MEDICAL ETHICS AND CERVICAL CANCER

Hussein Kassem Ghzayel
PhD. Student, University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Abstract: Cancer remains a serious and often fatal illness. The training and availability of health professionals specializing in pain management is of crucial importance in patients with cervical cancer, a disease that, by nature, affects only female sex. These sick people have the right to receive treatments that allow them to maintain a quality of life compatible with human dignity. The ethical debates on cervical cancer are gaining value, the views expressed being intimately related to the cultural and religious references of patients and society, as well as their conception of life and death.

Keywords: moral, medical ethics, uterine cancer, culture, philosophy

Viața modernă care, sub anumite aspecte, este favorabilă unei mai bune sănătăți, poate să producă și anumite condiții care să faciliteze evoluția anumitor boli. În fața „vedetelor" medicale de actualitate, bolile de ieri se șterg. Dar bolile de azi cu siguranță vor face loc „bolilor viitorului"[1].

Cancerul de col uterin reprezintă prima cauză de mortalitate[2] a femeilor din țările în curs de dezvoltare, chiar și în țările dezvoltate mortalitatea fiind crescută pentru femeile care au acces limitat la îngrijiri. Femeile au dreptul la cel mai ridicat nivel de sănătate fizică și mentală, drept de care guvernele ar trebui să țină oficial cont. Virusurile HPV 16 și 18 constituie cauza directă a mai bine de 70% din cancerele de col uterin din lume. HPV-ul este un virus cu transmitere sexuală care atinge de o manieră disproporționată femeile. Dar, cu ajutorul unui vaccin precoce (ce trebuie administrat înainte de contactul viral pentru a fi eficace), a devenit posibilă prevenția cancerului de col uterin, dacă se depistează la timp, se identifică și se tratează leziunile precanceroase.[3] Datoria medicilor și a personalului din domeniul obstetricii-ginecologiei este de a aduce la cunoștință celorlalți profesioniști din sănătate și societății în general în ce constă prevenția cancerului de col uterin prin conjugarea depistării cu vaccinarea. Pentru tinere, medicii ar trebui să se angajaze să prezinte vaccinarea și depistarea sub o formă care să le liniștească,

[1]Maurice Bariery, Charles Coury,*Les Grandes études historiques*, Paris, Fayard, 1963, p. 821.
[2] Despre moartea văzută prin prisma dialogului între culturi, vezi Octavian Istrătoaie, DEATH – DIALOGUE BETWEEN CULTURES AND SHARED VISION REGARDING THE ACCEPTANCE OF MEDICAL DEFINITIONS, DISCOURSE AS A FORM OF MULTICULTURALISM IN LITERATURE AND COMMUNICATION SECTION: PSYCHOLOGY AND EDUCATION SCIENCES Arhipelag XXI Press, Tîrgu Mureș, 2015, p. 602-610.
[3]Vezi *Les aspects ethiques de la gynécologie et de l 'obstétrique*, par le Comité de la FIGO pour l'Etudes des Problemes Éthiques en Reproduction Humaine, Octobre 2012, p. 182.

exigența etică pe care trebuie să se insiste fiind aceea a secretului profesional și a confidențialității.[4]

În termeni de incidență, cancerul de col uterin este al doilea cancer feminin din lume, cu mai bine de 500 000 de noi cazuri în total și cu 15,2 la 100 000 de femei de orice vârstă. Mortalitatea legată de acest cancer era în 2005 de 7,2 decese pe an la 100 000 de femei, adică aproximativ 275 000 de decese pe an. Există o disparitate constatată între țările în curs de dezvoltare și țările dezvoltate în privința incidenței cancerului de col uterin, regiunile cu cea mai mare incidență fiind Africa cu 30,7 cancere invazive la 100 000 de femei, urmată de Asia de Sud-est cu 24,4 cancere invazive la 100 000 fde femei, cea mai slabă incidență fiind înregistrayă în Orientul Mijlociu, cu 9,0 cancere invazive la 100 000 de femei. Mortalitatea legată de cancerul de col uterin are și ea o repartiție inegală. Astfel, aproape 95% din aceste decese au loc în țările în curs de dezvoltare, unde adesea acest cancer este adesea prima cauză de mortalitate a femeilor atinse de cancer. Factorii de care poate fi legată această disparitate a riscului survenirii cancerului de col uterin la nivel mondial sunt legați de contextul cultural al fiecărei populații și pot masca o diferență de comportament și de atitudine culturală, o diferență de repartiție și de expunere la acest risc, precum și reflectarea diferenței între oferta de îngrijiri medicale și cea a măsurilor de prevenție existente în diferitele țări ale lumii[5], țările care dispun de programme de depistare a cancerului de col uterin au reușit să scadă semnificativ incidența lui.[6]

Medicina, ca practică a omului asupra omului are drept scop suprem tratarea bolnavului pentru a-l vindeca. În acest sens, ea nu poate fi decât o practică morală în sensul etic al termenului. Dar nicio etică medicală nu este posibilă fără a-și lua valorile supreme din filosofie, deci fără a avea acest fundament filosofic esențial.

