

CORRENTES DA BIOÉTICA: REFLEXÕES SOBRE A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CHAINS OF BIOETHICS: REFLECTIONS ON THE BIOETHICS OF PROTECTION IN FAMILY HEALTH

ISABELLA LARISSA SEVERO ROCHA¹, THIANY SILVA OLIVEIRA², LUIZ ALBERTO SANTANA^{3*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga; 2. Enfermeira Mestre da Secretaria de Estado de Minas Gerais; 3. Professor Doutor do curso de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Viçosa.

* Avenida Peter Henry Rolfs, s/nº, Campos Universitário, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36570-900. luizalbertosantana32@gmail.com

RESUMO

Os problemas éticos vivenciados na atenção primária à saúde (APS) possuem características próprias que podem ser estudadas a partir da bioética e suas correntes. Dessa forma, o presente estudo objetivou conceituar as principais correntes bioéticas presentes em discussões sobre saúde pública e atenção primária à saúde e refletir sobre o uso da Bioética da Proteção como auxílio na tomada de decisão pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Através de revisão da literatura específica sobre o assunto, conclui-se que a Bioética da Proteção possui uma estrutura teórica que corrobora com os princípios da Saúde Pública e da Atenção Primária, podendo, portanto, auxiliar os profissionais de saúde da APS na tomada de decisão.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, bioética, saúde pública.

ABSTRACT

The PHC model of care requires a specific look at bioethical problems in this sector. The present work sought to know and analyze the bioethical conflicts experienced by PHC professionals practiced through the family health strategy in a medium - sized municipality located in the Zona da Mata Mineira. By a questionnaire applied to PHC health professionals, it was verified, from the perspective of these workers, that the bioethical conflicts in this level of attention correspond to ethical / bioethical problems involving the team members, conflicts regarding the secrecy of information, conflicts involving staff members with community people, and conflicts related to infrastructure and management.

KEYWORDS: Primary Health Care, bioethics, public health.

1. INTRODUÇÃO

O termo bioética foi utilizado inicialmente pelo oncologista estadunidense Van Ressenlaer Potter em 1970¹ para sintetizar o que o autor considerou como ingredientes necessários para alcance da ciência da sobrevivência, ou seja, unir o conhecimento biológico a valores humanos. Para o autor, a humanidade necessita

de sabedoria para lidar com os novos conhecimentos científicos e, somente assim, será possível o alcance da sobrevivência humana e melhora das condições de vida².

No Brasil, a bioética teve início na década de 1990, e entre vários movimentos reflexivos sobre o assunto destacam-se a criação da Revista Bioética pelo Conselho Federal de Medicina em 1993 e a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética em 1995. No ano seguinte, iniciaram-se as discussões sobre ética em pesquisa, ampliando-se a legislação existente no Brasil sobre o tema, com a criação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e os Comitês de Ética em Pesquisa. Esses eventos motivaram as discussões sobre bioética no Brasil, no entanto elas ainda eram restritas aos princípios da bioética tradicional³, presentes no Relatório Belmont (1974), que definia a autonomia, a beneficência e a justiça como princípios, e na corrente principialista, proposta por Beauchamp e Childress (2002)^{1,4}. A partir do ano de 1998, observou-se crescente reflexão sobre novas alternativas que fossem baseadas em respeito à pluralidade moral e à defesa de interesses dos mais frágeis e vulneráveis³. Dessa forma, observa-se que a bioética brasileira deve considerar as dispareas realidades sociais do país, para buscar alternativas à bioética tradicional e romper com princípios bioéticos reproduzidos a partir de teorias prontas voltadas para países ricos³. Nesse sentido, a bioética em saúde pública amplia o olhar para as questões epidemiológicas das iniquidades econômicas e especificidades de grupos sociais voltados aos mais vulneráveis e susceptíveis⁵.

