

PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E O CUIDADO NA ENFERMAGEM

Ivanete da Silva Santiago*

Karen knopp de Carvalho**

RESUMO: A partir de várias leituras e reflexão acerca da ética na enfermagem, percebe-se que, desde o início de sua história, os parâmetros éticos configuram questão primordial para sua prática. Com o passar do tempo à imagem vocacional foi cedendo espaço à profissional, o que deu importância à qualificação técnica e levou à agregação de reflexões éticas. Compreende-se que a bioética, vem se incorporando à construção histórico-social da enfermagem, trazendo-lhe novas perspectivas no sentido de dar conta dos desafios decorrentes da relação entre a ética e a técnica. Os princípios da bioética contribuem para os profissionais entenderem a importância de incentivar e proteger o direito a autonomia dos pacientes, respeitando os limites da beneficência, não maleficência e justiça. O cuidado na enfermagem tem como perspectiva promover a confiança e a mútua responsabilidade. Neste estudo, mostraremos como a bioética pode contribuir para interligar os dois aspectos do cuidado, ou seja, o aspecto técnico com o aspecto ético.

PALAVRAS-CHAVE: Ética - Princípios da bioética – Cuidado - Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala em bioética, normalmente, o que vem à cabeça é a questão dos dilemas médicos, como o aborto e a eutanásia, e das pesquisas científicas como as células troncos e os transgênicos (PRUDENTE, 1999). A relação entre a bioética e a enfermagem, no entanto, ainda é pouco estudada, mas tanto a bioética quanto a enfermagem têm muito a contribuir uma com a outra e a ponte entre elas é o cuidado.

Cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas e este é o caráter universal do cuidado. Entretanto, na prática, o cuidado se apresenta de forma histórica e contextual, portanto, é variável e depende de relações que se estabelecem no processo de assistência, tornando-se uma atividade bastante complexa. Neste sentido o cuidado é importante, mas só ele não basta, o princípalismo é um outro enfoque bastante difundido da bioética, e que pode contribuir bastante para a enfermagem. Desde o início da história da enfermagem, os parâmetros éticos configuram questão primordial para sua prática.

2. ORIGEM E DEFINIÇÃO DE BIOÉTICA

* Graduada em Enfermagem da Universidade Católica de Pelotas.

** Professora Assistente da Universidade Católica de Pelotas.

Para CLOTET (2003), a bioética nasceu e se desenvolveu a partir:

- dos grandes avanços da biologia molecular e da biotecnologia aplicada à medicina, que ocorreram nos últimos anos;
- da denúncia dos abusos efetuados pela experimentação da biomédica em seres humanos;
- do pluralismo moral reinante nos países de cultura ocidental;
- da maior aproximação dos filósofos da moral aos problemas relacionados com a vida humana, a sua qualidade, início e final;
- das declarações das instituições religiosas sobre os mesmos temas;
- das intervenções dos poderes legislativos e, inclusive dos poderes executivos em questões que envolvem a vida ou os direitos dos cidadãos sobre a saúde, reprodução e morte;
- do posicionamento dos organismos e entidades internacionais.

A bioética é uma ética aplicada que se preocupa do uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e das soluções adequadas dos dilemas morais por ela apresentados. Trata-se, portanto, de um ramo específico da filosofia moral com características próprias (CLOTET, 2003).

A bioética como conhecemos hoje nasceu nos Estados Unidos entre o final dos anos de 1960 e início dos anos 1970, quando uma série de fatores históricos-culturais chamaram a atenção para a ética aplicada. O termo bioética foi usado pela primeira vez pelo médico oncologista Van Rensselaer Potter da Universidade de Wisconsin, na obra intitulada *bioethics a bridge to the future*. Para Potter a bioética seria a ciência que garantiria a sobrevivência do planeta (PRUDENTE, 2000).

A definição de bioética que se impôs e se tornou clássica, foi descrita pela renomada *Enciclopédia de Bioética do Instituto Kennedy*, como sendo um estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar abrindo espaço para o diálogo transdisciplinar na área das ciências da saúde e da vida, enquanto esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais (CANTO-SPERBER, 2003). A bioética tem o seguinte sentido e abrangência:

A bioética abarca a ética médica, porém não se limita a ela. A ética médica, em seu sentido tradicional, trata dos problemas relacionados a valores, que surgem da relação entre médico e paciente. A bioética constitui um conceito mais amplo com quatro

aspectos importantes: 1. Compreende os problemas relacionados a valores que surgem em todas as profissões da saúde, inclusive nas profissões a fins; 2. Aplica-se às investigações biomédicas e às de comportamento, independente de influírem ou não de forma direta na terapêutica; 3. Aborda uma ampla gama de questões sociais, como as que se relacionam com a saúde ocupacional e internacional e com a ética de controle de natalidade, entre outras; 4. Vai além da vida e da saúde humana, enquanto compreende questões relativas à dos animais e das plantas, por exemplo, no que concerne às experimentações e as demandas ambientais conflitivas (JUNGLES, 1999).

3. OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Com o surgimento da bioética, na década de 70, era necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram um livro chamado *Principles of Biomedical Ethics*, onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos - não maleficência, beneficência, autonomia e justiça - que, a partir de então, tornaram-se fundamentais para o desenvolvimento da Bioética e ditaram uma forma peculiar de definir e manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes (PRUDENTE, 2000). Estes quatro princípios receberam na bioética a denominação de principialismo.

O principialismo surgiu em função da necessidade dos profissionais da área da saúde de possuírem um eixo de regras morais capazes de ajudá-los a enfrentar as novas situações criadas com o avanço dos direitos do paciente. Até o surgimento do principialismo a doutrina ética utilizada pelos profissionais da área da saúde era a ética das virtudes. Baseada na reflexão ética de Aristóteles, a ética das virtudes supõe que o agente seja capaz de estabelecer o bem do paciente e, com isso, ter uma conduta moralmente correta para com ele, isso significa dizer que nas questões como diagnóstico, prognóstico, tratamento adequado e cuidado, o profissional da saúde utiliza-se da prudência (CLOTET, 2003).

Nos novos tempos à ética das virtudes não mais pode corresponder às demandas modernas por novas posturas nas relações de médico - paciente. Um exemplo disto é a visão tradicional do paciente com a medicina onde até então, o médico era considerado como alguém que possuía uma situação de autoridade e que poderia decidir pelo paciente, sendo que com o desenvolvimento do princípio de autonomia, o paciente passou a ter um novo status na sua relação com o médico, protegidos pelo sistema jurídico ele pode estabelecer uma relação

menos desigual com o profissional da saúde, agora só com seu consentimento o médico terá autorização para decidir sobre seu bem-estar (CLOTET, 2003).

3.1 – O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Autonomia significa a capacidade da pessoa humana de estabelecer os fins para sua conduta em função de seus valores e de escolher os meios adequados para atingi-los. O conceito de autonomia abrange uma série de dimensões da existência humana sendo que duas delas se destacam: a moral e a jurídica. Moral diz respeito a autodeterminação ou autogoverno, ou seja, ausência de limites para decidir sobre si mesmo, respeitando a liberdade do ser humano, lembrando que a autogovernabilidade só deve ser respeitada quando a decisão de uma pessoa não resulte em danos para outro ser humano. A violação da autonomia só é aceita quando o bem público se sobrepõe ao bem individual. A dimensão jurídica, denominada também de princípio da intimidade, tem a função de garantir a liberdade individual que nos dias de hoje tem um vasto espaço a ser exercida, direito esse reconhecido e garantido judicialmente (PRUDENTE, 2000).

O princípio moral da autonomia e o princípio jurídico da intimidade, introduziram na área da saúde o conceito de consentimento livre e esclarecido, que garante ao paciente o direito de contar com informações suficientes que o tornem livre de qualquer forma de coerção ou engano por parte da equipe de saúde, bem como, lhe dá condições para fazer uma escolha racional de aceitar ou não a realização de um diagnóstico ou procedimento e fazer ou recusar um tratamento (PRUDENTE, 2000). Este princípio obriga o profissional de saúde a dar ao paciente a mais completa informação possível, com o intuito de promover uma compreensão adequada do problema, condição essencial para que o paciente possa tomar uma decisão. Respeitar a autonomia significa, ainda, ajudar o paciente a superar seus sentimentos de dependência, equipando-o para hierarquizar seus valores e preferências legítimas:

O princípio da autonomia tem a sua expressão no assim chamado consentimento informado. O direito ao consentimento informado quer proteger e promover a autonomia. A comunicação entre o profissional da saúde e o enfermo deve prevenir a ignorância que leve a uma escolha constrangida e deve suprir a falta de informação e compreensão.

O ato de consentimento deve ser genuinamente voluntário e basear-se na revelação adequada das informações. Neste sentido engloba elementos de informação e elementos de consentimento. Faz parte do primeiro a revelação das informações em

conformidade com o nível de captação do doente e de sua compreensão adequada e do segundo, o consentimento voluntário e a competência para o consentimento (JUNGLES, 1999).