Etica este un concept polisemantic[7] însensul că poate să aibă o țintă normativă sau descriptivă, poate viza individul sau colectivitatea, poate fi considerată dintr-o perspectivă generală sau poate avea drept țintă domenii precise. Conceptul de etică este descris în prefața la *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Monique Canto-Sperber lăsând să se vadă, printr-o definiție interogativă, diferitele moduri de a concepe etica: „Despre ce tratează etica, dacă nu despre formele diverse și contradictorii ale binelui și răului, despre sensul vieții umane, despre dificultatea alegerilor, despre necesitatea justificării deciziilor și aspirația definirii

[4] LES ASPECTS ETHIQUES DE LA GYNÉCOLOGIE ET DE L'OBSTÉTRIQUE Par le Comité de la FIGO pour l'Etudes des Problemes Éthiques en Reproduction Humaine OCTOBRE 2012, p. 182-183. https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/French%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf consultat pe 22.05.2019; vezi și Răzvan Cosmin Pană, Manuela Lavinia Istrătoaie, VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY - THE MEDICAL, LEGAL AND MORAL, MULTICULTURAL REPRESENTATIONS. Literature and Discourse as Forms of Dialogue Arhipelag XXI Press, Tîrgu Mureș, 2016, pp. 179-186.

[5] Ferlay J., Shin H., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin D.M., *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008*, Int J Cancer, vol. 127, nr. 1/2010, pp. 2893–2917.

[6] Mohhamed Ben Abdelah, *Epidémiologie du cancer du col au Maroc*, Thèse, 2012, p. 45.

[7] Pentru sprijinul teoretic ce a servit la realizarea acestei definiții, cf. articolele: « éthique » de Paul Ricoeur, « éthique appliquée » de Marie-Hélène Parizeau, « Bonheur » de Monique Canto-Sperber *în Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* publicat în 1996.

principiilor universale și imparțiale?”[8] Ceea ce este interesant de remarcat este faptul că aceste moduri coexistă.

Reflecția etică, în tradiția filosofică occidentală, s-a axat mai întâi pe modul de accedere la „Binele Suveran”, fiind cea care a desemnat răspunsurile suscitate de întrebarea „Ce este o viață bună?”, apoi de întrebarea „ce trebuie să fac eu?”, cu responsabilizarea subiectului șipunând în joc noțiuni precum *autonomia, libertatea, demnitatea persoanei*[9]. Reflecția etică aplicată unor domenii particulare sau situații precisea cunoaște și ea o evoluție marcantă, făcând pereche evoluției unei concepții pluraliste despre Bine care să permită coexistența și partajarea unor repere etice comune. În acest ultim sens putem vorbi de etica medicală, ca arbitraj între diferitele valori aprobate într-o societate dată, în funcție de problematicile și situațiile determinate.[10]

Se cuvine să constatăm că etica a fost mereu o componentă esențială a practicii medicale, dat fiind raportul intim între etica în calitatea sa de cunoaștere morală a ființei umane care este ea însăși obiect direct al practicii și cercetarea medicală. Principiile etice precum respectarea individului, consimțământul lămurit și confidențialitatea constituie fundamentul relației medic-pacient, cu toate că uneori aceste principii pot pune probleme, de exmeplu, atunci când medicii, pacienții, membrii familiei și alte persoane aparținând aparatului medical nu sunt de acord asupra manierei de a acționa bine într-o situație dată.