Em saúde pública, o objetivo é o processo saúde-doença na coletividade com foco em prevenção, promoção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo⁶. Assim, as bases das correntes bioéticas podem auxiliar na tomada de decisão, principalmente por se tratar de necessidades de maximizar o bem comum em detrimento dos direitos individuais⁵. Tornam-se, portanto, necessários instrumentos para detecção de problemas éticos/bioéticos para os profissionais que atuam em saúde pública, no sentido de auxiliar a tomada de decisão que considere os aspectos técnicos e morais⁵. Como proposta, a bioética agregou correntes cujas teorias tentam traduzir, em

conclusões práticas, respostas ao hiato ético existente na sociedade⁷.

A estratégia de saúde da família é um modelo de efetivação da atenção primária à saúde (APS) e insere-se no contexto da saúde pública como prática de efetivação dos princípios do SUS, em especial a prevenção e a promoção da saúde, além de configurar-se como porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde e coordenação do cuidado. Nesse cenário, destaca-se um modelo centrado na pessoa, com vínculo e responsabilização pelas ações de saúde, norteando-se, além disso, por diretrizes de adscrição de território, coordenação do cuidado, longitudinalidade e ordenação da rede de atenção à saúde⁸. Esse modelo de assistência favorece a autonomia das pessoas e amplia a relação entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde⁹ para uma prática onde exista a corresponsabilidade pelos cuidados, que deve ser pautada em princípios éticos e construção de cidadania¹⁰. Além disso, as características dos atendimentos em atenção primária são complexas, pois o cuidado não se baseia em tecnologias duras, mas na necessidade de atendimento onde exista um vínculo com os profissionais construindo uma relação de intersubjetividade¹¹.

Os problemas bioéticos na APS, em especial na estratégia de saúde da família, constituem-se por questões do cotidiano e podem parecer, a princípio, menos importantes que aqueles vividos na atenção terciária. Não se trata, entretanto, de considerá-los menos importantes, e sim diferentes e com impacto significativo na relação de vínculo entre a equipe e as pessoas assistidas¹¹. O estudo, portanto, da bioética, especificamente de suas correntes, poderá orientar profissionais de saúde da APS exercida através da estratégia de saúde da família a entenderem os problemas bioéticos que permeiam a prática nesse setor através de princípios e conceitos que possam ajudá-los em suas decisões¹², já que no cenário da APS a tomada de decisão enfrenta o contato com situações que envolvem questões objetivas e subjetivas¹³.

O presente trabalho tem como objetivo conceituar as principais correntes da bioética e refletir sobre a abordagem da Bioética da Proteção na APS exercida através da estratégia de saúde da família.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica das principais correntes que fundamentam a bioética, a fim de refletir sobre o uso da Bioética da Proteção como auxílio no cotidiano de gestores e profissionais da atenção primária à saúde. Foram utilizadas as bases de dados SCIELO, PUB MED e BIREME através dos descritores bioética, saúde pública, atenção primária à saúde e eticistas, além de obras específicas sobre o assunto "bioética". Posteriormente, houve leitura dos textos e organização com sumarização das ideias conceituais para uso no presente trabalho.

3. RESULTADOS

Bioética Principlalista

A Bioética Principlalista é baseada nos princípios descritos no Relatório Belmont (1978), que influenciou a obra de Beauchamp e Childress (2002)⁴ intitulada "Princípios da Ética Biomédica"¹. Essa corrente é baseada em princípios que devem ser especificados (norma) e ponderados (relativização da norma), entretanto alguns princípios são absolutos e não podem ser suprimidos, como é o caso das proibições de crueldade e tortura. Nessa corrente, agir com ética significa considerar direitos universais, como a não maleficência, a beneficência, o respeito à autonomia e a justiça como princípios *prima facie*, ou seja, devem ser cumpridos até que exista um conflito que leve o agente a refletir e equilibrar sobre o certo e o errado. Ao definir os princípios, é importante considerá-los como diretrizes que permitam julgamento amplo da eticidade de uma ação, sem a imposição de regras claras de conduta. Nessa análise, cabe ressaltar que a inobservância de qualquer princípio deve basear-se em argumentos sólidos, excluindo-se decisões subjetivas e intuitivas⁴. Os princípios da corrente principlalista estão descritos resumidamente a seguir.

