

## BIOÉTICA Y DERECHO A LA SALUD: DILEMAS

Swedenberger Barbosa<sup>173</sup>

### 1 Introducción

El objetivo de este texto es presentar parámetros para la discusión de la salud a partir de fundamentos éticos de las acciones y políticas de salud pública, tomando como referencia la bioética de intervención.

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) tiene dos importantes desafíos para el siglo XXI: consolidar su inclusión efectiva en el rol de los derechos humanos por medio de las políticas integrales y establecer su marco conceptual e intervencionista en el campo bioético. El primero es un desafío que busca superar graves problemas vividos en el pasado. El segundo es un desafío que se impone delante de las perspectivas abiertas por la revolución en el campo de la investigación científica y tecnológica. La conjunción de ambos muestra la complejidad de las tareas del presente.

Se considera que desafíos semejantes pueden ser vislumbrados en otros países de América Latina, en especial los que componen el Mercosur, donde acciones y políticas que serán trazadas de forma conjunta deberán tener importancia para la población de la región. Los “determinantes sociales de la salud” son elementos esenciales para una correcta intervención en el debate y en las acciones. Al mismo tiempo, una conciencia sanitaria que involucre todos los actores sociales (gobierno, prestadores de servicios, profesionales de la salud y comunidad) transforma las cuestiones de salud y sus eventuales conflictos en derechos de ciudadanía.

Para enfrentar estos dilemas, es fundamental desarrollar acciones y servicios orientados por el conocimiento de la realidad de la salud de las más diversas localidades. Además, es necesario buscar mayor resolución en sus prácticas, aliado a la construcción de una “conciencia sanitaria”, involucrando comunidades, gerentes y profesionales del SUS.

### 2 El sentido de la bioética

La palabra bioética deriva del griego, pudiendo ser comprendida como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, a la luz de los valores y principios morales (REICH, 1995).

La bioética se proyectó en un contexto académico internacional y partir de la publicación del libro *Bioethics: a bridge to the future*, del cancerólogo Van Rensselaer Potter, en 1971 (POTTER, 1971). Posteriormente, el Instituto Kennedy de Ética, de la Universidad de Georgetown, Estados Unidos redujo la formulación original de Potter a los temas biomédicos y biotecnológicos.

---

173 Magíster en Ciencias de la Salud por la UnB.

La bioética se consolidó en los años 1980 y 1990 con los congresos mundiales de bioética y la fundación de la *International Association of Bioethics* (IAB) (1992) (GARRAFA, 2005).

En Brasil, en 1996 se creó la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), por medio de la *Resolución n. 196 del Consejo Nacional de Salud*, del 10 de octubre de 1996. Hoy, el país cuenta con más de 600 Comités Locales de Ética en Investigación (CEP). En 2003, la UNESCO decidió iniciar la construcción de una Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en los moldes de otras dos iniciativas inmediatamente anteriores: la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997) y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003). Homologada por unanimidad de los 191 países participantes de la UNESCO, en París, Francia, el 19 de octubre del 2005 (UNESCO, 2005), sus objetivos se encuadran como grandes líneas de orientación de las acciones deben ser buscados con relación a los países que la subscribieron, a saber:

- proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;
- orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas privadas;
- promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;
- reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;
- promover un acceso equitativo a los avances de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos avances y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;
- salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;
- destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO representó un gran avance, sobre todo por (re)construir un paradigma de la bioética que lleva en consideración las cuestiones sanitarias, sociales, culturales y ambientales, en correspondencia con las cuestiones biomédicas y biotecnológicas, yendo al encuentro de la formulación original de

Potter. La influencia de esas formulaciones de carácter más amplio, llevadas fuertemente por los integrantes de los países en desarrollo, especialmente los representantes de los países latinoamericanos, encontró respaldo en el foro de la UNESCO y ha servido como una importante referencia en el mundo en relación al campo de alcance de la bioética.

En lo que respecta a la introducción de tratamientos basados en nuevas prácticas médicas y en el uso de recursos biotecnológicos innovadores, uno de los principios de la Declaración es la de que haya pleno respeto a la autonomía de las personas sometidas a esas opciones. Particular celo es dado a las personas incapaces del ejercicio de su autonomía, que deben tener sus propios derechos protegidos y sus intereses preservados.