Dacă la începutul secolului XX practicienii erau pândiți de pericolul de a deveni străini la căpătâiul bolnavului, simpli tehnicieni, ale căror îngrijiri se dezumanizează, odată cu dezvoltarea reflecției etice și deontologice, medicilor li se impun trei îndatoriri morale principale : competența profesională, prudența și simțul responsabilității, disponibilitatea și devotamentul. [11] După cum am văzut mai sus, țările nu evoluează în același ritm, ceea ce creează probleme în termeni de incidență a cancerului de col uterin. Îndatoririle medicilor sunt în funcție de entitățile naționale cărora le aparțin, în care politica, filosofia, influența religioasă și contextul socio-cultural pot diferi.[12]

Diferitele contexte în care acest tip de cancer poate apărea permit înțelegerea problemelor deontologice și etice trăite de profesioniștii din domeniu medical, a influenței religioase care în anumite zone este riguroasă, importanța crescută a eticii cercetării științifice și noile chestiuni morale pe care aceasta le ridică.

Fundamentele filosofice ale eticii medicale

În antichitate, în special la greci, omul este o parte a naturii, virtutea constând în înțelepciunea de a trăi în acord cu natura. Natura fiind definită în mentalitatea din acea perioadă drept cosmos, omul nefiind conceput decât în funcție de totul organizat în care fiecare își are și

[8] Canto-Sperber M. Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale. Paris: PUF; 2004, p. VI.
[9] Ces concepts sont en particulier interrogés dans les travaux de Kant. Sur ce point voir, notamment, Fondements de la métaphysique des mœurs.
[10] GUIDE MÉTHODOLOGIQUE, L’évaluation des aspects éthiques à la HAS, Date de validation par le collège : avril 2013
[11]Raymond Villey, *Histoire du secret médical,* Paris, Seghers, 1986, p. 7.
[12]Dietrich Von Engelhardt et S. Spinsanti, « History of Medical Ethics : Europe, Contemporary Period », dans W. Reich (dir.), *Encyclopedia of Bioethics,* Londres, Collier MacMillan, 1995 (2e éd.), p. 1554-1555.

trebuie să-și găsească locul, noțiunea de individ neavând o semnificație reală decât în funcție de ansamblul din care face parte, de la popor și cetate, apoi mai departe de acestea, până la ansamblul naturii din care face parte integrantă. Aristotel este cel care concepe natura în termeni de finalitatea, aceasta nefăcând niciodată nimic în zadar, scopul ultim al acesteia fiind Binele. Pentru Aristotel, contingența naturii are drept formă manifestă libertatea umană. Esența omului fiind dublă (omul dotat ci limbaj și rațiune și omul animal politic), direcțiile existenței sale vor fi orientate spre viața contemplativă și spre viața activă și practică. În cea de-a doua direcție, omul caută dreptatea în raporturile sale cu ceilalți oameni, domeniul eticii preocupându-se de particular, de maniera de a acționa cât mai bine posibil, în funcție de situație. Aici, etica ne conduce spre unirea fericirii cu virtutea, deoarece a acționa moral însemană a acționa conform unor scopuri fixate de natură, adaptând principiul acțiunii particularității situației cu scopul de a realiza cel mai mare bine pe care îl urmărește natura.[13]

Odată cu creștinismul, se naște noțiunea de persoană, individul, persoana umană fiind demnă de respect. Sfântul Augustin (354 - 430), unul dintre părinții bisericii, se întreabă despre răul pe care-l putem face, reflecția sa (redactată la persoana I) plasând în centru noțiunea de responsabilitate.

Renașterea și epoca moderă se caracterizează prin descoperirea omului. Revoluția științifică începută odată cu Galileo Galilei nu va fi doar științifică, ci va avea și o dimensiune metafizică, omul regăsindu-se în fața lui însuși, singur în fața lui Dumnezeu și a propriei conștiințe. Această visiune despre om va fi tradusă printr-o reformă în plan moral și religios. În plan filosofic ea va da naștere maximei celebre a lui Descartes, „Cogito, ero sum!", care conduce la forjarea noțiunii moderne de subiect, un subiect gânditor, care nu se referă decât la rațiune (este subiectul științelor și al tehnicii), stăpân absolut al naturii care nu mai este interpretată în termeni de finalitate, ca în antichitate, ci devine o lume de lucrruri care se supun unei necesități oarbe.[14] Această revoluție cere elucidarea răspunsului la întrebarea: Cum să gândim etica, dacă a fi nu-l mai poate fonda pe a trebui să fie, dacă natura nu mai este cosmosul cu care trebuie să te acorzi, dacă legea lui Dumnezeu nu este alta decât cea a conștiinței mele? Spinoza este cel care va degaja o etică din această nouă concepție despre lume, pentru el cele două atribute, gândirea și întinderea, fiind cele care ne permit să percepem singura substanță care există: *Deus sive natura* („Dumnezeu adică natura"). Realitatea fiind unică, sufletul și corpul nu mai sunt distincte și nu mai pot acționa unul asupra celuilalt, fiind cele două percepții ale uneia și aceleiași realități. Pentru Spinoza, noțiunea de liber arbitru nu este decât o iluzie: omul nu este în natură ca un imperiu într-un imperiu și, dacă se crede liber, este din cauză că ignoră cauzele care-l determină. Forma libertății posibilă pentru om în această viziune este aderarea la libera necesitate prin cunoașterea naturii (inclusiv a naturii umane) grație rațiunii care-i permite omului să devină cauza adecvată actelor sale.[15]