O princípio da autonomia diz respeito à capacidade de o ser humano agir conforme sua decisão, sendo que no âmbito da saúde deve-se considerar a responsabilidade em informar adequadamente o sujeito, conferindo-lhe conhecimento suficiente para sua livre escolha⁴. Tal princípio é frequentemente questionado pelos profissionais de saúde, que acreditam serem os responsáveis pelo conhecimento e que, portanto, são os únicos que devem decidir qual a melhor decisão a ser tomada. É importante, no entanto, que o profissional reconheça a necessidade de considerar os valores do sujeito¹.

Os princípios da não maleficência - previne que se provoquem danos - e da beneficência - produção de benefícios e ponderação de riscos e custos⁴ - se baseiam nos fundamentos clássicos da ética hipocrática e representam uma indução da prática médica entre fazer certo e errado, ou seja, uma ética deontológica¹⁴.

O princípio da justiça - distinguir e distribuir os riscos e os custos de forma justa⁴ - teve sua inserção recente, no intuito de considerar as necessidades das pessoas e a oferta de recursos, em especial na saúde pública¹⁴.

Os princípios da bioética principlalista têm sofrido crítica, uma vez que a mudança técnico-científica ocorrida nos últimos anos gerou problemas bioéticos, cujas respostas não podem ser encontradas à luz do principlalismo. A assistência à saúde do ponto de vista da saúde pública inclui ações, como prevenção e promoção à saúde, grandes riscos de complicações e enfrentamento de problemas específicos que superam a lógica da medicina individualizada¹⁵. Tais críticas estão presentes na reflexão dos autores Schramm e Kotow (2001)¹⁵, que propõem nova abordagem, com valorização dos problemas enfrentados pela prática da

saúde pública conhecida com a Bioética da Proteção que será discutida posteriormente.

Bioética Utilitarista

O termo utilitarismo tem sua base filosófica atribuída a Jeremy Bentham, no entanto foi com John Stuart Mill (1806-1873) que essa teoria ganhou expressão no Ocidente¹⁶.

A corrente utilitarista baseia-se em maximizar o bem-estar e minimizar o sofrimento⁷, oferecendo uma razão para amenizar os conflitos gerados pelos princípios da bioética (autonomia e beneficência), através da orientação para que se procure, ao decidir-se, o bem maior em relação ao malefício. De acordo com esse pensamento, a beneficência pode dividir-se em dois princípios: um representando a promoção do bem-estar e o outro estabelecendo uma proporção de bens e danos¹⁷. A avaliação, portanto, de uma ação como certa ou errada, no contexto do utilitarismo, baseia-se em suas consequências de gerar o máximo de bem-estar¹, sendo as consequências coletivas as mais desejadas dentro de um equilíbrio coletivo-individual¹³. A solução utilitarista para um conflito baseia-se em equilibrar as situações adversas, cuja base é a produção de prazer ou dor que essa ação pode trazer. O agir deve produzir o máximo de benefício e o mínimo de sofrimento, e o resultado final ou consequência da ação é o objeto de reflexão dessa corrente, e não o caminho escolhido¹⁸.

Bioética do Cuidado

A bioética do cuidado tem sua origem nos trabalhos da feminista americana Carol Gilligan a partir de sua obra *In a different voice* (1982)¹⁹. Para Gilligan (1982)¹⁹, existem duas maneiras de exercício da moral, sendo que uma corresponde à visão masculina e a outra, à feminina. Na abordagem masculina e ocidental, existe um maior reconhecimento de princípios gerais básicos da justiça e respeito por normas universais. Já na visão feminina, o foco é a responsabilidade entre as pessoas com o objetivo de cuidar²⁰. A ética do cuidar valoriza as relações interpessoais com base no conceito de equidade, que considera as diferentes necessidades gerando um sentimento de empatia capaz de produzir compaixão, cuidado e solidariedade¹⁹.