O consentimento livre e informado deve ser entendido como um processo de relacionamento onde o papel do profissional de saúde é o de indicar as opções, seus benefícios, seus riscos e custos, discutí-las com o paciente e ajudá-lo a escolher aquela que lhe é mais benéfica (JUNGLES, 1999). Porém existem algumas circunstâncias especiais em que limitam a obtenção do consentimento informado como: a) A incapacidade: tanto a das crianças e adolescentes como aquela causada, em adultos, por diminuição do sensório ou da consciência, e nas patologias neurológicas e psiquiátricas severas; b) As situações de urgência, quando se necessita agir e não se pode obtê-lo; c) A obrigação legal de declaração das doenças de notificação compulsória; d) Um risco grave para a saúde de outras pessoas, cuja identidade é conhecida, obriga o médico a informá-las mesmo que o paciente não autorize; e) Quando o paciente recusa-se a ser informado e participar das decisões (CLOTET, 2001).

3.2 – O PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA.

Beauchamp e Childress definem beneficência como sendo uma *ação* feita no benefício de outros. O princípio da beneficência é que estabelece esta *obrigação moral* de agir em benefício dos outros.

A beneficência tem sido associada à excelência profissional desde os tempos da medicina grega, e está expressa no Juramento de Hipócrates: *Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-lo*” (KIPPER; CLOTET, 1998). Beneficência quer dizer fazer o bem. Isto significa que temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro. Este conceito, quando é utilizado na área de cuidados com a saúde, que engloba todas as profissões das ciências da vida e da saúde, significa fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético. É usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, considerando, na tomada de decisão, a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios do procedimento a realizar (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

O princípio da beneficência obriga o profissional de saúde a ir além da não-maleficência (não causar danos intencionalmente) e exige que ele contribua para o bem estar dos pacientes, promovendo ações para prevenir e remover o mal ou dano que, neste caso, é a doença e a incapacidade para fazer o bem, entendido aqui como a saúde física, emocional e mental. A beneficência requer ações positivas, ou seja, é necessário que o profissional atue para beneficiar seu paciente. Além disso, é preciso avaliar a utilidade do ato, pesando benefícios *versus* riscos e/ou custos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

Segundo Koerich, Machado & Costa (2004), os profissionais da saúde precisam fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e o que é benéfico para os seres humanos em geral. Para utilizarmos este princípio é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois só assim, podemos decidir quais são os riscos e benefícios que estaremos expondo nossos clientes, quando nos decidimos por determinadas atitudes, práticas ou procedimentos:

O uso continuado deste princípio tem influenciado notavelmente a prática da medicina ao longo dos séculos. A focalização da atividade médica neste preceito gerou o denominado paternalismo médico. Com esta expressão nos referimos à atitude desviada do terapeuta, que visando o bem do paciente, prescinde da vontade e liberdade do doente (CLOTET, 2003).

3.3 – O PRINCÍPIO DA NÃO-MALEFICIÊNCIA

Segundo os autores Kipper e Clotet (1998), este novo princípio poderia ser entendido como "a obrigação de não causar danos". Ou seja, o uso da prudência diante de situações que exijam do profissional de saúde a não intervenção, já que, dependendo do caso, a ação "beneficência", poderia causar um mal maior que os benefícios decorrentes. Esta teoria tornou-se muito popular devido à clareza e objetividade com que lida com situações complexas, proporcionando, assim, sua rápida assimilação pelos profissionais ligados à área de saúde. A não-maleficência é considerada por muitos como o princípio fundamental da tradição hipocrática da ética médica, tem suas raízes em uma máxima que preconiza: "*cria o hábito de duas coisas: socorrer (ajudar) ou, ao menos, não causar danos*" (KIPPER; CLOTET, 1998). Trata-se, portanto, de um mínimo ético, um dever profissional, que, se não

cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de má-prática ou prática negligente da medicina ou das demais profissões da área biomédica.

A não-maleficência tem importância porque, muitas vezes, o risco de causar danos é inseparável de uma ação ou procedimento que está moralmente indicado. Na área médica este é um fato muito comum, pois quase toda intervenção diagnóstica ou terapêutica envolve um risco de dano. Por exemplo, uma simples retirada de sangue para realizar um teste diagnóstico tem um risco de causar hemorragia no local puncionado. Do ponto de vista ético, este dano pode estar justificado se o benefício esperado com o resultado deste exame for maior que o risco de hemorragia. A intenção do procedimento é beneficiar o paciente e não causar-lhe o sangramento (JUNGLES, 1999). Neste exemplo, as conseqüências do dano são pequenas e certamente não há risco de vida. Porém, se o paciente tiver problemas de hemostasia, este risco ficará aumentado (CLOTET, 2003). Quanto maior o risco de causar dano, maior e mais justificado deve ser o objetivo do procedimento para que este possa ser considerado um ato eticamente correto.

