

BIOÉTICA: POR QUE ELA DIZ RESPEITO A TODOS?

William Candido Cerqueira¹;

Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde,
Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/0167414351797856> | <https://orcid.org/0009-0006-1614-019X>

Edith Maria Marques Magalhães²;

Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde,
Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4696044972949706> | <https://orcid.org/0000-0002-3224-171X>

Paula Fernanda Chaves Soares³.

Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde,
Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4424879429031247> | <https://orcid.org/0000-0001-9504-4118>

RESUMO: Este capítulo apresenta a bioética como campo interdisciplinar relacionado às escolhas, aos direitos e às responsabilidades presentes no cuidado em saúde. O objetivo é explicar por que questões bioéticas dizem respeito não apenas aos profissionais, mas também aos pacientes, familiares, gestores e à sociedade. A análise parte da distinção entre ética, moral, deontologia e bioética, percorre o desenvolvimento histórico do campo e discute sua função como ponte entre conhecimento científico e valores humanos. Em seguida, examina dignidade, direitos humanos, respeito à pessoa e participação nas decisões, articulando o princípalismo às particularidades do contexto brasileiro. O Sistema Único de Saúde é abordado a partir de seus compromissos com universalidade, integralidade e equidade, enquanto a Bioética de Intervenção e a Bioética de Proteção ampliam a reflexão para desigualdades, vulnerabilidades e responsabilidades institucionais. O capítulo também relaciona bioética, educação em saúde e Vigilância em Saúde, compreendendo a formação ética como processo contínuo e vinculado às situações reais de cuidado. Por fim, introduz o Estatuto dos Direitos do Paciente como marco normativo capaz de aproximar valores bioéticos de garantias concretas. Conclui-se que a bioética não oferece respostas automáticas, mas qualifica a análise dos problemas, favorece a escuta das pessoas envolvidas e exige justificativas transparentes para decisões que afetam a vida, a saúde e a dignidade.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Direitos do paciente. Vigilância em Saúde.

BIOETHICS: WHY IT CONCERNS EVERYONE

ABSTRACT: This chapter presents bioethics as an interdisciplinary field concerned with choices, rights, and responsibilities in health care. Its objective is to explain why bioethical issues concern not only professionals, but also patients, families, managers, and society. The analysis begins by distinguishing ethics, morality, professional deontology, and bioethics, then reviews the historical development of the field and its role as a bridge between scientific knowledge and human values. It subsequently discusses dignity, human rights, respect for persons, and participation in decision-making, connecting principlism with the specific features of the Brazilian context. The Unified Health System is examined through its commitments to universality, comprehensiveness, and equity, while Intervention Bioethics and Protection Bioethics broaden the discussion toward inequalities, vulnerabilities, and institutional responsibilities. The chapter also links bioethics, health education, and Health Surveillance, understanding ethical education as a continuous process grounded in real care situations. Finally, it introduces the Brazilian Statute of Patients' Rights as a legal framework that brings bioethical values closer to concrete guarantees. This approach connects academic reflection with daily health practices and supports dialogue among different audiences. Bioethics does not provide automatic answers; rather, it improves problem analysis, promotes the participation of those affected, and requires transparent justification for decisions concerning life, health, and dignity.

KEYWORDS: Bioethics. Patients' rights. Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

Uma pessoa procura um serviço de saúde e não compreende a linguagem utilizada durante a consulta. Um profissional percebe que a família deseja decidir sem ouvir o paciente. Uma equipe possui tecnologia capaz de prolongar funções orgânicas, mas não sabe se a intervenção ainda produz benefício real. Dois usuários necessitam do mesmo recurso, que está disponível para apenas um deles. Em outro cenário, uma informação clínica é comentada em um corredor ou compartilhada em um grupo de mensagens sem autorização.

Essas situações apresentam níveis diferentes de gravidade, mas possuem algo em comum: não podem ser solucionadas exclusivamente por conhecimento técnico. Saber diagnosticar, prescrever, monitorar ou executar um procedimento é indispensável, porém não responde, sozinho, a perguntas como: o que deve ser feito, por qual motivo, em benefício de quem, com quais riscos e com respeito a quais valores?