### **3 Por una bioética latinoamericana**

Pessini y Barchifontaine (2007) consideran que la bioética latinoamericana posee una cara diferente de la bioética angloamericana. Conceptos culturalmente fuertes, como justicia, equidad y solidaridad deberán ocupar en América Latina un lugar similar al asumido en Norteamérica por el principio de autonomía. Reflexionando sobre esta nueva realidad posdeclaración y analizando las situaciones de los países del Hemisferio Sur, los autores afirman que el gran desafío de la bioética latinoamericana es corregir los extremos de otras perspectivas, rescatar y valorizar la cultura latina, en lo que le es único y singular, una visión verdaderamente alternativa y enriquecedora del diálogo multicultural. Despunta en esta perspectiva “la bioética cotidiana” y la defensa de la dignidad de la persona y respeto a los derechos humanos, con el predominio del interés público y del bienestar de todos. Esto fortalece la salud como una necesidad para la actuación del poder público.

Los imperativos bioéticos establecidos imponen que la intervención médica, ya sea de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, sólo se realice con consentimiento, proporcionando a la gente la libertad de elección y la más amplia aclaración sobre los procedimientos que sean utilizados y las consecuencias conocidas o posibles a ese respecto.

### **4 El principio de la equidad y sus consecuencias bioéticas**

Uno de los principios bioéticos que presenta una mayor complejidad de desafíos es el de la equidad. Se exige la primacía de la igualdad en dignidad y en derechos, lo que demanda tratamiento justo y equitativo. Tal aspecto destaca el debate sobre el financiamiento de la salud, la cobertura de su prestación asistencial y la calidad de los servicios ofrecidos. Derivan también, de los principios bioéticos, la necesidad de evitar discriminación o el estigma, el respeto al pluralismo y a la diversidad, la solidaridad y la cooperación en salud entre los gobiernos. La adopción de los principios bioéticos de la Declaración Universal de la UNESCO (2005), como igualdad, libertad y autonomía, justicia y equidad, respeto por la vulnerabilidad humana y por la integridad individual son esenciales para construir el puente entre los Derechos Humanos, los Determinantes Sociales de la Salud y la bioética.

Innumerables abordajes buscan una relación entre la dignidad humana y la ética. Una de las más fructuosas parte del análisis de la ética de la responsabilidad, con base en la construcción teórica del filósofo Hans Jonas, que calificó tres dimensiones éticas: la ética individual, aquella acerca del respeto al rol y compromisos que cada uno de nosotros debe asumir frente a sí mismo y a sus semejantes, sea en acciones privadas o públicas, singulares o colectivas; la ética de la responsabilidad pública, que habla sobre el papel y los deberes de los Estados Democráticos frente no sólo a temas universales, como la ciudadanía y los derechos humanos, sino también con relación al cumplimiento de las Cartas Constitucionales de cada nación, principalmente en lo que se refiere a la salud y vida de la gente; y la ética de la responsabilidad planetaria, que significa el compromiso de cada uno de nosotros, ciudadanos conscientes de cada país, así como todas las naciones, frente al desafío que es la preservación del planeta, en respeto al futuro de los que vendrán (JONAS, 1991).

En el conjunto de las reflexiones éticas, ocupa lugar de destaque la ética de la salud, puesto que se preocupa con cuestiones relacionadas a la manutención y a la calidad de vida de la gente. Así, la ética de la salud puede ser vista como profundamente enraizada en el terreno de los derechos humanos, ya que el derecho a la vida es el primero de ellos (FORTES et al, 2006).

Pessini y Barchifontaine (2000) analizan que la bioética en el final de la década de 1990 estaba ampliando su alcance, retomando las ideas y formulaciones originales de Potter y entrando en escena con más vigor que los derechos humanos, las ciencias sociales y humanas. De esa forma, se estaría iniciando lo que ellos llaman de bioética de la salud de la población y que estaría caracterizada en aquel momento, según los autores, por varias cuestiones que serán relacionadas:

