

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JÉSSICA CRUZ MACEDO

**SAÚDE MENTAL E BIOÉTICA:**

Um estudo bibliográfico sobre as aplicações da Bioética em casos de doenças terminais.

Juazeiro do Norte-CE  
2019

JÉSSICA CRUZ MACEDO

**SAÚDE MENTAL E BIOÉTICA:**

Um estudo bibliográfico sobre as aplicações da Bioética em casos de doenças terminais.

Projeto de Pesquisa/Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Orientador: Francisco Francinete Leite Júnior.

Juazeiro do Norte-CE  
2019

JESSICA CRUZ MACEDO

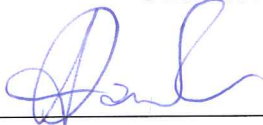
**SAÚDE MENTAL E BIOÉTICA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE AS  
APLICAÇÕES DA BIOÉTICA EM CASOS DE DOENÇAS TERMINAIS**

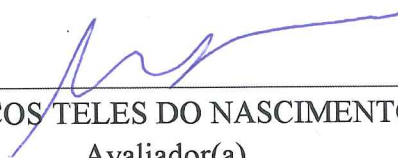
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Psicologia do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio, como requisito para  
obtenção de grau de Bacharelado em  
Psicologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
FRANCISCO FRANCINETE LEITE JUNIOR  
Orientador(a)

  
\_\_\_\_\_  
OSSIAN SOARES LANDIM  
Avaliador(a)

  
\_\_\_\_\_  
MARCOS TELES DO NASCIMENTO  
Avaliador(a)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todos aqueles que desejam enriquecer seus conhecimentos acerca de uma ciência que pretende promover um atendimento mais humanizado e que preserve a dignidade humana dos pacientes acometidos por doenças terminais, considerando sobretudo, sua autonomia perante a fragilidade da terminalidade da vida

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus pelo dom da vida, por despertar em mim um imenso amor pela psicologia e por todas as contribuições que esta ciência tem a oferecer para que o sofrimento humano seja enfrentado de maneira leve. Agradeço ao meu querido orientador Júnior Linhares, que com toda sua humanização e dedicação me instruiu na construção deste artigo. Aos meus amados pais Zefinha e Getúlio pelo incentivo de nunca me permitirem desistir desta longa caminhada. As minhas irmãs Gláucia e Greice por me encorajarem a enfrentar os desafios da vida acadêmica. Aos meus estimados sobrinhos Maria Clara, Mateus e Maria Alice, para que eu possa contribuir na construção do conhecimento destes. Ao meu esposo Israel pela dedicação e companheirismo, compartilhando comigo de cada conquista desta trajetória. E em especial, com todo o meu amor, ao meu filho Arthur.

## **SAÚDE MENTAL E BIOÉTICA: Um estudo bibliográfico sobre as aplicações da Bioética em casos de doenças terminais**

Jéssica Cruz Macedo<sup>1</sup>  
Francisco Francinete Leite Junior<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho discute os aspectos e aplicações da Bioética presentes nas literaturas bibliográficas que podem contribuir para os cuidados paliativos em saúde mental nos casos de pacientes acometidos por doenças terminais, bem como apresentar conhecimentos que relacionem a Saúde Mental e a Ética, elucidar conceitos e aplicações da Bioética e a relação da mesma com a Saúde Mental, e analisar as possíveis aplicações da Bioética em casos de doenças terminais com vistas à ampliação das estratégias de cuidados em saúde mental para os sujeitos em situação de acometimento de doenças terminais. Quanto ao método, trata-se de um estudo bibliográfico, no qual aplicou-se a abordagem qualitativa, revisão sistemática da literatura sem metanálise, recorrendo aos tipos de pesquisa bibliográfica e exploratória, tendo como fontes de pesquisas livros e artigos selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library - SciELO e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs. Quanto aos resultados foi possível perceber que as aplicações da Bioética em casos de doenças terminais aportam-se na possibilidade de concretização dos princípios bioéticos da beneficência/ não maleficências e da autonomia e em relação aos cuidados paliativos podem ser muito contributivas para que os pacientes em situação de doenças terminais tenham seu tempo de vida otimizado e qualificado de forma que sua autonomia e dignidade humana sejam respeitadas em consonância ao emprego dos conhecimentos científicos e especializadas pertencentes aos profissionais da saúde. Conclui-se que se faz de grande valia empregar ações profissionais que contribuam para que esses sujeitos vivam o tempo de vida que lhes resta de forma o mais confortável possível e humana, podem ser vistas como fundamentais para que esses sujeitos tenham sua dignidade humana preservada.

**Palavras-chave:** Bioética. Saúde Mental. Doenças terminais. Psicologia.

### **ABSTRACT**

This paper discusses the aspects and applications of Bioethics present in the literature that may contribute to palliative care in mental health in terminally ill patients. The objective is to understand Bioethics and its contributions to health care, articulating it with the conceptions of death in terminal illness cases from a bibliographic study, as well as to present knowledge related to Mental Health and Ethics, to elucidate concepts and Bioethics applications, and to analyze the possible applications of Bioethics in cases of terminal diseases with a view to the expansion of strategies of care in mental health for subjects with terminal illnesses. Regarding the method, it is a bibliographic study, in which the qualitative approach was applied, systematic literature review without meta-analysis, using the types of bibliographic and exploratory research, having as sources of research selected books and articles in the databases. Scientific Electronic Library - SciELO and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature - Lilacs.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: jessiicamacedo@hotmail.com.

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: francinetejunior@leaosampaio.edu.br.

Regarding the results it was possible to realize that the applications of bioethics in cases of terminal diseases are based on the possibility of realizing the bioethical principles of beneficence / non-maleficence and autonomy and in relation to palliative care can be very contributive to patients in situations terminal diseases have their life span optimized and qualified so that their autonomy and human dignity are respected in line with the use of scientific and specialized knowledge belonging to health professionals. It is concluded that it is of great value to employ professional actions that contribute for these subjects to live their remaining life as comfortable and human as possible, can be seen as fundamental for these subjects to have their human dignity preserved.