Koerich, Machado & Costa (2004) acrescentam que:

Não basta apenas, que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o cliente. É preciso evitar qualquer situação que signifique riscos para o mesmo e verificar se o modo de agir não está prejudicando o cliente individual ou coletivamente, se determinada técnica não oferece riscos e ainda, se existe outro modo de executar com menos riscos.

3.4 – O PRINCÍPIO DA JUSTIÇA

Para Prudente (2000):

Justiça refere-se ao tratamento que as pessoas esperam receber, como iguais ou em função de suas diferenças sociais, dos demais membros da coletividade e do ordenamento jurídico que regula as relações entre eles.

O princípio da justiça está relacionado à distribuição correta e adequada de deveres e benefícios sociais. Entende-se, dessa forma, que os seres humanos são iguais desde seu nascimento, não lhes podendo ser negado qualquer tratamento ou assistência em função de nenhum tipo de discriminação, seja social, racial ou outro fator, preocupando-se com a

equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens (JUNGLES, 1999).

Com a crescente socialização dos cuidados com a saúde, as dificuldades de acesso e o alto custo destes serviços, as questões relativas à justiça social são cada dia mais prementes e necessitam ser consideradas quando se analisam os conflitos éticos que emergem da necessidade de uma distribuição justa de assistência à saúde das populações.

A ética, em seu nível público, além de proteger a vida e a integridade das pessoas, objetiva evitar a discriminação, a marginalização e a segregação social (CLOTET, 2001). Neste contexto, o conceito de justiça deve fundamentar-se na premissa que as pessoas têm direito a um mínimo decente de cuidados com sua saúde. Isto inclui garantias de igualdade de direitos, equidade na distribuição de bens, riscos e benefícios, respeito às diferenças individuais e a busca de alternativas para atendê-las, liberdade de expressão e igual consideração dos interesses envolvidos nas relações do sistema de saúde, dos profissionais e dos usuários.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma:

(...) toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que assegure para si e sua família, a saúde e o bem estar, e em especial a alimentação, a habitação, a assistência sanitária e os serviços sociais necessários. (JUNGLES, 1999).

Adela Cortina afirma que a justiça é necessária para a proteção dos sujeitos autônomos, mas a solidariedade também é indispensável, pois, se a justiça garante igual direito e respeito para cada sujeito autônomo, a solidariedade exige empatia e preocupação pelo bem estar do próximo (CLOTET, 2001).

3 - O PRINCIPALISMO E O CUIDADO NA ENFERMAGEM

A história da humanidade é permeada por ações de cuidar. O cuidado sempre existiu como prioritário à manutenção da vida humana, do nascimento à morte. Porém, no século XIX, tal prática revelou-se mais que uma necessidade. Neste contexto, emerge na Inglaterra, Florence Nightingale, a grande personagem (que treinava pessoas para cuidar de pessoas) e transformou o cuidado em um campo de conhecimento singular, com métodos e técnicas específicas, diferentes das anteriormente executadas. Na sua origem a enfermagem era

exclusivamente desenvolvida por mulheres e voltada mais para a maternidade (BARBOSA; SILVA, 2007).

A partir do século XIX surge então a enfermagem moderna, através de Florence Nightingale, que estruturou seu modelo de assistência depois de ter trabalhado no cuidado de soldados durante a guerra da Criméia. Com seu embasamento técnico e científico, Florence deu origem e implantou o que hoje conhecemos como processo de enfermagem, onde se aplicava uma seqüência de atividades com o intuito de agilizar o cuidado e obter uma melhor eficácia no atendimento.

Durante o processo de transformação do papel da enfermagem na sociedade, a imagem vocacional ou religiosa foi cedendo espaço à profissional, o que levou a uma exigência cada vez maior de competência e qualificação técnica dos profissionais enfermeiros, agregando-se à reflexões éticas. Neste contexto percebe-se a importância de conciliar a atuação técnico-operacional com aspectos ético-morais, pois sabemos que o ideal seria encontrar um ponto central entre os dois extremos. Se dermos ênfase somente aos aspectos técnicos, corremos o risco dos procedimentos se tornarem rotina, prejudicando o processo de cuidado do paciente como um todo. Mas se o desequilíbrio tender para o outro lado, a rigidez na observação dos códigos morais e éticos poderá dificultar o desenvolvimento dos procedimentos científicos que norteiam e fundamentam a assistência de enfermagem (ZOBOLI; SARTÓRIO, 2006).