Segundo Duran-Palácio (2015)²¹, Marinho (2004)²⁰, Rego *et al.* (2009)¹, os estudos de Gilligan (1982)¹⁹ foram baseados nas pesquisas de Kohlberg sobre o desenvolvimento moral a partir de entrevistas com homens brancos, e Gilligan (1982)¹⁹, ao pesquisar sobre o dilema das mulheres frente ao aborto, concluiu que a mulher decide com base na relação com o outro, o que demonstra a presença do que a autora chamou de nova voz da sociedade -voz diferente-, suprimida pela sociedade patriarcal ao longo da história da ética que não valorizou essa outra perspectiva do exercício da moral²².

Ao debruçar-se sobre os princípios da ética do cuidar, suas características podem sugerir uma ética reduzida ao movimento feminista, no entanto o foco é a

diferença das perspectivas que deve ser considerada no exercício da moral, cuja reflexão supera as dicotomias de gênero²¹.

Bioética da Proteção

A bioética da proteção originou-se na América Latina com uma crítica ao princípalismo, em especial ao princípio da autonomia. A proposta de Schramm e Kotow (2001)¹⁵ retoma conceitos da ética no sentido de abrigar e proteger. Essa corrente propõe uma reflexão com base em pessoas empobrecidas e com menor grau de instrução e acesso a informações, o que poderia comprometer o sentido de agir de forma autônoma¹. É considerada como uma reflexão ética sobre justiça sanitária em situações de restrição de recursos²³. Compreendida por um grupo de atitudes e de dispositivos peculiares pelos quais a comunidade contesta os principais problemas de saúde pública coletiva e individual²⁴. Por isso, a bioética da proteção representa uma forma de pensar a saúde pública a partir de ferramentas tradicionais da bioética adaptadas ao enfrentamento de conflitos e dilemas morais próprios da saúde pública²⁴.

As práticas sanitárias envolvidas na saúde pública correspondem a um grupo complexo relacionando aspectos tanto teóricos quanto práticos: (1) a saúde pública relacionada com as questões de saúde e de completo bem-estar da população em geral, busca-se ser um ambiente natural, social, cultural e tecnológico, correlacionando integralmente com os costumes e hábitos dos direitos humanos. Nesse aspecto, as demandas e o bem-estar do paciente necessitam ter preferências sobre à comunidade em geral ou à ciência. (2) A biotecnologia e a biopolítica, relacionam-se com a intenção de proporcionar à população uma melhor qualidade de vida tanto do indivíduo quanto da sociedade, para isso, preocupa-se em resolver os problemas das políticas sanitárias, objetivando sempre alcançar o completo estado de bem-estar. Hoje, pode-se inserir também o (3) biodireito, compreendido como um direito do médico para se defender das inferências jurídicas das biotecnologias e das ciências biomédicas empregadas no ser-humano²⁴.

De acordo com Schramm e Kotow (2001)¹⁵, os problemas morais em saúde pública possuem características bastante peculiares e incluem medidas coletivas que extrapolam o campo de atuação restrito ao médico e ao paciente, para uma relação entre serviços de saúde e as pessoas assistidas. Além disso, entre as práticas sanitárias de saúde pública são preponderantes as ações relacionadas à prevenção, sendo que essa lógica poderá gerar uma “tirania sanitária”, necessitando, portanto, de uma ética específica que seja capaz de proteger as pessoas mais vulneráveis e a comunidade em si de decisões de pessoas morais que possam trazer prejuízos aos assistidos²⁴. Nesse sentido, a bioética da proteção considera o contexto socioeconômico da população e suas desigualdades como determinantes para a organização e tomada de decisão no âmbito da saúde

Edição Especial do 1º Congresso Regional de Medicina da FADIP

pública, sendo que a proteção às pessoas mais vulneráveis deve orientar as ações de saúde¹.

Ao considerar a necessidade de proteger as pessoas mais vulneráveis ou susceptíveis, a Bioética da Proteção pode aparentar tratar-se de um paternalismo. Faz-se necessário, portanto, explicar melhor ambos os termos: a proteção consiste em possibilitar que as pessoas com o comprometimento em exercer sua autonomia compreendam sua realidade e tomem suas próprias decisões, enquanto o paternalismo impede que as pessoas exerçam sua autonomia¹.