**Keywords:** Bioethics. Mental health. Terminal diseases. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Mental pode ser considerada uma das condições humanas necessárias para que se possa viver bem e ter uma vida saudável, inclusive quando o fim da vida está próximo ou pré determinado por alguma patologia e para isso faz-se necessário que as pessoas tenham cuidados paliativos e que possam ter acesso a serviços de saúde humanizados. Isto posto, elucida-se que ao longo dos anos e com os avanços científicos, pesquisas e ciências têm sido desenvolvidas em busca de alternativas para que se possa alcançar uma vida de qualidade e diante disso novos campos do saber foram emergindo, como a Saúde Mental e a Bioética, que foram desenvolvidas para que esse objetivo possa ter uma maior variedade de caminhos para sua realização. É preciso enfatizar que ambas são centrais para este estudo que se desdobra em torno da compreensão das mesmas e de suas possíveis ligações.

Devido a esse estudo estar direcionado para a Saúde Mental e a Bioética, torna-se relevante mencionar de forma introdutório e prévia conceituações sobre ambas.

Destarte, é válido ressaltar que a Saúde Mental pode ser definida como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, p. 1)

No que se refere à Bioética, destaca-se que a mesma pode ser concebida como sendo “a mais desenvolvida das éticas aplicadas ou como o estudo sistemático das dimensões e argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que interferem e afetam a qualidade de vida de todos os seres vivos e as condições

ambientais do Planeta Terra”. (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012, p. 434).

Assim sendo, é possível perceber a Bioética na esfera da Saúde Mental enquanto possíveis estratégias para os cuidados em saúde empregados para que os seres humanos possam ter acesso a uma vida saudável e mais plena possível.

A relevância social desta pesquisa aponta-se nas possibilidades de elencar contribuições que a Bioética alinhada aos serviços de Saúde Mental podem oferecer para os cuidados em saúde mental para as pessoas que vivenciam situação de doenças terminais e seus familiares, posto que esse tipo específico de situação demanda serviços voltados para que o psicológico dessas pessoas esteja o mais saudável possível. Para o espaço acadêmico essa pesquisa possui grande importância para que a qualificação e formação dos profissionais da Saúde Mental, com foco nos profissionais da Psicologia, seja mais ampla e voltada para aspectos da saúde humana que muitas vezes podem acabar não tendo o olhar profissional necessário como é o caso da saúde psicológica das pessoas em situação de doenças terminais e seus familiares. Do prisma pessoal, essa pesquisa justifica-se pela visão da pesquisadora pela qual percebe-se que cuidados com a saúde mental de pacientes acometidos por doenças terminais devem ser alicerçados em condutas que respeitem a dignidade humana e a vida mesmo em uma situação de finitude da mesma aportando-se também na Bioética como possível estratégia para compreensão dos limites humanos nessas situações.

Nesse sentido, este estudo debruça-se sobre a seguinte problemática: quais os aspectos e aplicações da Bioética presentes nas literaturas bibliográficas que podem contribuir para os cuidados em saúde mental nos casos de pacientes acometidos por doenças terminais?

Mediante o exposto, o objetivo geral dessa pesquisa é compreender a Bioética e suas contribuições para os cuidados em saúde articulando-a às concepções sobre a morte em casos de doenças terminais a partir de um estudo bibliográfico. Assim como objetiva-se especificamente: apresentar conhecimentos que relacionem a Saúde Mental e a Ética; elucidar conceitos e aplicações da Bioética e a relação da mesma com a Saúde Mental; e analisar as possíveis aplicações da Bioética em casos de doenças terminais com vistas à ampliação das estratégias de cuidados em saúde mental para os sujeitos em situação de acometimento de doenças terminais.



## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

No processo metodológico aplicou-se a abordagem qualitativa. Segundo Silva (2010, p. 6), “ a abordagem qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Aprofunda a complexidade dos fenômenos, fatos e processos; passa pelo observável e vai além dele ao estabelecer inferências e atribuir significados aos comportamentos”.

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura sem metanálise, sendo este tipo de revisão compreende-se como “uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar os dados destes estudos incluídos na revisão” (CASTRO, 2016, p. 1).

Conforme Sampaio e Mancini (2006, p. 84), pode-se entender que as revisões sistemáticas “são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/ intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes”

Ainda em consonância com Sampaio e Mancini (2006), evidencia-se que a revisão sistemática deve ser aplicada através de cinco passos, a saber: a formulação da pergunta; a busca por evidências (localização e seleção dos estudos); a revisão e seleção dos estudos; a análise da qualidade metodológica dos estudos; e a apresentação dos resultados. Diante disso, durante o processo de construção da pesquisa foram empregados tais passos para realização da investigação sobre a temática proposta.

No que diz respeito aos tipos de pesquisa utilizados, destaca-se o uso das pesquisas bibliográfica e exploratória. Sobre a pesquisa bibliográfica, apreende-se que

Esse tipo de pesquisa pode atender aos objetivos do aluno na sua formação acadêmica como pode gerar a construção de trabalhos inéditos daqueles que pretendem rever, reanalisar, interpretar e criticar considerações teóricas, paradigmas e mesmo novas posições de explicação de compreensão fenomênica das mais diferentes áreas do conhecimento. (BARROS; LEHFELD, 2007, p. 85)

Em relação à pesquisa exploratória, compreende-se que seria aquela que objetiva “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41). Acredita-se que para proceder

em relação à busca por descobertas sobre a temática em questão demanda-se uma exploração profunda da mesma.

As fontes de pesquisa utilizadas foram livros e artigos científicos localizados em bases de dados digitais que articulavam-se aos eixos centrais desse estudo, a saber: concepções sobre Bioética e Saúde Mental; aplicações da Bioética na Saúde Mental; cuidados em saúde mental para pacientes com doenças terminais. Os critérios para inclusão e exclusão apontam-se nas palavras-chave, tendo sido utilizados os descritores para pesquisa “bioética e cuidados paliativos”, “bioética e doenças terminais” e “bioética e terminalidade”. Foram incluídos nesta pesquisa as obras bibliográficas que possuem ligação com a temática central e que alinham-se aos objetivos traçados.

