



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



TOMADA DE DECISÃO EM SITUAÇÃO DE RECURSOS ESCASSOS: uma discussão bioética

Karla Rona da Silva
karlarona@bol.com.br
UFMG

Denise Silva de Mello
denisesilvamello@hotmail.com
UFMG

Rafael Mendonça Ribeiro
rafamendonca00@hotmail.com
UFMG

Fátima Ferreira Roquete
fatimaroquete@gmail.com
UFMG

Resumo: Este estudo tem por objetivo descrever as principais práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência, por meio da revisão de literatura. Os dados foram coletados pelo acesso online ao sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) indexados nas bases de LILACS, SCIELO e MEDLINE, disponíveis na íntegra. Nossos achados demonstraram a complexidade envolvida à tomada de decisão em situações de recursos escassos, que deve ser pautada na bioética. A literatura pesquisada demonstra não haver unanimidade na tomada de decisão no âmbito da microalocação, sendo que os gestores assistenciais envolvidos se orientam por princípios bioéticos, se debruçando sobre decisões que vão desde a necessidade de substituição de drogas e insumos por composições semelhantes, como também em decisões sobre priorização de pessoas em situações limítrofes, onde a autonomia do paciente é diminuída pela necessidade de ação rápida do profissional que o assiste. Conclui-se que as práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência devem ser subsidiadas por reflexões bioéticas, com vias a orientar a tomada de decisão do gestor assistencial.

Palavras Chave: Bioética - Tomada de decisões - Gestão de recursos - -



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIÓ DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem por princípios, valores que elucidam seu caráter universalista no acesso à saúde, tais como equidade, integralidade e universalidade, todos estes presentes na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90). Não obstante, a atual Carta Magna indicava o que seria o SUS, quando em 1988, em seu artigo 196, trouxe o seguinte texto: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As diretrizes constitucionais do SUS, especialmente a universalidade e a integralidade, levam-no a compartilhar desafios comuns aos sistemas universais de saúde no que concerne à garantia da sustentabilidade financeira. (BRASIL, 2012). Portanto, entendemos que é evidente o embasamento teórico face ao acesso total e igualitário dos brasileiros em saúde. Contudo, no campo prático, há distorções que não eram previstas como é o caso dos recursos escassos nos serviços de urgência e emergência, em que se faz necessária a tomada de decisão alicerçada por princípios bioéticos de forma rotineira.

A tomada de decisão pode ser entendida como um processo permeado por deliberações éticas que envolvem seleção individualizada de pessoas, em situações que se podem identificar quem será beneficiado pelas prioridades pré-estabelecidas pelo gestor assistencial (FORTES, 2012).

Neste artigo trataremos como tomadores de decisão, os gestores assistenciais que tem em sua atividade cotidiana no campo da saúde, a difícil tarefa de alocar recursos escassos de forma equânime e ética no âmbito da microalocação. Como tal, podemos citar os médicos, enfermeiros e outros profissionais que gerenciam serviços de urgência, como protagonistas no processo de priorização de pessoas e que lidam com a fragilidade que o cenário lhes impõe, uma vez que existe o risco iminente de morte do paciente (VASCONCELLOS, 2010).

A microalocação de recursos está relacionada à discussão e análise das formas de seleção individualizada de pessoas que serão beneficiadas pelos serviços disponíveis, uma vez que estes são escassos. Para tanto, podemos citar como exemplos de recursos escassos: a estrutura hospitalar insuficiente; falta de leitos; número insuficiente de profissionais; restrição de acesso a drogas e insumos de maior eficácia e eficiência e a equipamentos tecnológicos (SCHRAMM *et al.*, 2009; VASCONCELOS, 2010).

No contexto apresentado, cabe à Bioética, voltada para problemas do cotidiano no campo da saúde, nortear sobre os valores que prevalecerão na orientação e na justa tomada de decisão sobre a priorização das necessidades de saúde a serem atendidas, bem como, aos limites a serem estabelecidos em caso de escassez de recursos (FORTES, 2010).

A Bioética nasceu nos Estados Unidos da América (EUA) na segunda metade do século XX, se defrontando com questões éticas oriundas dos avanços da medicina. Desde então um grande número de temas sociais foi introduzido na abrangência temática da bioética, tais como saúde pública e alocação de recursos em saúde (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2007).