A bioética ocupa justamente esse espaço de reflexão. Ela não substitui a ciência, a legislação, os protocolos nem os códigos profissionais. Sua função é ajudar a reconhecer os valores envolvidos, identificar direitos e responsabilidades, analisar possíveis danos e benefícios, considerar vulnerabilidades e construir decisões justificáveis. Por isso, a bioética não pertence apenas a pesquisadores, médicos, enfermeiros, juristas ou integrantes de comitês. Ela diz respeito a qualquer pessoa que cuida, recebe cuidado, participa de decisões ou vive as consequências de escolhas relacionadas à saúde e à vida.

Entenda o conceito

Bioética é o campo interdisciplinar que analisa criticamente problemas morais relacionados à vida, à saúde, à ciência, à tecnologia e ao cuidado. Ela busca aproximar conhecimento científico, valores humanos, direitos e responsabilidades.

Diante desse percurso, o objetivo deste capítulo é apresentar os fundamentos da bioética e demonstrar sua relevância para profissionais de saúde, pacientes, familiares e sociedade.

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Ética, moral, deontologia e bioética

Os termos ética e moral são frequentemente utilizados como sinônimos. Embora estejam relacionados, é útil distingui-los. A moral corresponde ao conjunto de valores, costumes, normas e expectativas que orientam comportamentos em determinado grupo ou sociedade. A ética, por sua vez, constitui a reflexão crítica sobre esses valores e normas: pergunta se são justificáveis, quais consequências produzem e como devem ser aplicados diante de conflitos.

Essa diferença pode ser percebida em situações cotidianas. Uma instituição pode possuir o costume de comunicar informações prioritariamente à família. A reflexão ética questionará se esse costume respeita a vontade do paciente, se existe autorização para compartilhar dados e se a prática fortalece ou enfraquece sua participação. Assim, algo socialmente habitual não se torna automaticamente eticamente adequado.

A deontologia profissional reúne deveres específicos de determinada profissão, normalmente expressos em códigos de ética e normas regulatórias. Esses documentos são fundamentais porque definem responsabilidades, limites de atuação, deveres de sigilo e padrões de conduta. Contudo, nenhum código consegue antecipar todas as situações concretas. Os dilemas surgem justamente quando diferentes deveres parecem entrar em tensão ou quando a regra geral precisa ser interpretada no contexto de uma pessoa real.

A bioética integra essas dimensões e amplia o campo de análise. Ela examina não apenas a conduta individual, mas também as relações entre profissionais, pacientes, famílias, instituições, políticas públicas, desigualdades sociais e desenvolvimento tecnológico. Em um serviço de saúde, uma decisão pode ser tecnicamente possível, juridicamente permitida e ainda assim exigir reflexão sobre proporcionalidade, justiça, comunicação, dignidade e proteção de pessoas vulnerabilizadas.

Cuidado com o equívoco

Bioética não é uma lista de respostas prontas nem um sinônimo de “ser uma pessoa boa”. Trata-se de um processo de análise argumentada, que exige informação, escuta, reconhecimento de conflitos e justificativa das decisões.

1.2 Como surgiu a bioética

O desenvolvimento da bioética está relacionado às profundas transformações científicas e sociais do século XX. A expansão das tecnologias médicas aumentou a capacidade de diagnosticar doenças, substituir funções orgânicas, realizar transplantes, manter suporte de vida e intervir sobre reprodução e genética. Ao mesmo tempo, violações cometidas em pesquisas com seres humanos demonstraram que o avanço científico, quando dissociado de limites éticos, pode produzir sofrimento, exploração e desrespeito à dignidade.