As bases de dados utilizadas para desdobramento deste estudo foram as plataformas Scientific Electronic Library - SciELO e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, das quais foram selecionados para a construção deste estudo as referências bibliográficas principais, intituladas: “Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva” (BATISTA; SEIDL, 2011); “Bioética nas questões da vida e da morte” (KOVÁCS, 2003); “A caminho da morte com dignidade no século XXI” (KOVÁCS, 2014); “Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida” (LIMA; REGO; SIQUEIRA-BATISTA, 2015); “Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida” (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014); “Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos” (SILVA, 2016). Além destas referências consideradas principais também foram selecionadas destas bases de dados as demais.

Após a coleta de dados através da pesquisa bibliográfica, os dados foram organizados e analisados de acordo com os eixos centrais aqui estudados e suas relações com a temática proposta.

A pesquisa foi realizada ao longo do segundo semestre do ano corrente por um tempo de 03 meses, iniciando em agosto e finalizando em novembro. Foi direcionada em uma investigação sobre os aspectos e aplicações da Bioética que podem contribuir para os bons cuidados em saúde mental nos casos de pacientes acometidos por doenças terminais.

### 3 SAÚDE MENTAL, BIOÉTICA E DOENÇAS TERMINAIS

#### 3.1 A SAÚDE MENTAL E SEUS ENLACES COM A ÉTICA

Primordialmente considera-se de grande valia esclarecer e compreender as relações existentes entre a Saúde Mental e a Ética sendo necessário conceituar as mesmas e assim, discutir sobre as influências que uma pode ter sobre a outra e discorrer sobre suas possíveis vinculações.

Antes mesmo de conceituar a Saúde Mental elucida-se que sua conceituação é complexa e perpassou contextos históricos, sociais e políticos que interferiram em sua definição, principalmente aqueles que abordam os serviços de saúde, seus avanços e regressões. Isto posto, aponta-se a definição da OMS (2014, p. 1) que conceitua a Saúde Mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Enfatiza-se que a definição supracitada não é a única existente, porém é bastante propagada e conhecida por ser aquela apresentada pela Organização Mundial da Saúde.

É necessário sublinhar que dentre os diversos saberes sobre os conceitos de Saúde Mental há a prevalência de uma compreensão psiquiátrica que a entende como oposta à loucura, concepção esta acaba concebendo que as pessoas que possuem transtornos mentais não possuem saúde mental, bem estar ou qualidade de vida devido aos acometimento dessas patologias.

Definições de saúde mental são objeto de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura, denotando que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuos. (AMARANTE, 2013 apud GAINO, et al, 2018, p. 110)

Na medida em que o profissional desenvolve habilidades para evitar a incidência de questões pessoais na relação terapêutica, as intervenções tendem a ser mais eficazes e éticas desde o ponto de vista da responsabilidade com saúde mental do paciente. Não obstante, ocasionalmente surgem contingências que suscitam a análise de até que ponto o profissional age de forma coerente e não contamina o compromisso com o bem estar do cliente. Cabe ressaltar que nestes casos o primordial seria o encaminhamento do

paciente a outro profissional, o que nem sempre ocorre no cotidiano clínico. (ROSA, 2010, p. 50)

A ética do profissional da saúde mental é de tamanha relevância que exige inexoravelmente de autonomia e responsabilidade em decisões práticas vinculadas a cada caso em particular. Isto é, autonomia para julgar a adequação de seu trabalho a um determinado caso e responsabilidade para consigo mesmo e com os clientes. Desta forma, o reconhecimento das próprias dificuldades, da viabilidade do tratamento e das possibilidades de encaminhamento, constitui a ética do profissional e incrementa a eficiência do serviço prestado. Estes princípios favorecem o alcance da meta principal: o bem estar dos pacientes. (ROSA, 2010, p. 51-52)

Os valores e a ética dos profissionais estão intimamente vinculados e, por isso, é preciso refletir sobre a relação direta entre o ser e o dever. O profissional prudente encontra-se situado entre os princípios e as exigências, que não apenas devem ser correspondidas, mas que também acarretam conseqüências. Por conseguinte, há uma correlação entre o paradigma do cuidado e as condições da “ética do dia-a-dia”, o que estabelece uma condição de objetividade ligada à responsabilidade. Ou seja, seria incoerente pensar que existe uma condição plena de objetividade na relação dual entre terapeuta-cliente. (ROSA, 2010, p. 53)

O cuidado como uma atitude ética, no entanto, não cabe em uma formulação teórica, típica do pensamento racional. Implica uma disponibilidade pessoal, em que cada profissional permite ser afetado por uma outra via não-teórica e de não-isenção: a dos sentidos, dos afetos e a da abertura ao outro, que exige ainda uma abertura a novos diálogos e a uma contínua reflexão. (CARVALHO, et al, 2008, p. 705)

Por considerar as três éticas sob a perspectiva crítica, COSTA (1996) conclui com a oferta de uma via de saída para elas. Parte da definição de “um sujeito moral” [...] como referência para “avaliar a definição do sujeito como objeto, como indivíduo privado e como ser político” [...]; nomeia essa postura alternativa “ética dos cuidados, ética do sofrimento” [...]. Afirma tratar-se de uma ética negativa por não incluir preceitos além daquele que diz “é a crueldade o que de pior podemos fazer aos outros [...] proibido atentar contra a integridade física e moral do semelhante” (COSTA, 1996, p. 32)

“A conduta ética é resultante de um complexo processo de constituição da subjetividade e alteridade humanas, o que implica a possibilidade de o sujeito conduzir de forma consciente seu desejo em face aos limites do Outro e da Lei” (FERREIRA, 2000, p. 153).

Uma primeira observação geral mostra que ainda é rara a referência a concepções da ética que escapem à deontologia, isto é, que possam ir além da preocupação com o que se deve ou não fazer, de acordo com o senso humanitário corrente ou com os códigos estabelecidos pelas disciplinas profissionais que atualmente trabalham nesse campo da Saúde. Talvez por isso o sujeito a quem se dirige a Atenção fique comumente ausente das discussões, ou apenas seja considerado em posição lateral de objeto das ações, com o qual se deve ser mais ético ou menos ético; algumas vezes ele pode ser convidado para uma cogestão dos processos de Atenção (MERHY, 2002 apud COSTA-ROSA, 2011).