Todavia, a Bioética propõe que diferentes povos e culturas possam identificar e criar uma perspectiva mais fidedigna à realidade vivida em seu meio. A Bioética construída pela e para a América Latina culmina numa identidade própria. Estudiosos afirmam que na perspectiva latino-americana, a Bioética tem um encontro obrigatório com a pobreza e a



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIUM DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



exclusão social, neste sentido, evidencia-se a priorização de pessoas mais vulneráveis, através do princípio da equidade preconizado pelo SUS (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2007).

A partir de tais reflexões, este estudo questiona: quais são as principais práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência?

Partimos da hipótese de que as discussões em grupo e a efetivação do trabalho em equipe são práticas que sustentam a tomada de decisão, todavia, concebê-la pode ser algo extremamente desafiador, conflitante, gerador de estresse e sofrimento para o tomador de decisão, bem como para os pacientes, equipe profissional e familiares envolvidos. Assim, a Bioética surge como instrumento norteador e de respaldo nas situações de priorização de pessoas, muito embora ela nem sempre se apresente como tema de profundo conhecimento dos gestores assistenciais em serviços de saúde, podendo contribuir para a dificuldade da operacionalização da tomada de decisão.

Com isso, entendemos que este estudo é de extrema importância para a comunidade científica, acadêmicos, gestores e profissionais de saúde, e de forma indireta para a população em geral, por contribuir com informações e reflexões sistematizadas e atualizadas sobre o tema. Cabe ressaltar a notoriedade desta pesquisa, cuja contribuição poderá incidir sobre as práticas atuais adotadas para a tomada de decisão frente à alocação de recursos escassos em situações de urgência e emergência considerando aspectos Bioéticos.

Em face ao exposto, o objetivo deste estudo é descrever as principais práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência, a luz da literatura científica.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada revisão integrativa de literatura, avaliando-se as principais práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência.

Os dados foram coletados pelo acesso *online* ao sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), disponíveis na íntegra. Utilizou-se como descritores os termos associados: *Bioética; Tomada de decisões; Serviços médicos de emergência; Gestão de recursos* nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, adotando-se como Operadores Lógicos Booleanos os termos “AND” e “OR”.

A pesquisa abrangeu artigos, livros, legislação, decretos e dissertação de mestrado. O recorte temporal aplicado abrangeu publicações entre os anos de 2000 a 2015 isto, pois, para evidenciar as práticas atuais adotadas, bem como fidelizar nosso estudo no cenário de mudanças de ordem demográfica e tecnológica, chegando-se a um rol de 82 artigos, cujos resumos foram lidos para seleção daqueles considerados relevantes para leitura na íntegra, dos quais totalizaram 08 artigos. Foi utilizada, ainda, literatura (2 livros) disponível no acervo da Biblioteca Baeta Viana da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), bem como 01 legislação nacional, 02 decretos de Lei e 01 dissertação de mestrado.

Foram excluídas, publicações sem a ênfase em escassez de recursos e tomada de decisão ou que não foram publicados na língua vernácula, ou espanhola, ou francesa, ou inglesa, publicações que eram de acesso restrito, e finalmente aquelas que, a partir da leitura dos resumos, se distanciaram da temática abordada neste trabalho.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIÓ DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Após a leitura na íntegra das publicações selecionadas, foi elaborada uma sinopse individualizada de cada material bibliográfico, visando o levantamento da contribuição de cada estudo para responder à pergunta norteadora de forma a atingir o objetivo proposto por este estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A multiplicidade que envolve o campo ético da priorização de pessoas nos serviços de urgência e emergência, tendo como protagonista o gestor assistencial frente à tomada de decisões é algo desafiador e timidamente discutido no meio científico. Sobre a tomada de decisão e o tratamento de questões bioéticas, reportamo-nos a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que em seu artigo 18 pondera sobre a promoção do profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, levando-se a conhecimento dos envolvidos, a explicitação de todos os conflitos de interesses (UNESCO, 2005).