[13]Aristotel, *Metafizica*, Editura Academiei R.P.R., București, 1965.
[14] Descartes, *Discours de la méthode*, Paris, PUF, Grands écrivains, 1987.
[15]Baruch Spinoza, *Etica demonstrată după metoda geometrică și împărțită în cinci părți*, traducere Al. Posescu, București, Humanitas, 2006.

Emmanuel Kant este cel a cărui filozofie va avea un mare ecou în domeniul moral al secolului al XVIII-lea şi mult mai târziu, prin promovarea unei morale a datoriei, integrându-se în opoziţia creştină dintre om şi natură. În acest secol omul crede în raţiunea graţie căreia poate să cunoască natura şi să stabilească legile organizării sale politice. Pentru Kant, morala nu poate fi fondată decât pe datorie, o datorie fondată, la rândul ei, pe „voinţa bună". De unde formularea kantiană a imperativului moral pe care-l califică drept categoric ce preconizează Să acţionezi mereu în aşa fel încât maxima acţiunii tale să poată valora şi ca lege universală., mobilul esenţial ce face ca omul să acţioneze moral este considerarea sa ca scop în sine, şi nu ca mijloc. Demnitatea omului vine dintr-un determinism universal, dar şi din voinţa autonomă, el aparţinând naturii, dar fiind capabil să se gândească ca voinţă liberă.[16]

Fundamentele eticii astăzi şi perspectiva eticii medicale

Hans Jonas este unul dintre teoreticienii gândirii ecologiste contemporane prin replasarea principiului legitimităţii acţiunilor noastre în natură şi prin fondareaa acestora într-un nou imperativ categoric care cere să acţionezi în aşa fel încât efectele acţiunii tale să fie compatibile cu permanenţa unei vieţi autentic umane pe pământ cât mai mult timp cu putinţă. La acest imperativ, Jonas adaugă „heuristica fricii" cu luarea în considerare chiar şi a pericolelor celor mai imporbabile, imperativ ce se află la originea principiului precauţiei.

John Rawls, teoretician care a marcat profund cea de-a doua jumătate a secolului XX în domeniul filosofiei politice, este cel ce dezvoltă o teorie procedurală a justiţiei care-i plasează opera în inima gândirii politice contemporane.[17] Conform acestuia, justiţţia se defineşte în funcţie de procedura conform căreia sunt stabilite principiile justiţiei însăşi. O lege justă trebuie să satisfacă principiul libertăţii (fiecare trebuie să poată beneficia de libertăăţile fundamentale, oricare ar fi poziţia sa) şi principiul diferenţei în ceea ce priveşte inegalităţile sociale şi economice. Acest principiu presupune, la rândul său, alte două principii: egalitatea de şanse şi faptul că inegaşităţile trebuie să fie în avantajul fiecăruia.

Aflată în plină evoluţie şi inspirându-se din nomeroase curente de gândire, perspectiva eticii medicale regăsită în codurile de etică îşi are propriile fundamente filosofice.

Conform utilitarismului, acţiunile sunt cosiderate juste dacă favorizează cel mai mare bine sau fericirea celui mai mare număr, deci un act trebuie să fie judecat ca bun sau rău în funcţie nu de intenţiile autorului, ci de consecinţele sale. Această perspectivă este democratică, căci, conforme ei, toţi sunt egali. Dificultatea constă în prevederea consecinţelor acţiunilor noastre, fiind dificil să mîsori şi să determini echivalenţa între fiferitele forme de fericire: unele acţiuni sunt imorale, chiar dacă au consecinţe bune, iar ameliorarea fericirii globale nu garantează echitatea. Imperativul categoric este regula ce le guvernează pe toate celelalte. Toate aceste teorii precizează mai degrabă ce nu trebuie să faci, fiind mai puţin precise în privinţa a ceea ce ar trebui să faci. Cum să acţionezi însă când există coflict între îndatoriri? Ce trebuie să alegi între a trăda şi a minţi? Etica virtuţii este fondată pe o serie de directive fondate pe ce ar face o persoană virtuoasă într-o situaţie dată, punându-se accentul pe caracterul acestei persoane. Aristotel încearcă definirea virtuţilor ca binefacere şi generozitate. Actele fiind judecate adesea

[16] Immanuel Kant, *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1972.
[17] John Rawls, *Filosofia politică şi teoria dreptăţii*, Editura Pro Univerrsitaria, Bucureşti, 2012.