Não é difícil perceber que a ausência do sujeito nessas discussões sobre a ética é apenas a aparência da sua objetificação necessária decorrente do paradigma disciplinar “sujeito-objeto” e do princípio médico “doença-cura” que ainda são incontestavelmente dominantes, mesmo na práxis denominada Atenção Psicossocial. (COSTA-ROSA, 2011, p. 744)

Assim, desembocamos numa perspectiva ética no trato do político. A palavra ética, do grego *ethos*, significa modo de ser, ou maneira pela qual a pessoa e a sociedade se mostram; essa manifestação dá-se de formas variadas, fundando a habitação quer do lar, quer da polis (em grego, cidade, país, lugar). Aí se encontra uma articulação entre ética e política, comportando a mesma ambigüidade de sanção (dever) e expressão (direito) com prudência e serenidade. É possível, por esta perspectiva, impor-se uma reflexão acerca da dimensão ética em práticas psicológicas em instituições. (ANDRADE; MORATO, 2004, p. 350)

Retomando Figueiredo (1995), quanto aos significados de ética, há uma dimensão ética da existência humana referente ao campo de relação de um indivíduo com outros, no contexto da antropologia filosófica. Nessa ação interativa, o que importa “não é só e principalmente a sobrevivência do agente, mas também sua imagem e sua estima perante os outros e perante si mesmo. Efetivamente, há sempre uma reflexividade, uma relação de um para consigo mesmo, implicada numa conduta ética” (p. 28). Dessa forma, ética e política referem-se, simultaneamente, a privado e público, intimidade e exposição, cuidado e segurança, identidade e cidadania, saúde e normas, direitos e deveres, interior e exterior.

Tal contexto conduz a repensar tanto a ação quanto a formação de profissionais, atuantes no setor da saúde e do desenvolvimento humano, e a problematizar a questão do sofrimento humano em diferentes situações: em consultório privado, em instituições

de saúde, em programas educacionais para populações marginalizadas. É essa dimensão da ética que demanda repensar a própria clínica, redirecionando-lhe o sentido de modo a contemplar o espectro da experiência do ser humano, plural e singular ao mesmo tempo, atendendo a todas as formas de manifestações e expressões pessoais, além da tradição cultural. (ANDRADE; MORATO, 2004, p. 351)

### 3.2. BIOÉTICA – CONCEITOS, APLICAÇÕES E RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

Primordialmente apresenta-se uma concepção sobre a Bioética que a concebe como uma ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001). Pormenorizando apreende-se a Bioética como uma ciência que percebe a vida e os cuidados com a vida numa perspectiva ética que respeite a mesma e a dignidade humana.

Outro conceito pensado por Fortes (1994, p. 129), define a mesma como “o estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”. Para Clotet (1993, p. 14) é a “expressão crítica do nosso interesse em usar convenientemente os poderes da medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas referentes à vida, saúde e morte do ser humano”.

Situa-se que o termo “Bioética” surgiu na década de 1970 através do biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter, que publicou artigos intitulados “Bioethics: The Science of Survival” e “Bioethics: Bridge to the Future” que em seu cerne apresentavam a concepção de que os valores éticos devem ser indissociáveis dos fatos biológicos. No entanto, a Bioética teve seu reconhecimento de fato na 33ª conferência geral da UNESCO em 2005, em Paris, na qual a mesma foi referendada e homologada por 191 países integrantes das nações Unidas por aclamação. (FACCO; SCHNAIDER; SILVA, 2010, p. 2)

A Bioética tem como fundamento a pessoa e a vida humana e possui três princípios que norteadores, a saber: beneficência/ não maleficência; autonomia; e justiça. Sobre o primeiro princípio, considera-se que a beneficência significa “fazer o bem”, e a não maleficência significa “evitar o mal”, posto que para propor um

tratamento deve-se reconhecer a dignidade do paciente e o mesmo em sua totalidade. O segundo princípio considera que as pessoas possuem a capacidade de gerenciar sua própria vontade e possuem liberdade para decidir sobre sua vida. O terceiro princípio direciona-se para a igualdade de tratamento e para a justa distribuição das verbas para a saúde através do Estado respeitando-se de forma imparcial o direito de cada um. (JUNQUEIRA, 2011)

Os fundamentos da Bioética assumem configurações que estão alicerçadas em intervenções profissionais que contemplem o sujeito não somente como paciente alvo de uma intervenção e nem como aquele que deve unicamente receber os cuidados sem nenhuma autonomia ou participação no processo decisório que determina em quais ações serão inseridos ou por quais tratamentos passarão. Ela permite aos profissionais a possibilidade de empregar práticas humanizadas que englobem valores éticos.

A Bioética pretende contribuir para que as pessoas estabeleçam “uma ponte” entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, a fim de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida (afinal, nem tudo é cientificamente possível é eticamente aceitável. [...] Em razão da influência histórica, cultural e social que sofremos, devemos estar muito atentos; caso contrário, corremos o risco de perder os parâmetros que devem nos nortear na nossa atividade profissional para que nossas atitudes sejam éticas. (JUNQUEIRA, 2011, p. 22)

Com os avanços rápidos e intensos das tecnologias e da ciência, torna-se mais fácil a ocorrência de práticas profissionais pautadas somente nos pontos determinados pelos profissionais, posto que se fazem necessários parâmetros que possam definir os limites a serem respeitados que não violem a condição e a dignidade humana. Sob essa linha de pensamento, a Bioética pode ser percebida como uma possibilidade de otimizar a relação profissional-paciente.

Sem generalizações, mas de forma contemplativa, cabe mencionar que principalmente na área da saúde, alguns profissionais assumem uma postura “paternalista” que o faz sentir-se superior devido à sua detenção de conhecimento técnico especializado e que pode fazer com que o paciente sinta-se inferiorizado e excluídos das decisões sobre sua própria vida. O que por sua vez torna muito relevante uma transformação que evite esse distanciamento do paciente (apontando-se a interposição da tecnologia entre ambos) e permita ao profissional uma maior aproximação do paciente ao considerá-lo em todas as suas dimensões (psicológica, biológica e social) durante todo o processo de tratamento. (JUNQUEIRA, 2007)

É valoroso considerar também que os profissionais são antes de tudo seres humanos que não dissociam sua humanidade das atividades profissionais e que possuem valores éticos interiorizados em si e que “os profissionais necessitam estar preparados para o reconhecimento de conflitos éticos, para a análise crítica de suas implicações, para o uso de senso de responsabilidade e para a obrigação moral ao tomar decisões relacionadas à vida humana”. (JUNQUEIRA, 2007, p. 9)

No âmbito da saúde no qual estão inseridas várias ciências e categorias profissionais e que pode ser compreendida como o principal espaço de aplicação da Bioética, as práticas profissionais incidem diretamente na vida e morte das pessoas o que implica em uma série de determinações para as condutas éticas profissionais, fato reforçado pela existência de códigos de ética nas profissões aos quais os profissionais devem submeter-se e inclusive serem punidos caso descumpram deveres e obrigações no exercício profissional.