Na década de 1970, o oncologista Van Rensselaer Potter utilizou o termo bioética para propor uma ponte entre o conhecimento biológico e os valores humanos. Sua preocupação ultrapassava a clínica: envolvia a sobrevivência da humanidade, o meio ambiente e a responsabilidade sobre os impactos da ciência. Em paralelo, no âmbito da ética biomédica, o Kennedy Institute of Ethics consolidou debates sobre decisões clínicas e pesquisa em saúde. Essas duas trajetórias - uma mais ampla, ligada à vida e ao futuro coletivo, e outra centrada em problemas biomédicos - contribuíram para a formação do campo contemporâneo (GOLDIM, 2006; PESSINI, 2016).

Em 1979, Tom Beauchamp e James Childress publicaram *Principles of Biomedical Ethics*, obra que sistematizou quatro princípios amplamente utilizados na análise de decisões em saúde: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os autores os apresentam como princípios *prima facie*: possuem força moral, mas não constituem regras absolutas. Quando entram em conflito, é necessário ponderá-los à luz do caso concreto, explicar as razões da escolha e buscar a alternativa mais justificável (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2019).

No plano internacional, o Relatório Belmont, também publicado em 1979, estabeleceu referências para proteção de participantes de pesquisas. Em 2005, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO ampliou o horizonte do campo ao incorporar dignidade, autonomia, consentimento, vulnerabilidade, privacidade, igualdade, justiça, solidariedade, responsabilidade social e proteção das gerações futuras (UNESCO, 2005).

Essa evolução mostra que a bioética não surgiu apenas para resolver conflitos entre profissionais e pacientes. Ela também responde à necessidade de limitar abusos, democratizar decisões, proteger pessoas vulneráveis e discutir como benefícios e riscos da ciência são distribuídos na sociedade.

1.3 Bioética como ponte entre ciência e valores humanos

A ciência descreve fenômenos, estima probabilidades e oferece opções de intervenção. A bioética pergunta como essas opções devem ser utilizadas e quais valores precisam ser considerados. Isso não significa colocar opinião pessoal acima das evidências. Pelo contrário: uma decisão eticamente responsável depende de informações técnicas confiáveis. Sem diagnóstico adequado, avaliação de riscos, prognóstico e alternativas, o debate moral perde sua base factual.

Entretanto, os fatos não determinam automaticamente o que deve ser feito. Imagine duas intervenções igualmente disponíveis: uma oferece pequena chance de prolongar a vida, mas impõe sofrimento significativo; outra prioriza conforto e permanência junto à família. A escolha não

depende apenas de porcentagens. Exige compreender os objetivos do cuidado, os valores da pessoa, sua capacidade de decidir, a proporcionalidade dos tratamentos e o contexto familiar e institucional.

Essa relação pode ser sintetizada em quatro perguntas:

O que sabemos? - diagnóstico, prognóstico, alternativas e incertezas;

O que está em jogo? - vida, sofrimento, autonomia, segurança, recursos, relações e direitos;

Quem precisa ser ouvido? - paciente, representante, família, equipe e, quando necessário, instâncias institucionais;

Como justificar a decisão? - princípios, evidências, normas, proporcionalidade e transparência.

A bioética, portanto, não concorre com a ciência. Ela ajuda a orientar o uso responsável do conhecimento científico.

Na prática profissional

Informar apenas “qual é a conduta” pode ser insuficiente. A comunicação ética também explica por que a conduta está sendo proposta, quais alternativas existem, quais benefícios são esperados, quais riscos permanecem e como as preferências do paciente serão consideradas.

1.4 Dignidade, direitos humanos e respeito à pessoa

A dignidade humana expressa a ideia de que cada pessoa possui valor próprio e não deve ser reduzida a diagnóstico, leito, procedimento, custo ou função social. No cuidado em saúde, respeitar a dignidade significa reconhecer a história, os vínculos, as preferências, a cultura, as crenças, a intimidade e a capacidade de participação de quem recebe assistência.