A bioética da proteção, portanto, possui características de legitimação dos princípios do SUS, auxiliando no modo de implantação de políticas públicas que devem levar em conta as necessidades de interesse comunitário, como nos casos de epidemias e proteção de vulneráveis e susceptíveis, sem, no entanto, deixar de considerar os diversos valores e interesses das pessoas, oferecendo, assim, condições para que exerçam sua livre decisão²⁴.

4. DISCUSSÃO

O movimento sanitário ocorrido no final da década de 1970 culminou com a criação do Sistema Único de Saúde/SUS, baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, organização em rede e controle social. Como premissa central desse sistema, a saúde como direito de todos e dever do Estado representa um novo caminho para a assistência à saúde no Brasil, possibilitando o rompimento com os sistemas fragmentados, verticais e excludentes que estavam presentes no país²⁵. Para efetivação desse sistema, torna-se necessário um remodelamento das práticas de saúde, que passam a ser voltadas aos interesses da comunidade, ao fortalecimento de redes solidárias e à participação social, sendo que o ordenamento das políticas em saúde deve seguir a reestruturação de produção de serviços e de conhecimento sobre o bem comum, com direcionamento das ações a partir das reais necessidades da população²⁶. A partir dessa concepção de prática em saúde pública, o princípio do SUS de igualdade, interpretado a partir da noção de equidade, nos remete à necessidade de justiça na prática da atenção à saúde, de modo a propiciar mais atenção a quem precisa mais e a considerar as reais necessidades da pessoa e da comunidade²⁷.

Como ordenadora da rede de atenção à saúde, a Atenção Primária exercida pela estratégia de saúde da família, baseia-se nos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade e opera com diretrizes que englobam a longitudinalidade, o cuidado centrado na pessoa, a coordenação do cuidado da população adscrita e a territorialização. Tais princípios e diretrizes devem considerar as necessidades locais, as características e as peculiaridades das pessoas e da comunidade e possibilitar que os indivíduos alcancem uma vida independente e plena, através da construção de um cuidado mútuo, entre os profissionais de saúde e as pessoas atendidas⁸. Além

disso, a atenção primária exercida através da estratégia de saúde da família contribui para uma política de equidade, por favorecer os mais pobres e reduzir as diferenças socioculturais de acesso aos serviços de saúde²⁸.

Para a orientação da assistência à saúde e financiamento de suas políticas, é imprescindível considerar a necessidade de priorização, entendida como a opção de se escolher de forma hierárquica as alternativas de cuidados disponíveis. Paralelamente às necessidades de cuidados em saúde entendidos a partir da equidade, encontram-se as políticas de saúde e consequentemente a alocação de recursos, cujo financiamento deve considerar os locais e as pessoas que estão mais susceptíveis de adoecimento²⁹. A alocação, pois, de recursos por definição de prioridade é uma estratégia necessária num ambiente caracterizado por escassez de recursos e demandas que emergem da atenção à saúde²⁹.

Nesse contexto, a Bioética da Proteção contribui com um “novo” sentido para a equidade das ações em saúde, por considerar a necessidade das pessoas menos favorecidas como a prioridade moral dos gestores -o Estado- na execução das ações de saúde pública¹⁵. Além disso, deve-se considerar o fomento ao controle social como instância capaz de refletir sobre o real impacto dessas ações para uma mudança coletiva³⁰.

A bioética da proteção como uma questão de coletividade, consiste, portanto, em detectar grupos com maior fragilidade, para que se definam estratégias de prevenção de problemas futuros³¹. Essa condição aplica-se ao contexto da APS, conforme podemos observar em seu instrumento normativo:

A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para o cumprimento do previsto (...), serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde³¹.

Finalmente, a Bioética da Proteção constitui-se como um importante instrumento de reflexão das ações de saúde pública à luz da bioética, por considerar aspectos de proteção a vulneráveis e susceptíveis que condizem com as normas e premissas descritas nos instrumentos normativos da APS e, do SUS.