Nesse sentido, é cabível enfatizar que

A bioética possui caráter multi, inter e transdisciplinar: multidisciplinar por ser composta por profissionais de todas as áreas; interdisciplinar porque propõe o diálogo entre as disciplinas e transdisciplinar por transcender especialidades, criando um saber comum entre as áreas no benefício das pessoas e na resolução de dilemas éticos. Portanto, a bioética é uma ponte entre as ciências da saúde e os fundamentos éticos e filosóficos que devem reger o modo de agir de todos aqueles que estão comprometidos com a assistência à saúde. (DIAS, et al, 2007, p. 127)

Diante dos expostos evidencia-se que a Bioética tem suas aplicações direcionadas para o conhecimento e estabelecimento de limites para a ciência e para as ações derivadas dela voltadas para os seres humanos e que impliquem em impactos em suas vidas. Trata-se de uma ramificação científica relativamente recente, mas que tem sido alvo de pesquisas e de aprofundamentos teóricos e práticos que possam gerar a ampliação da sua compreensão.

Para que seja possível compreender as aplicações da Bioética especificamente no âmbito do trabalho profissional na Saúde Mental é fundamental entender as conexões existentes entre as mesmas. Assim, conforme os predispostos anteriores a Bioética permite o estabelecimento de limites éticos nas práticas profissionais direcionadas e que incidem na vida dos pacientes.

Nesse sentido, é de suma relevância perceber que “A Bioética Complexa não formula respostas, mas pode auxiliar no processo de tomada de decisão na área da saúde



mental, no sentido de identificar argumentos que justifiquem a adequação das ações a serem propostas” (MELNIK; GOLDIM, 2010, p. 268). Parte-se do pressuposto de que a interface entre a Bioética e a Saúde Mental aportam-se de forma basilar na reflexão ética sobre as intervenções realizadas pelos profissionais.

É de grande valia perceber também que

A doença mental constitui um campo de inúmeras inquietações teóricas para as ciências, e de desafios práticos no atendimento a doentes mentais. Em tal contexto, a bioética tem sido atualmente uma importante referência para se avaliar a ética em relacionamentos profissionais e institucionais que envolvam pessoas doentes. Tal contribuição da bioética se tornou particularmente importante pelo fato de se ressaltar a necessidade do respeito à autonomia dos sujeitos, como condição para a ética dos relacionamentos. Sabe-se, por outro lado, como pode ser complexa a autonomia de doentes mentais, e como, conseqüentemente, pode ser difícil delinear o respeito ético que lhe é devido. (COSTA; ANJOS; ZAHER, 2007, p. 104)

Quando as pessoas encontram-se acometidas por alguma patologia mental – aqui registra-se a Saúde Mental como uma questão de saúde na qual comumente as pessoas podem acabar tendo sua autonomia e capacidade de discernir sobre si mesma de forma comprometida ou questionada – um estigma social recai sobre elas e grandes desafios são postos para os profissionais na busca pela preservação da dignidade humana de ambas. Isto posto, o respeito à dignidade humana dos pacientes e a valorização da sua vida são cruciais.

Em contrapartida também se faz indispensável perceber que para que os profissionais da Saúde Mental consigam realizar o exercício profissional com dignidade e com respeito ao seu cliente e à condição humana deste é essencial que haja do mesmo modo o respeito à condição humana também do profissional, que precisa ter condições de trabalho apropriadas e uma remuneração que faça jus aos serviços prestados durante sua prática profissional (COSTA; ANJOS; ZAHER, 2007, p. 109). O profissional também precisa ser cuidado e tratado com ética para que possa trabalhar de forma digna de maneira a estender essa ética aos seus pacientes.

O cotidiano no espaço de trabalho destes profissionais pode ser marcado por variantes questões que serão postas para seu trabalho e que precisarão perpassar por reflexões éticas, e no caso do cuidado com a saúde mental dos pacientes, as fragilidades da saúde mental podem vir acompanhadas de fragilidades na saúde física que demandam cuidados específicos. Assim, “na atividade diária com os pacientes, os profissionais da área da saúde mental enfrentam situações que suscitam dúvidas sobre

qual atitude tomar em seus atendimentos, não só do ponto de vista de condutas técnicas, mas, principalmente, no campo dos valores e da ética”. (DIAS, et al, 2007, p. 126). Dentre essas questões diárias podem estar presentes também dilemas bioéticos com substrato psicológico, vinculados desde o nascimento, até outras questões como aborto, eutanásia, terminalidade e morte. (DIAS, et al, 2007)

Cabe denotar que a relação paciente-profissional carece de uma interlocução que possa respeitar os direitos de ambos e incidir na proteção da vida e na busca pelo bem estar do paciente, levando-se em consideração que em meio à lógica mercadológica e pautada principalmente nos lucros obtidos através dos serviços prestados, a aplicação da Bioética na Saúde Mental acaba por ser constituir em um elemento desafiador.

### 3.3. A BIOÉTICA E SUAS APLICAÇÕES EM CASOS DE DOENÇAS TERMINAIS

Partindo-se da concepção de que a vida humana é um ciclo finito, os cuidados em saúde no fim da vida consistem-se como uma temática complexa, principalmente sob a ótica da Bioética. Isto posto, para que se possa compreender as possíveis aplicações da Bioética nos cuidados paliativos em saúde mental para pacientes com doenças terminais demanda uma contextualização sobre a questão da terminalidade, bem como suas implicações no processo de tomada de decisões referentes à possibilidade das pessoas nessa condição aproveitarem o tempo de vida que lhes resta da melhor maneira possível do ponto de vista das ações dos profissionais e do acompanhamento clínico.