în funcție de motivele subiacente, ca în cazul eticii în funcție de datorie, perspectivă ce ține cont de comtive, punând accentul pe caracteristicile caracteristicile unui bun medic,definiția virtuții se sprijină adesea pe norme culturale, nereușind să indice pista unei acțiuni clare și bine definite în cazul unei situații dificile. Comunitarismul pune accentul pe acțiunea responsabilă a membrilor societății, binele comun determinând criteriul a ceea ce este moral. Dat fiind faptul că noi toți putem să profităm de pe urmacercetării medicale, persoana are o datorie morală să participe la studii, cu toate că perspectiva binelui comun și-a pierdut din popularitate din cauza protecției drepturilor individual, binele comun (politica de stânga) fiind în opoziție cu drepturile individuale (politica de dreapta). Utilitarismul și etica virtuții pot favoriza, ambele, interesele particularulu.[18]

Filosofia morală a apărut târziu în analiza chestiunilor medicale și a comportamentului ce trebuie adoptat în anumite situații, codurile deontologice tratând inițial mai degrabă despre buna conduită și curtoazia profesională, decât edespre tica medicală[19], luptându-se cu provocările teoretice suscitate de naturalism, relativism, utilitarism, marxism, analiza lingvistică și pozitivism[20]. Mai apoi, odată cu tehnicizarea medicinei, începe să se acorde mai multă importanță cunoștințelor medicilor, decât virtuților lor. Primul congres internațional de medicină profesională și de deontologie medială va avea loc la Paris, în 1901, În etiva clinică, două documente sunt de neocolit : *Jurământul de la Geneva* și *Codul internațional de etică*. Este jurământul pe care-l pronunță orice medic la începutul carierei sale practice. Conceput în 1948, acesta este orientat spre scopurile umanitare ale medicinei[21], nefăcând nicio referință la Dumnezeu, având deci un spirit laic și umanist.[22]*Codul internațional de etică*, inspirat din e și din câteva coduri naționalel, este publicat în 1949, rezumând cele mai importante principii ale moralei medicale. În cele trei secțiuni ale sale, codul vorbește despre îndatoririle generale ale medicului (competență profesională, altruism, binefacere, onestitate), despre îndatoririle sale față de pacienți (respectarea vieții, loialitatea, modestia, discreția etc.), despre îndatoririle față de colegi (să se comporți față de ei așa cum ți-ar plăcea să se comporte și ei cu tine, să nu încerci să deturnezi pacienții în profitul tău). Codul cere respectarea secretului profesionnal în orice circumstanță, fără vreo excepție.[23] De manieră generală, aproape numai medicii se preocupă de etica medicală, deținând un fel de monopol, ceea ce-i împiedică să se adapteze schimbărilor culturale, comportamentul paternalist opunându-se mult timp modelelor medicale centrate pe autonomie și consimțământul lămurit al pacientului.

---

[18]Hope T, Savulescu J, Hendrick J. *Medical ethics and law: the core curriculum*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003.

[19]Albert R. Jonsen et Andrew L. Jameton, « History of Medical Ethics : The Americas, The United States in the Twentieth Century », dans W. Reich (dir.),*Encyclopedia of Bioethics*, 1995 (2e éd.), p. 1620.

[20]*Idem*, p. 1622.

[21]World Medical Association, *Handbook of Declarations*, Farnborough, Flampshire (Angl.), Inkon Pr. Ltd., éd. trilingue angl.-franç.-esp., 1985, p. 31. Le texte se retrouve aussi dans l'*Encyclopedia of Bioethics*, 1978 (1re éd.), annexe, p. 1749-1750.

[22]Robert Veatch, « Medical Codes and Oaths : History », dans W. Reich (dir.),*Encyclopedia of Bioethics*, 1995 (2e éd.), p. 1421-1423.