5. CONCLUSÃO

A análise dos conceitos das correntes de

Edição Especial do 1º Congresso Regional de Medicina da FADIP

fundamentação da bioética permite associá-las aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde exercida pela estratégia de saúde da família. Ressalte-se que o aprofundamento no estudo da Bioética da Proteção realizada no presente trabalho permitiu concluir que seus fundamentos estão em acordo com os princípios da saúde pública brasileira e com a mudança paradigmática proposta para a atenção primária à saúde e a estratégia de saúde da família. Ao propor a proteção de pessoas vulneráveis e susceptíveis, a Bioética da Proteção fortalece as diretrizes de territorialização, adscrição de clientela e diagnóstico local como ferramentas indispensáveis à identificação das necessidades da comunidade. O uso, portanto, das teorias propostas pela Bioética da Proteção poderão auxiliar os profissionais e os gestores da atenção primária saúde como arcabouço teórico na tomada de decisão e ação no cotidiano desse nível de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para Profissionais da Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
- [2] Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. 1ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2016.
- [3] Garrafa V. Reflexões sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e Saúde Pública. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2009.
- [4] Beauchamp T, Childress J. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- [5] Zoboli ELCP. Bioética deliberativa pública: integrando ética e saúde pública. In: Carvalho RRP, Rosaneli CF (Org.). Bioética e saúde pública. 1ª ed. Curitiba: CRV; 2016.
- [6] Brasil. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Lei nº 8.080; 1990; 19 set. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
- [7] Immig, CV. Correntes da bioética frente às pessoas com deficiência. Teocomunicação 2010; 40(2):106-46.
- [8] Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica. Diário oficial da República Federativa do Brasil. [acesso 01 mar. 2018]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.
- [9] Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, *et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. Saúde soc. 2012; 21(3):686-97.
- [10] Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa da saúde da família. [tese – doutorado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.
- [11] Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6):1690-99.
- [12] Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. Acta Paul. Enferm 2007; 20(3):316-20.
- [13] Ferreira DC, Junior AGS, Siqueira-Batista R. A bioética na Tomada de Decisão na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Educ. Med. 2015; 39(3):696-701.
- [14] Schramm FR, Palacios M, Rego S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório?. Cien Saúde Colet 2008; 13(2):361-70.
- [15] Schramm FR, Kottow M. Princípios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad. Saúde Pública 2001; 17(4):949-56.
- [16] Oliveira AAS. Bioética de intervenção e macroalocação de recursos sanitários. Universitas FACE 2005/2006; 2(2) – 3(1).
- [17] Clotet J. Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
- [18] Neves DA. O critério utilitarista será adequado para situação de risco?. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2010; 10(supl.2):347-53.
- [19] Gilligan C. Uma voz diferente. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1982.
- [20] Marinho MM. Olhares femininos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. Rev. Intervenção Social 2004; 29:71-82.
- [21] Durán-Palacio NM. La ética del cuidado: una voz diferente. Rev. Fundación Universitaria Luis Amigó 2015; 2(1):12-21.
- [22] Kuhnen TA. A ética do cuidado como teoria feminista. In: III Simpósio Gênero e Políticas Públicas; 2014; mai 27-29; Londrina. Paraná: UEL; 2014.
- [23] Kottow M. Justicia sanitaria en la escasez. Cad. Saúde Pública 1999; 15(supl.1):43-50.
- [24] Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. Ciênc. Saúde Colet. 2017; 22(5):1531-38.
- [25] Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2009; 13(supl.1):771-80.
- [26] Gottems LBD, Pires MRGM. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. Saúde soc. 2009; 18(2):189-98.
- [27] Souza RR. Políticas e práticas de saúde e equidade. Rev. Esc, Enferm. USP 2007; 41(esp):765-70.
- [28] Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, *et al.* A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública 2015; 31(6):1175-87.
- [29] Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. Cad. Saúde Pública 2008; 24(3):696-701.
- [30] Gonçalves, AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. Saúde soc 2011; 20(3):659-72.
- [31] Garrafa, V, Amorim K, Garcia T, *et al.* Bioética e vigilância sanitária. R. Dir. Sanit. 2017; 18(1):121-39.