Para melhor entender os cuidados no fim da vida enfatiza-se que “a terminalidade de vida é definida quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível” (SILVA, 2016, p. 253).

A terminalidade é vista hoje como um fenômeno controverso e as problemáticas que estão em torno da mesma envolvem até mesmo a própria definição de vida, de sobrevivência e qualidade de vida. As pessoas que vivenciam a situação de uma doença terminal possuem particularidades e necessidades físicas e emocionais específicas que se diferenciam bastante daquelas pertencentes às pessoas que são saudáveis ou que possuem doenças que não são terminais, o que demanda saberes e aplicações de saberes bem refletidos dos profissionais. (DIAS, et al, 2007)

A condição de paciente terminal é definida após serem realizados estudos e procedimentos científicos que determinam a impossibilidade ou inexistência de possíveis tratamentos que possam trazer cura para a doença. A determinação da possibilidade de morte próxima com muita frequência é enfrentada pelos pacientes com muito pavor diante da impossibilidade de percorrer caminhos que ampliem o tempo de vida das pessoas, principalmente ao se levar em conta que doenças terminais podem ocasionar para os pacientes o enfrentamento do agravamento dos sintomas no período final da doença.

Ao descobrirem estarem em situações de doenças terminais as pessoas enfrentam alguns estágios diante da terminalidade próxima. Destacam-se cinco estágios vivenciados por esses pacientes, a saber: a negação; a raiva; a barganha; a depressão; e a aceitação. A negação é um mecanismo de defesa temporário acessado diante da morte, ocorrendo com maior frequência no início da doença e sua intensidade e duração desse estágio dependem da capacidade do enfermo de lidar com a dor. A raiva geralmente está vinculada à impotência e à falta de controle sobre a própria vida, pode gerar revoltas, exigências, necessidade de ter atenção de forma contínua, sentimento de incompreensão e explosões comportamentais. A barganha é a etapa na qual o paciente tenta negociar com Deus ou com os médicos e fazer algum acordo que possa adiar seu desfecho inevitável. A depressão aparece quando o paciente se conscientiza sobre sua debilidade física e não é possível mais negar a doença, surgindo nesse momento o desânimo, a apatia, o desinteresse, choro, tristeza, etc. A aceitação se manifesta quando o paciente aceita a existência da doença, a tranquilidade e pode permanecer em silêncio. (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014)

Mediante a essa situação de terminalidade da vida a tomada de decisões sobre a própria vida torna-se uma questão complexa e ao se considerar que o acometimento de uma doença terminal gera estágios dolorosos para as pessoas nessa situação isto pode atuar como um aspecto que dificulta seu processo de escolha e mesmo assim, a autonomia dos sujeitos precisa ser respeitada e consultada.

A tomada de decisão nas questões referentes ao fim da vida pode ter como protagonista o sujeito em processo de morrer, seu representante legal, considerado substituto, ou o profissional da saúde. Nesse processo, no qual também importa o papel dos familiares, o ideal é que todos os atores possam estar em fecundo diálogo para que a decisão seja tomada da melhor maneira possível. (LIMA; REGO; SIQUEIRA-BATISTA, 2015, p. 34)

Em consonância ao supradito, é possível denotar que a determinação da finitude próxima da vida de uma pessoa possui desdobramentos no qual se inserem o sujeito, seus familiares, os profissionais que acompanham o caso e que precisa ter como ponto central o encontro de alternativas que possam gerar principalmente para a pessoa em situação de doença terminal o mínimo de conforto para enfrentar os acontecimentos decorrentes da referida situação. Várias questões englobam a situação da terminalidade tanto para os pacientes e seus familiares quanto para os profissionais, principalmente questões éticas para ambos.

A despeito das questões éticas, o desafio é considerar a dignidade humana perante a proximidade da morte para além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar, implicando uma nova visão diante da realidade social, em que a singularidade de cada indivíduo, seus aspectos biopsicossociais e sua autonomia sejam valorizados. Em especial, quando a vida se encontra mais próxima da morte. (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014, p. 557)

Centraliza-se aqui nas questões pertinentes ao exercício da autonomia dos sujeitos com doenças terminais determinadas, porém, não se exclui as demais questões que se derivam diante desse quadro clínico. Esclarece-se que a ênfase na autonomia aporta-se na compreensão de que em situação de enfrentamento de morte previamente determinada a saúde mental do paciente com frequência é desestabilizada e diante disso e de outras questões como a ausência de apropriação e capacitação técnica e científica do paciente pode ser confundida com incapacidade de escolha sobre sua vida, o que por sua vez fere sua dignidade humana.

Um aspecto importante a ser apontado, quando nos referimos ao princípio da autonomia, é a constatação de que nos cuidados aos doentes, muitas vezes, ocorre uma relação paternalista, assimétrica, entre eles e os profissionais de saúde: em uma das polaridades está o poder da equipe de saúde e, na outra, a submissão do paciente. Quando se favorece a autonomia, ocorre uma relação simétrica entre profissionais e pacientes, sendo que estes últimos participam de maneira ativa das decisões que envolvem seu tratamento, bem como sua interrupção. Enfim, como já aponte, para que a autonomia possa ser exercida é fundamental que o paciente receba as informações necessárias, que o instrumentalizem e o habilitem para a tomada de decisões, diante das opções existentes em cada situação. (KOVÁCS, 2003, p. 119)

É fundamental que se compreenda que o sujeito nessa situação possui particularidades específicas de sua condição, mas que isto não o indissocia de outros aspectos que precisam ser levados em conta para que este possa viver com dignidade até o seu fim por mais próximo que este esteja. Não obstante, não somente a autonomia é

essencial, mas também um atendimento humanizado, com condições que possibilite a estas pessoas o mínimo de conforto, condições estas que devem se dar no âmbito da saúde física e psicológica.