Neste sentido a bioética vem para contribuir, sendo uma ponte entre o conhecimento biológico e o conhecimento humano. No entanto, a bioética abrange além das ciências da vida e da saúde, outras áreas do conhecimento que tenham a ver com a vida. Sendo assim destacam-se os quatro princípios da bioética que contribuem para a prática dos cuidados de enfermagem, baseando suas ações no que será melhor para o paciente (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2004).

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ZOBOLI; SARTÓRIO, 2006). O profissional enfermeiro estuda e tem essa preocupação de aprimorar as relações interpessoais, e sendo assim, os profissionais da enfermagem podem contribuir com a bioética na busca do outro, o olhar o outro como um ser integral, o preocupar-se com as necessidades do outro (BARBOSA; SILVA, 2007).

Falar de cuidado humano é preocupar-se com a condição de ser humano. É permitir que este possa existir com dignidade, em situações que lhe garantam o viver pleno, saudável em convivência com os outros, sem ameaça a sua condição de humano. Assim o cuidado humano permeia todo processo de viver e ser saudável, permitindo que este tenha uma morte digna dentro dos princípios éticos e morais. O cuidado humano é o modo de ser do indivíduo, é o que aproxima e dá sentido à vida. É um existencial que caracteriza o ser como singular e próprio, contudo pressupõe motivação, nutrir-se, querer viver com o outro e respeitando-o em seus valores fundamentais.

BOFF (1999) afirma que:

O cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa, sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, perde sentido e morre. Se, ao largo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso, o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana.

A enfermagem aplica os princípios da bioética no seu cotidiano quando respeita a individualidade do paciente, atende as necessidades de cada paciente direcionando o cuidado a essas necessidades, presta uma assistência isenta de riscos e danos físicos ou morais ou sempre quando informa a ação a ser executada ao sujeito, dando-lhe o direito de aceitá-la ou recusá-la.

Para ZOBOLI e SARTÓRIO (2006):

O que se quer é que o profissional da saúde oriente sua prática pelo ‘compromisso ético do cuidado’ e guie seu agir por uma atitude que ultrapasse os limites da consciência profissional, traçando a ponte para a ‘convivibilidade’ do cuidado-técnico e o cuidado-ético (...). Enquanto a consciência profissional nos leva a trabalhar duro para cumprir com as tarefas e os deveres, o compromisso do cuidado nos mobiliza no sentido de uma responsabilização radical para com a promoção da pessoa, respeitando e promovendo sua autonomia, cidadania, dignidade e saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômacos*. Brasília: Unb, 2001.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. “Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário”. *Rev. Bras.*

- Enferm. Brasília, v. 60, n. 5, Oct. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000500012&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 Oct. 2009. doi: 10.1590/S0034-71672007000500012.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.
- CANTO-SPERBER, Monique (org.). *Dicionário de Ética e Filosofia Moral*. V. I e II, São Paulo: Unisinos, 2003.
- CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- CLOTET, Joaquim. *Bioética*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- CORTINA, A. *Ética sin moral*. 3.ed. Madrid: Tecnos, 1995.
- FRANCISCONI, C. F., GOLDIM, J. R., LOPES, M. H. I. “O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. Revista Bioética”. In v. 10, n. 2, p. 147-157, 2002.
- JUNGLES, José Roque. *Bioética: Perspectivas e Desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.
- PESSINI, L. & BARCHIFONTAINE, C. de P. de. *Problemas atuais da bioética*. São Paulo: Loyola, 1991.
- PRUDENTE, Mauro Godoy. *Bioética: Conceitos Fundamentais*. Porto Alegre: Ed. do Autor, 2000.
- KIPPER, D. & CLOTET, J.: 104. “Princípios da beneficência e não-maleficência”. In: Costa, S. I. F.; Garrafa, V. & Oselka, G. (Orgs.) *Iniciação à Bioética*. Brasília, CFM: 37 - 51, 1998.
- KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos e COSTA, Eliani. “Ética e Bioética: para dar início à reflexão”. In *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.1, pp. 106-110. ISSN.
- ZOBOLI, Elma L.C.P. & SARTÓRIO, Natalia A. “Bioética e Enfermagem uma interface no cuidado”. In http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/38/bioetica_e_enfermagem. Acesso em 12 de outubro de 2009.