Entendemos que se devem manter esforços para a utilização do melhor conhecimento científico e metodologias disponíveis no tratamento bem como a constante revisão das questões bioéticas. Considera-se, ainda, primordial que os indivíduos, profissionais envolvidos e a sociedade como um todo devem estar incluídos regularmente num processo comum de diálogo, criando oportunidades para o debate público pluralista, buscando-se a manifestação de todas as opiniões relevantes acerca do tema.

No Brasil, a Bioética tem assumido particularidades, ocupando-se em tratar questões conflitantes, como é o caso da alocação de recursos em saúde (GARRAFA *et al.*, 2005). Assim, cabe aos gestores assistenciais o papel de tomadores de decisão, considerando os aspectos bioéticos em suas atividades diárias em serviços de urgência e emergência.

Como critério mais comumente utilizado na Bioética, destaca-se o modelo principialista, que se estrutura em quatro princípios: Beneficência, que assume que se faça o bem e cuide dos melhores interesses dos pacientes; A não-maleficência determina a obrigatoriedade de não infligir dano intencional. A autonomia que se volta ao agir intencional com liberdade de escolhas independente de influências controladoras; e a justiça que por sua vez, promulga que todos os recursos, direitos e obrigações devem ser distribuídos de forma justa para respeitar os direitos legítimos de todos e de cada um (BEAUCHAMP e CHILDRES, 2002).

No entanto, em situações de urgência e emergência, a operacionalização destes princípios pode ser subjugada em alguns aspectos. O princípio da não-maleficência seria o mais praticável na realidade de serviços de urgência com escassez de recursos, contudo, o princípio da beneficência está condicionado a determinante de que haveria recursos suficientes para todos, uma vez que só é possível fazer o bem e cuidar dos melhores interesses dos pacientes se houvesse possibilidade de assisti-lo de forma plena (BEAUCHAMP e CHILDRES, 2002).

Todavia, percebemos que a realidade de escassez de recursos em serviços de urgência e emergência impõe que a prática da beneficência nem sempre seja contemplada. Assim como o princípio da autonomia que estaria diminuído em face da celeridade que permeia as situações de emergência, onde a ação rápida do profissional impera, com vistas às perspectivas do salvamento de vidas. Neste sentido, nem sempre é possível conhecer os desejos pessoais do paciente frente à necessidade de assistência à saúde, entenda-se neste caso, por exemplo, se ele desejaria ou não receber determinado tipo de tratamento (VASCONCELLOS, 2010).



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIUM DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Exprime-se, contudo, que o maior desafio quanto à tomada de decisão, recai exatamente em praticar o princípio da justiça, considerando em aceitar qual seja o indivíduo priorizado enquanto que outro não terá o mesmo benefício.

O gestor assistencial não deve deixar que o mero acaso permeie a decisão, uma vez que os recursos para os cuidados de saúde existem, embora sejam escassos e não privilegiem a todos, tem-se a obrigação moral de disponibilizá-los eticamente. Optar entre o certo e o errado, entre o justo e o injusto, pode provocar angústia para gestores assistenciais pela incerteza da validade das escolhas proferidas (FORTES, 2010).

Ainda sobre o princípio da justiça, devido à diversidade do Homem, é muito difícil deliberar critérios justos para alocação igualitária de bens primários e de oportunidades. Assim, percebe-se que as disparidades motivam a busca por justiça e preocupações maiores por mais equidade em situações de escassez de recursos (BERNARDES *et al.*, 2009).

Cabe mencionar que na perspectiva Latino Americana, imperam também outros princípios Bioéticos, como o princípio da proteção, conceituado de forma mais arcaica: guarida, abrigo e proteção, que são perspectivas mais próximas à realidade destes países, que pela excentricidade de valores e desigualdades sociais devem utilizar-se de paradigmas bioéticos cada vez mais próximos da sua realidade (VASCONCELLOS, 2010).

Na América Latina, a Bioética tem o encontro obrigatório com a pobreza e a exclusão social, características fortes dos países desta região e que precisam ser combatidas. Se tratando de saúde, estudiosos destacam o Brasil, país com características intercontinentais, com expressiva população, grande heterogeneidade cultural e socioeconômica, além de ser detentor de um sistema universalista com sérios problemas de financiamento, gestão e recursos (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2007).