Esse reconhecimento modifica práticas aparentemente pequenas. Chamar o paciente pelo nome de sua preferência, explicar antes de tocar seu corpo, preservar a privacidade, controlar a dor, evitar comentários depreciativos e permitir que expresse dúvidas são atitudes relacionadas à dignidade. Em cenários de incapacidade decisória ou consciência reduzida, o dever de respeito não diminui. A pessoa continua sendo sujeito de direitos, mesmo quando depende de representantes ou da proteção intensiva da equipe.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos associa a dignidade à proteção dos interesses e do bem-estar da pessoa, à autonomia, ao consentimento, à confidencialidade, à igualdade e à não discriminação (UNESCO, 2005). Essa perspectiva impede que a bioética seja tratada como assunto exclusivamente privado. Condições sociais, econômicas e institucionais podem ampliar ou restringir a possibilidade real de uma pessoa exercer escolhas.

1.5 Bioética no Brasil e no Sistema Único de Saúde

No Brasil, a reflexão bioética se desenvolveu em diálogo com a criação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de

todos e dever do Estado, e a Lei nº 8.080/1990 organizou princípios e diretrizes como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (BRASIL, 1988, 1990).

Esses princípios possuem dimensão ética evidente. A universalidade afirma que todas as pessoas devem ter acesso às ações e aos serviços de saúde. A integralidade exige olhar para necessidades que ultrapassam a doença isolada. A equidade reconhece que pessoas e grupos enfrentam condições diferentes e podem necessitar de respostas diferenciadas para alcançar proteção justa. A participação social reafirma que usuários não devem ser tratados como destinatários passivos das políticas públicas.

Entretanto, o cotidiano do SUS é atravessado por desigualdades regionais, escassez de recursos, sobrecarga profissional, barreiras de acesso e dificuldades de comunicação. A bioética contribui para analisar esses problemas sem reduzir a responsabilidade à conduta individual. Quando faltam profissionais, leitos, medicamentos ou condições adequadas de trabalho, surgem questões de justiça, responsabilidade institucional e proteção coletiva (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017).

A prática ética, nesse contexto, exige duas perspectivas complementares. A primeira observa a decisão concreta: como respeitar a vontade desta pessoa, reduzir danos e oferecer benefício. A segunda examina as condições estruturais: quem tem acesso, quem permanece excluído, quais grupos sofrem maior vulnerabilidade e como as instituições distribuem oportunidades de cuidado.

1.6 Bioética de Intervenção e Bioética de Proteção

O principialismo oferece linguagem útil para analisar decisões clínicas, mas sua aplicação isolada pode ser insuficiente em sociedades marcadas por desigualdade. Por esse motivo, autores latino-americanos desenvolveram referenciais que valorizam justiça social, responsabilidade coletiva e proteção de pessoas e grupos vulnerabilizados.

A Bioética de Intervenção propõe compromisso ativo com a transformação das estruturas que produzem iniquidades. Ela questiona a aplicação abstrata da autonomia quando as pessoas não possuem acesso a informação, renda, educação, transporte, serviços ou condições materiais para escolher. Nessa perspectiva, decisões eticamente adequadas devem considerar quem suporta os riscos, quem recebe os benefícios e quais relações de poder condicionam as escolhas (GARRAFA, 2005).

A Bioética de Proteção parte do reconhecimento de que determinadas pessoas e coletividades se encontram mais expostas a danos e possuem menor capacidade de defender seus próprios interesses. Proteger não significa retirar a voz ou substituir automaticamente a decisão do outro. Significa criar condições para que direitos possam ser exercidos, reduzir ameaças evitáveis e oferecer suporte proporcional às necessidades (SCHRAMM, 2008).

Essas abordagens ampliam a compreensão da vulnerabilidade. Toda pessoa pode se tornar vulnerável diante da doença, da dor ou da dependência. Contudo, algumas enfrentam vulnerabilidades adicionais relacionadas à pobreza, deficiência, idade, racismo, gênero, território, baixa escolaridade, estigma ou barreiras culturais. A prática bioética precisa reconhecer essas diferenças sem transformar vulnerabilidade em incapacidade presumida.

Para pacientes e familiares

Receber apoio para compreender informações não significa perder autonomia. Intérprete, comunicação acessível, presença de representante escolhido e tempo adequado para decidir podem fortalecer - e não substituir - a participação do paciente.