Deste modo, para que tais pressupostos possam ser concretizados é necessário que ocorra uma transformação nas relações entre o profissional da saúde e seu paciente no processo decisório dos cuidados em saúde que serão empregados para o paciente, ultrapassando assim o chamado paternalismo – pelo qual apenas o médico realizava todas as escolhas relacionadas ao tratamento e atendimento médico pautando no melhor interesse e na beneficência do paciente, excluindo o mesmo desse processo – e alcançando o reconhecimento do paciente e do pluralismo ético presente em tal relação. (LIMA; REGO; SIQUEIRA-BATISTA, 2015)

Logo, a opinião técnica e científica dos profissionais da saúde responsáveis pelos casos de doenças terminais e seus princípios éticos são percebidos como fundamentais e do mesmo modo as visões éticas e a autonomia do paciente sobre sua própria vida são essenciais para que esse paciente possa vivenciar tal situação da melhor forma possível. Desta maneira, torna-se necessário que haja diálogo entre ambas as partes no sentido de o profissional informar o paciente a respeito de sua situação e de como essa pessoa possa lidar com essa situação, com o intuito de alcançar decisões acertadas e que sejam as melhores para o paciente.

Nesse sentido, busca-se compreender se as condutas profissionais nesses casos podem ser pautadas na Bioética e como a mesma pode ser aplicada. O entendimento de como esses cuidados devem ser gestados podem partir da acepção de que

Na última etapa do acompanhamento, que se refere aos últimos dias de vida do paciente, é natural e esperado que ocorra a intensificação dos sintomas. A morte mobiliza as nossas emoções mais profundas, que emergem diante da inevitável separação. Sendo assim, paciente, equipe e família podem experimentar um sentimento de impotência, porque se sentem fracassados diante do morrer. (...) Dessa forma, pensar o processo de morrer envolve, para além da dimensão clínica que atesta o fim da vida, um cuidado com todos os aspectos que possibilitam dignidade e conforto para quem morre e para aqueles que precisam continuar vivendo; isto é, a família enlutada pela perda e os profissionais de saúde no exercício necessário de saber perder. (SILVA, 2016, p. 254-255)

É cabível compreender que uma das principais aplicações da Bioética nos cuidados paliativos em saúde mental – que serão conceituados posteriormente no decorrer desse estudo - voltados para pacientes em situação de doença terminal e a

possibilidade de preservação da autonomia dos pacientes e a busca por ações profissionais que permitam a preservação da dignidade humana dessas pessoas que enfrentam a terminalidade. Além disso, a aplicação do princípio bioético da beneficência/ não maleficência atrelado ao respeito à autonomia do paciente possibilita ao profissional da saúde mental a proposição de ações profissionais que reconhecem a dignidade do paciente.

Releva-se que as decisões decorrentes da terminalidade da vida se apresentam como um marco nas discussões ocorridas no âmbito da bioética, pois oferecem oportunidades para que se possam realizar pesquisas empíricas quando às suas aplicações. “Trata-se de uma área controversa, onde a tecnologia e a lei contrapõem os aspectos individuais, psicossociais, culturais e religiosos”. (BATISTA; SEIDL, 2011, p. 58)

Conforme o autor supramencionado, a Bioética traz a discussões e reflexões complexas para o fazer dos profissionais e para suas relações com os pacientes que estão imersas em uma totalidade que admite os avanços tecnológicos, as legislações que determinam suas ações, os aspectos individuais, sociais, psicológicos, culturais e também aqueles relacionados à fé e às crenças religiosas dos sujeitos (profissionais e pacientes), além das questões éticas que são centrais.

Por meio de todos os expostos anteriores busca-se entender melhor as reflexões em torno de desdobramentos decorrentes da terminalidade para os pacientes com doenças terminais e das aplicações da Bioética nesses casos, mencionando-se de forma breve e superficial o emprego dos cuidados paliativos realizados na saúde mental nessas situações clínicas. Considera-se ser de grande valia aprofundar as apreensões sobre os cuidados paliativos que atrelados à Bioética podem ser vistos como alternativa de ações profissionais para esses pacientes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), os cuidados paliativos se constituem como um conjunto de práticas e discursos profissionais voltados para a assistência ativa e integral a pacientes cuja doença não mais oferece respostas para os tratamentos curativos aplicados. Seu principal objetivo é garantir uma melhor qualidade de vida tanto ao paciente quanto aos seus familiares, destinando-se a ações amenizadoras como controle da dor e demais sintomas com o intuito de evitar o sofrimento do paciente.

Expressa-se que os cuidados paliativos são ações empregadas especificamente nos casos de doenças terminais numa perspectiva de facilitar para os pacientes o período

que antecede o fim de sua vida, lhe permitindo enfrentar a realidade de estar atingido por uma doença sem cura com cuidados imediatos que possam atenuar suas dores e seu sofrimento.

Assim, pode-se dizer que o movimento de cuidados paliativos traz um grande progresso no que concerne aos cuidados no fim da vida, restituindo o bem estar global e a dignidade ao paciente gravemente enfermo, favorecendo a possibilidade de viver sua própria morte, um respeito por sua autonomia e não o abandonando à própria sorte. A humanização da morte não é o seu apressamento, nem o seu prolongamento indefinido. Se a discussão que se propõe é sobre o que seja morte com dignidade, o movimento de cuidados paliativos defende que seja a morte sem sofrimento, nem rápida, nem demorada demais. [...] Os programas de cuidados paliativos buscam amenizar estas questões, mas não as eliminam totalmente, em especial, quando a rede de apoio familiar e social do paciente se encontra reduzida. E, quando o paciente diz que gostaria de encerrar a vida, a equipe não abre o espaço para esta discussão, embora seja bem verdade que é fundamental que a pessoa possa falar sobre seu desejo de morrer, e a finalização dos assuntos pendentes. (KOVÁCS, 2003, p. 158-159)

É possível observar avanços no sentido de cuidados em saúde humanizados mediante a situação de morte eminente no que diz respeito à possibilidade do paciente não sentir de forma tão forte o agravamento dos sintomas das doenças incuráveis, mas que ainda carece de aperfeiçoamento em relação à autonomia dos pacientes que precisa ser respeitada e à possibilidade dessas pessoas enfrentarem a inexistência de uma cura com dignidade para que este possa viver o tempo que lhe resta da melhor forma, não restringindo-se apenas à aceitação.