O princípio de proteção nos remete a reflexão da avaliação moral de políticas públicas em saúde, no sentido de priorizar os investimentos do Estado, tais como alocação, distribuição e controle dos recursos direcionados à saúde, com efetividade no controle e participação social, onde os cidadãos menos favorecidos sejam efetivamente protegidos (VASCONCELOS, 2010).

A Bioética da proteção aponta, portanto, para a decisão guiada pela equidade, priorizando os mais vulneráveis a partir de critérios que vão além das condições socioeconômicas, abrangendo gênero, idade, condição do agravo à saúde, patologia, eminência ou perigo de morte ou incapacidades físicas ou mentais (FORTES, 2010).

Entendemos que o contexto de amplos valores a serem observados referentes ao indivíduo vulnerável, pode contribuir, por vezes, para a dificuldade de implementação do conceito da equidade frente a recursos escassos em serviços de urgência e emergência, visto a multiplicidade de critérios a serem observados.

Há ainda, outros paradigmas Bioéticos que norteiam o processo de tomada de decisão, como o critério utilitarista da maximização dos benefícios. Tal preceito utiliza-se da premissa de maximizar os benefícios de recursos escassos tendo por objetivo promover maior eficiência na alocação destes recursos, priorizando o maior número de pessoas em maior espaço de tempo possível.

No entanto, a orientação através deste paradigma pode ter o viés de incorrer em possíveis alocações discriminatórias para indivíduos que tenham menor probabilidade de contribuir para o maior nível de saúde da coletividade (FORTES, 2010).

Outrossim, faz-se importante mencionar que existem diferentes conceitos éticos para a microalocação de recursos na literatura vigente (utilidade social e o merecimento na



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



priorização de pessoas). Com relação à utilidade social, a escolha seria feita levando em consideração que para a sociedade, os indivíduos possuem diferentes valores. Sendo então empregados como critérios sociais: a cooperação do paciente com os profissionais de saúde, a idade, o sexo, a força de trabalho potencialmente afetada e recuperada, o potencial e a expectativa de vida, a qualidade ajustada de anos de vida e o ambiente de apoio para seguimento de tratamento. Contudo, o critério do merecimento considera a contribuição do indivíduo para a sociedade ou sua eventual culpa para a sua condição patológica, de acordo com o comportamento de vida adotado (FORTES, 2010; VILLAS – BÔAS, 2011).

Ambos os critérios parecem cooperar ainda mais para a estigmatização e discriminação dos indivíduos numa realidade fragilizada já instalada de desigualdade social, como no caso do Brasil. As características destes critérios nos remetem a uma diferenciação do valor da vida humana de uma pessoa sobreposta à vida do outro se baseando em critérios sociais e de merecimento. Isto se torna mais alarmante ao considerar como exemplo, a força de trabalho potencialmente afetada e recuperada. Os valores preconizados neste limiar não condizem com a Bioética que a América Latina pretende construir.

Outras práticas que merecem destaque neste estudo dizem respeito à substituição de drogas e insumos que deveriam estar disponíveis por composições existentes no momento e que mantenham eficácia semelhante, com vista à assistência sem prejuízos. No que tange à idade, os estudos demonstram que esta não pode ser fator justo e determinante para a priorização do paciente, sendo moralmente válida a utilização de critérios para priorização de pessoas, embasados na objetividade científica, como gravidade, emergência, tempo de terapêutica e prognóstico pautado na qualidade de vida (VASCONCELOS, 2010; FORTES *et al.*, 2001).

Podemos inferir que embora a Bioética norteie o gestor assistencial quanto à forma mais justa de priorizar pessoas em situações de recursos escassos, ele precisa lidar também com as diversidades de paradigmas, sendo vital que conheça os princípios Bioéticos, visto que as decisões sobre priorização de pessoas estão presentes diariamente em sua rotina de trabalho.

É sabido que a abordagem ética não é domínio da maioria dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente (VASCONCELOS, 2010). Tal afirmação torna inadiável o debate ético que contemple as questões de recursos escassos na assistência à saúde, sobretudo em serviços de urgência e emergência.