1.7 Bioética, educação em saúde e Vigilância em Saúde

Educação em saúde não se limita à transmissão de recomendações. Quando orientada pela bioética, ela busca ampliar a capacidade das pessoas de compreender informações, formular perguntas, reconhecer direitos, avaliar riscos e participar de escolhas. Isso exige linguagem acessível, respeito aos saberes cotidianos e abertura para diálogo.

Da mesma forma, a educação permanente dos profissionais não deve ocorrer apenas em cursos pontuais. Dilemas reais do trabalho podem ser utilizados como oportunidades de aprendizagem: dificuldades de comunicação, conflitos entre equipe e família, decisões sobre proporcionalidade, exposição de dados e situações de discriminação. A reflexão coletiva permite transformar experiências em melhoria do cuidado.

A Vigilância em Saúde também pode incorporar uma dimensão ética. Tradicionalmente associada ao monitoramento de riscos, doenças e agravos, ela pode observar as condições que favorecem ou dificultam práticas justas, seguras e humanizadas. Isso inclui analisar eventos adversos, barreiras de acesso, comunicação, clima ético, sofrimento moral, respeito aos direitos e qualidade dos espaços de decisão. A expressão vigilância ética do cuidado sintetiza essa ampliação: não basta monitorar desfechos clínicos; é necessário avaliar como as pessoas são tratadas e como as decisões são construídas (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018; SCHRAMM; KOTTOW, 2001).

1.8 O Estatuto dos Direitos do Paciente

A Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente. A norma se aplica aos cuidados prestados por serviços de saúde de qualquer natureza e por profissionais de saúde, sem afastar outros direitos já previstos na legislação. O Estatuto reúne conceitos e garantias que dialogam diretamente com a bioética, como autodeterminação, consentimento informado, diretivas antecipadas de vontade, indicação de representante, informação acessível, confidencialidade, privacidade, segunda opinião, acesso ao prontuário, não discriminação, segurança e cuidados paliativos (BRASIL, 2026).

A lei também apresenta responsabilidades do paciente, como compartilhar informações relevantes, realizar perguntas diante de dúvidas, informar desistência do tratamento, respeitar os direitos de outras pessoas e cumprir regras dos serviços. Essas responsabilidades não autorizam culpabilizar quem adoece nem transferir ao paciente deveres que pertencem aos profissionais ou às instituições. Elas devem ser compreendidas dentro de uma relação de corresponsabilidade, na qual o

serviço garante condições para participação informada e segura.

Um aspecto especialmente relevante é a obrigação do poder público de promover divulgação ampla e periódica dos direitos e deveres, estimular estudos acadêmicos e acolher reclamações sobre descumprimento. Dessa forma, um material educativo sobre bioética e direitos do paciente não constitui apenas divulgação científica: também contribui para a efetivação de uma política de informação e cidadania em saúde.

<i>Atitude bioética</i>
Antes de concluir que alguém “não colaborou”, verifique se recebeu informação clara, se teve oportunidade de perguntar, se existiam barreiras de linguagem ou acessibilidade e se suas preferências foram realmente ouvidas.

1.9 Duas perspectivas complementares

Para profissionais, a bioética recorda que excelência técnica e qualidade moral do cuidado são inseparáveis. Uma intervenção corretamente executada pode ser eticamente inadequada se for realizada sem informação, sem consentimento quando ele é possível, com exposição desnecessária ou sem considerar proporcionalidade. Da mesma forma, uma intenção benevolente não substitui competência, segurança e respeito às normas.

Para pacientes e familiares, a bioética oferece linguagem para participar do cuidado. Fazer perguntas, comunicar valores, solicitar informações, indicar representante e buscar segunda opinião não significam desconfiar automaticamente da equipe. São formas legítimas de construir decisões mais transparentes. Ao mesmo tempo, participar exige respeitar outros usuários e profissionais, compartilhar informações relevantes e reconhecer que algumas escolhas são limitadas por evidências, urgência, segurança e disponibilidade de recursos.