Cabe ressaltar que há limite para tratamentos e não para cuidados nas várias dimensões do sofrimento humano. Não há solução para a morte, mas se pode ajudar a morrer bem, com dignidade. Cuidados no final da vida envolvem solidariedade, compromisso e compaixão e não posições autoritárias e paternalistas. O grande desafio é permitir que se viva com qualidade a própria morte. Os pacientes que puderam falar com seus médicos sobre o final de vida tiveram maior probabilidade de morrer em paz e ter controle da situação. Seus familiares também conseguiram elaborar melhor o luto. (KOVÁCS, 2014, p. 101)

Reitera-se mediante à reflexão proposta pela autora supracitada a importância de que as intervenções profissionais sejam atreladas não unilateralmente aos princípios éticos dos profissionais, mas também aos dos pacientes de forma que estes possam participar da tomada de decisões sobre as alternativas que podem ser definidas para o tempo de vida que lhes resta e em relação às formas de enfrentamento para o agravamento dos sintomas da doença, além dos cuidados em saúde mental que devem ser empregados para que essas pessoas possam ter certo controle sobre a situação de sua

morte, a aceitação e a possibilidade de mesmo nessa situação não ter sua saúde mental totalmente desestabilizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Perfaz-se que ao se pensar em práticas profissionais na Saúde Mental que presem pelo bem estar e preservação da dignidade humana do paciente e do profissional, a Bioética encontra espaço para sua aplicação requisitando dos profissionais práticas que respeitem os direitos de seus pacientes e que lhes possibilite também o exercício dos seus direitos.

Não obstante, apreende-se que o cuidado em Saúde Mental e cuidados paliativos precisam pautar-se também na possibilidade de prática da autonomia dos pacientes sobre as decisões tomadas em relação aos tratamentos pelos quais podem submeter-se, permitindo a estes que se utilizem de seus próprios princípios éticos para refletir e participar das ações que impactam na sua vida através do esclarecimento sobre os caminhos que podem ser percorridos para que ambos consigam alcançar seu bem estar desde que estes possam realizar tal ação sem desprezar os conhecimentos especializados e científicos dos profissionais.

É preciso considerar também que este estudo não encerra todas as discussões e reflexões pertinentes à situação de doenças terminais, posto que direciona-se para as aplicações da Bioética nesses casos e não somente à compreensão aprofundada e completa dos desdobramentos que a definição de um quadro clínico de doença terminal pode incidir na vida dos pacientes que vivenciam essa realidade.

Mediante os conhecimentos e reflexões propostos é possível entender que a Bioética possui potencial contributivo para que os cuidados no fim da vida sejam realizados respeitando e preservando a dignidade humana do paciente (e dos seus familiares) ao passo em que este é visto como um ser que possui uma vida, que deve ser cuidada e respeitada até que a mesma se finde.

Dessa maneira, observa-se que as aplicações da Bioética em casos de doenças terminais aportam-se na possibilidade de concretização dos princípios bioéticos da beneficência/ não maleficência e da autonomia e em relação aos cuidados paliativos podem ser muito contributivas para que os pacientes em situação de doenças terminais tenham seu tempo de vida otimizado e qualificado de forma que sua autonomia e dignidade humana sejam respeitadas em consonância ao emprego dos conhecimentos



científicos e especializados pertencentes aos profissionais da saúde. Logo, empregar ações profissionais que contribuam para que esses sujeitos vivam o tempo de vida que lhes resta de forma o mais confortável possível e humana, podem ser vistas como fundamentais para que esses sujeitos tenham sua dignidade humana preservada.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. N.; MORATO, H. T. P. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. **Estudos de Psicologia**, 2004, v. 9, n. 2, p. 345-353.

BATISTA, K. T.; SEIDL, E. M. F. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Com. Ciências Saúde**, 2011; v. 22, n. 1 p. 51-60.

CARVALHO, L. B.; et al. Dimensão ética do cuidado em saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, 2008, v. 42, n. 4, p. 700-706.

CLOTET, J. Por que bioética? **Bioética**, 1993, v.1, p. 13-19.

COSTA, J. F. As éticas da psiquiatria. In: FIGUEIREDO, A. C.; SILVA, J. F. (org.). **Ética e saúde mental**. Rio de Janeiro: Topbooks, 1996, p. 27-36.

COSTA-ROSA, A. Ética e Clínica na Atenção Psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. **Saúde Soc.**, 2011, São Paulo, v. 20, n. 3, p.743-757.

DIAS, H. Z. J.; GAUER, G. J. C.; RUBIN, R.; DIAS, A. V. Psicologia e Bioética: diálogos. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, 2007, v.19, n.1, p.125 – 135.

FACCO, F. A.; SCHNAIDER, T. B.; SILVA, J. V. A Bioética: histórico e princípios. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, N.11; 2010.

FERREIRA, A. P. Ação e reflexão no campo dos cuidados. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (orgs). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as psicologias: da Epistemologia à Ética nas práticas e discursos da psicologia**. Petrópolis/São Paulo: Vozes/EDUC, 1995.

FORTES, P. A. C. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. **Bioética**, 1994, v. 2, p. 129-35.

GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C.T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2018, Abr.-Jun., v. 14, n. 2, p. 108-116.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, 2003, v. 14, n. 2, 115-167.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. bioét. (Impr.)**, 2014, v. 22, n. 1, p. 94-104.

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. UNISF, UMA-SUS, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/4363350/course/selection/2089868/bioética%205.1.p>>

LIMA, M. L. F.; REGO, S. T. A.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Rev. bioét. (Impr.)**, 2015, v. 23, n. 1, p. 31-39.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). Dicionário de Bioética. Aparecida: Editora Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

MIRANDA, A. J. A. **Bioética e saúde mental no limiar dos limites**: o que o doente mental mantém de homem ético? Dissertação de Mestrado em Bioética - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: Porto, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Programas nacionais de controle do câncer**: políticas e diretrizes de gestão. 2ª ed. Genebra: WHO; 2002.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. bioét. (Impr.)**, 2014; v. 22, n. 3, p. 550-60.

ROSA, G. A. M. Ética e Saúde Mental: Desafios da Clínica Cotidiana. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, jul. - dez., 2010, p. 50-55.

SILVA, S. M. A. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2016, v. 62, n. (3), p. 253-25.