A escassez de recursos oriunda-se no nível da macroalocação do setor saúde, ou seja, na definição de políticas públicas de saúde, uma vez que é dever do Estado debruçar-se sobre as necessidades de saúde de seus cidadãos, distribuindo de forma justa os recursos públicos (RIBEIRO e REGO, 2008).

Assim, entendemos que familiares, pacientes e profissionais de saúde se tornam vítimas da falta de recursos básicos e vitais para o suprimento das necessidades da assistência nos serviços de urgência e emergência. Em face às divergências que permeiam tais questões éticas, muitos profissionais preferem que outros decidam por eles, abrindo mão da tomada de decisão (FORTES, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu refletir que valores morais e éticos são fatores de extrema importância a serem considerados quando é necessário alocar recursos escassos nos serviços de saúde em situações de urgência e emergência.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



A análise dos referenciais literários utilizados confirma nossa hipótese ao afirmarem que a tomada de decisão em situação de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência é extremamente desafiadora, conflitante, geradora de estresse e sofrimento para o tomador de decisão, bem como para os pacientes, equipe profissional e familiares envolvidos.

Quanto ao objetivo do estudo, entendemos que as práticas que sustentam a tomada de decisão em situações de recursos escassos nos serviços de urgência e emergência devem ser subsidiadas por reflexões bioéticas, com vias a orientar a tomada de decisão do gestor assistencial.

Entende-se que os gestores assistenciais devem ser valorizados, treinados, capacitados e ouvidos pelas instituições para que a tomada de decisão seja discutida e realizada em equipe. Também se faz necessária a divulgação deste tema para a sociedade conhecer a realidade vivida por estes profissionais bem como as dificuldades do campo prático, haja vista que as decisões são difíceis de serem tomadas e geram grande sofrimento ao trabalhador.

O cotidiano é permeado por restrições de ordem externa e que fogem do domínio do gestor assistencial que estando à frente da assistência convive diretamente com o sofrimento do paciente e seus próprios preceitos e dilemas éticos e morais.

Confirma-se também que a abordagem encontrada na literatura científica sobre este tema ainda é muito discreta. É vital ampliar as discussões e estudos à luz dos preceitos éticos e cientificamente subsidiados que envolvem a tomada de decisão em situações de urgência e emergência. O debate interdisciplinar e plural poderá contribuir em demasia para o campo fragilizado da alocação de recursos na saúde, principalmente no tocante da microalocação.

5. REFERÊNCIAS

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F.** Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Loyola, 2002.
- BERNARDES, L. C. G.; MAIOR, I. M. L. L.; SPEZIA, C. H.; ARAUJO, T. C. C. F.** Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, 2009, pp. 31-38.
- BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Distrito Federal; 1988.
- 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2015.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Núcleos de Economia da Saúde: orientações para implantação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_economia_saude_v1_nucleos_implantacao.pdf>. Acesso em 10 de dezembro de 2014.
- FREITAS, E. E. C.; SCHRAMM, F. R.** A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 21, 2009, pp. 432-436.
- FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SPINETTI, S. R.** Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública*, v. 35, 2001, pp.451- 455.
- FORTES, P. A. C.** Bioeticistas e a priorização de recursos de saúde no sistema público de saúde brasileiro. *Revista Bioética*, v. 18, 2010, pp. 413- 420.
- FORTES, P. A. C.; PEREIRA, P. C. A.** Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. *Rev Assoc Med Bras*, v.58, 2012, pp. 335- 340.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CULTURA E A CIÊNCIA (UNESCO).** Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2014.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P.** Problemas atuais de bioética. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2007.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGeT
SIMPOSIÓ DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



RIBEIRO, C. D. M.; REGO, S. Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, 2008, pp. 2239-2246.

SELLI, L.; GARrafa, V.; MENEGHEL, S. N. Bioética, solidariedade, voluntariado e saúde coletiva: notas para discussão. *Revista Bioética*, v.13, 2005, pp. 53-64.

VASCONCELLOS, M. M. A necessidade de priorizar o atendimento à pacientes: análise Bioética dos argumentos utilizados por médicos na aplicação de recursos limitados na área da saúde. 2010. 118f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

VILLAS BÔAS, M. E. Alocação de órgãos e tecidos e a disciplina dos transplantes. *Revista Bioética*, v. 19, 2011, pp. 639- 658.