A relação ética não depende da ausência de conflitos. Ela depende da capacidade de reconhecê-los, discuti-los e buscar decisões justificáveis.

Perguntas para reflexão

Em seu cotidiano, quais decisões de saúde parecem técnicas, mas também envolvem valores?

A informação oferecida nos serviços que você conhece é realmente acessível a diferentes públicos?

Quais condições sociais podem limitar a autonomia de uma pessoa?

Como profissionais, pacientes e instituições podem compartilhar responsabilidades sem transferir culpa?

Produções vinculadas ao projeto aprofundam a relação entre educação em saúde, Vigilância em Saúde, intervenção e proteção das vulnerabilidades (CERQUEIRA; MAGALHÃES; SOARES,

2025, 2026).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa e natureza aplicada, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. O capítulo foi construído a partir da revisão narrativa de literatura que fundamenta a dissertação de mestrado da qual este e-book deriva. Foram consultados livros, capítulos, artigos científicos e documentos normativos relacionados à história da bioética, princípalismo, dignidade humana, direitos humanos, Sistema Único de Saúde, Bioética de Intervenção, Bioética de Proteção, educação em saúde e Vigilância em Saúde. A busca bibliográfica utilizou fontes como SciELO, PubMed, BVS/LILACS e Google Acadêmico, além de obras clássicas e documentos oficiais, em português, inglês e espanhol. Não foi adotado protocolo de revisão sistemática, uma vez que o objetivo consistiu em integrar referenciais conceituais relevantes e traduzi-los para uma finalidade educativa. O material foi organizado por análise temática narrativa, considerando convergências, complementaridades e tensões entre os diferentes referenciais. A Lei nº 15.378/2026 foi examinada como fonte documental para introdução dos direitos dos pacientes. Por não envolver coleta direta de dados com seres humanos, a elaboração deste capítulo não demandou procedimento ético específico.

CONCLUSÃO

A bioética surgiu em resposta aos desafios produzidos pelo avanço científico, pelas violações de direitos e pela necessidade de aproximar ciência e valores humanos. Seu campo inclui decisões clínicas, pesquisa, políticas públicas, desigualdades, tecnologias e relações de cuidado.

Ética, moral, deontologia e bioética são conceitos relacionados, mas não idênticos. A bioética não se reduz a códigos profissionais nem a opiniões individuais; utiliza análise crítica, princípios, direitos, evidências e diálogo.

No contexto brasileiro, o SUS, a Bioética de Intervenção e a Bioética de Proteção ampliam o olhar para equidade, vulnerabilidade e responsabilidade institucional. O Estatuto dos Direitos do Paciente transforma vários desses valores em garantias e responsabilidades concretas.

A principal mensagem deste capítulo é simples: a bioética diz respeito a todos porque todos podem cuidar, necessitar de cuidado, participar de decisões e ser afetados pelas escolhas realizadas em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal relacionados à elaboração e à publicação deste capítulo.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 155, p. 87, 13 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026**. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/115378.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 ago. 2026.

CERQUEIRA, W. C.; MAGALHÃES, E. M. M.; SOARES, P. F. C. Bioética de proteção e educação em saúde: fundamentos, desafios e práticas interdisciplinares. In: CRUZ, D. L. V. (org.). **Avanços na saúde: pesquisas e práticas transformadoras**. v. 2. Recife: Editora Omnis Scientia, 2026. p. 155-160. DOI: <https://doi.org/10.47094/978-65-284-0281-6/155-160>.

CERQUEIRA, W. C.; MAGALHÃES, E. M. M.; SOARES, P. F. C. Educação em saúde sob a perspectiva bioética: entre o principalismo e a intervenção no contexto da Vigilância em Saúde. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 16, n. 10, e5334, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i10.5334>.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

PESSINI, L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 54-63, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241106>.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 160p. (Temas em Saúde). DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413906>.

SCHRAMM, F. R. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 6 ago. 2026.

VALADÃO, P. A. S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 725-744, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00080>.