[23]*Ibidem.*

Concluzie

Odată cu câștigarea dreptului la libertatea de exprimare, s-ar crede că femeile au căpătat și ele această libertate. Dar lucrurile nu stau așa. Fricile pe care femeile atinse de o boală încurabilă (de exemplu, cancerul de col uterin) sunt numeroase : de la frica de durere, frica de suferință, frica de viitor etc., până la frica de moarte trăită la feminin.[24]Și aceasta le vine femeilor odată cu patriarhatul, atunci când ele au învățat să tacă, să-și piardă vocea și capacitatea de a povesti despre sine.[25] În cazul acestui tip special de cancer, femeile încearcă alte feluri de frică: frica de a nu fi excluse, de a nu-și pierde locul de muncă, de a nu rata posibilitatea formării unui cuplu, de a nu-și pierde relațiile[26]. Faptul bolii face ca aceste femei să nu mai fie capabile să satisfacă idealul de productivitate, de rentabilitate, de eficacitate și de fertilitate valorizat într-o perpectivă patriarhală.

BIBLIOGRAPHY

Albert R., Jameton J., Jameton A.L., *History of Medical Ethics : The Americas, The United States in the Twentieth Century,* in W. Reich (dir.),*Encyclopedia of Bioethics,* 1995 (2e éd).
Aristotel, *Metafizica*, Editura Academiei R.P.R., Bucureşti, 1965.
Bariery M., Coury C.,*Les Grandes études historiques,* Paris, Fayard, 1963.
Baruch Spinoza, *Etica demonstrată după metoda geometrică și împărțită în cinci părți*, traducere Al. Posescu, București, Humanitas, 2006
Bourgeois-Guérin V., *Un corps éprouvé : la souffrance et l'expérience du corps chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable*, Recherches féministes, Vol 26, nr. 1/2013.
Canto-Sperber M., *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, PUF, 2004.
Descartes, *Discurs asupra metodei*, Editura Modero, București, 1999.
Ferlay J., Shin H., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin D.M., *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008*, Int J Cancer, vol. 127, nr. 1/2010.
Friedman M., *Au-delà du care : dé-moraliser le genre*, in Patricia Paperman et Sandra Laugier (dir.), *Le souci des autres, Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, coll. « Raisons pratiques », 2011.
Gilligan C., *In a Different Voice*, Cambridge, Harvard University Press, 1982.
Hope T., Savulescu J., Hendrick J., *Medical ethics and law: the core curriculum*, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003.
Istrătoaie O., DEATH – DIALOGUE BETWEEN CULTURES AND SHARED VISION REGARDING THE ACCEPTANCE OF MEDICAL DEFINITIONS, DISCOURSE AS A FORM OF MULTICULTURALISM IN LITERATURE AND COMMUNICATION SECTION: PSYCHOLOGY AND EDUCATION SCIENCES Arhipelag XXI Press, Tîrgu Mureș, 2015.

[24] Marilyn Friedman, , *Au-delà du care : dé-moraliser le genre*, in Patricia Paperman et Sandra Laugier (dir.), *Le souci des autres, Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, coll. « Raisons pratiques », 2011 , pp. 51-72.
[25] Carol Gilligan, *In a Different Voice*, Cambridge, Harvard University Press, 1982.
[26] Valérie Bourgeois-Guérin, *Un corps éprouvé : la souffrance et l'expérience du corps chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable*, Recherches féministes, Vol 26, nr. 1/2013, pp. 151- 170.

Kant I., *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Editura Științifică, București, 1972,
Mohhamed Ben Abdelah, *Epidémiologie du cancer du col au Maroc*, Thèse, Universités Sidi et Bordeaux Segalen, 2012.
Pană R.C., Istrătoaie M.-L., VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY - THE MEDICAL, LEGAL AND MORAL, MULTICULTURAL REPRESENTATIONS. Literature and Discourse as Forms of Dialogue Arhipelag XXI Press, Tîrgu Mureș, 2016.
Rawls J., *Filosofia politică și teoria dreptății*, Editura Pro Univerrsitaria, București, 2012.
Veatch R., *Medical Codes and Oaths : History* , in W. Reich (dir.), *Encyclopedia of Bioethics*, 1995 (2e éd.).
Villey R., *Histoire du secret médical,* Paris, Seghers, 1986.
Von Engelhardt D., Spinsanti S., *History of Medical Ethics : Europe, Contemporary Period*, in W. Reich (dir.), *Encyclopedia of Bioethics,* Londres, Collier MacMillan, 1995 (2e éd).