- La pérdida del lugar central ocupado por la medicina de alta tecnología, con el enfoque central pasando las cuestiones relativas al avance biotecnológico en dirección a los determinantes de la salud. Tales determinantes abarcan los elementos vinculados a los comportamientos individuales y a las condiciones de vida y trabajo, bien como los con la macroestructura económica, social y cultural. La discusión sobre los DSS considera variables como crecimiento poblacional, fecundidad, mortalidad, migración, urbanización, estructura de trabajo, distribución de renta y educación.
- Entre los determinantes de salud figura el acceso a los servicios de salud y tecnología en ellos incorporada.
- Énfasis en los cuidados de la salud, con la preocupación no apenas para quien tiene acceso a determinados servicios de salud, pero también para quien se enferma o no y lo cuan equitativa se muestra esta relación.
- La necesidad de un marco conceptual que, apropiándose de conceptos y teorías de otros campos del conocimiento humano, de cuenta de las demandas de reflexión generadas por esta bioética de la salud de las poblaciones.

Es un hecho que la bioética viene mostrándose, cada vez más un instrumento legítimo y eficiente para el análisis crítica de la moralidad de las políticas públicas en el área de la salud y para las tomadas de decisión, justificadas por la ética, por acciones de salud que aseguran en principio la distribución ecuánime y socialmente justa de los recursos disponibles para las varias poblaciones necesitadas.

Un problema crucial está en asegurar que la cobertura, tanto en términos de cantidad como de calidad de los servicios ofrecidos, no perjudique la atención de las necesidades de salud de las poblaciones más vulnerables. Al confrontarse con este tipo de problema, la Bioética de Salud Pública tiene enfrentado un difícil desafío, el de: calcular y poner en orden una serie de valores e intereses legítimos pertenecientes a un bien considerado esencial (la salud) y otros bienes, considerados *prima facie* igualmente legítimos, tales como el ejercicio responsable de autonomía individual, el derecho a la seguridad y a la protección individual, el derecho y la información calificada a la cultura y a la educación, entre otros (ARREGUY; SCHRAMM, 2005).

## **5 La bioética y sus situaciones emergentes y persistentes**

La bioética engloba cuestiones polémicas, intrincadas con problemas de orden moral, filosófica y religiosa, entre otros. Se relaciona, al mismo tiempo, con las obligaciones del Estado y los derechos de los ciudadanos.

De esas relaciones de la bioética, se destaca una cuestión: el respeto a los derechos humanos en su dimensión universal, teniendo como supuesto la dignidad humana.

Por lo tanto, se entiende que la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la ONU, en 1948, resumidamente, explicó la existencia de una dignidad esencial e intrínseca, inherente a la condición humana. También se puede extraer del texto, que el derecho a la salud y varios otros allí dispuestos en la Declaración, traducen el compromiso de los países con la universalidad del derecho a la salud.

Bastaría, en este caso, observar el artículo XXV de la Declaración, así escrito: 1) Toda persona tiene derecho a un padrón de vida capaz de asegurar a sí y a su familia salud y bienestar, incluso alimentación, vestuario, habitación, cuidados médicos y los servicios sociales indispensables, así como el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, ancianidad u otros casos de pérdida de los medios de subsistencia fuera de su control.

En ese caso hay que resaltar, positivamente, el hecho del referido derecho a la salud, en Brasil se constituye legalmente como obligación del Estado y derecho de todos los ciudadanos, mediante un Sistema Único de Salud (SUS), descentralizado, universal, integral y con participación de la sociedad.

En la profundización de esas relaciones y responsabilidades, individuales y colectivas, públicas y privadas y para una mejor comprensión de las áreas temáticas propiamente dichas y relacionadas a la bioética, Garrafa y Porto (2003) la clasifican en dos campos claros de actuación: la bioética de las situaciones emergentes y la bioética de las situaciones persistentes.

En relación a la bioética de las situaciones emergentes, que Berlinguer (2004) llama de límites o fronteras, estarían relacionadas principalmente a los temas surgidos más recientemente y que son derivados del gran desarrollo *biotecnocientífico* vivido en los últimos 50 años.

Se Puede citar acerca de eso al proyecto genoma humano y todas las situaciones relacionadas con la ingeniería genética, incluso la medicina predictiva y la terapia génica; las donaciones y los trasplantes de órganos y tejidos humanos, con todas sus interferencias que se reflejan en la vida y en la muerte de la gente en la sociedad y la relación con las listas de espera y el rol controlador del Estado; el tema de la salud productiva, desde la fecundación asistida, selección de embriones, eugenesia (elección del sexo y características físicas del bebé), las madres de alquiler; las cuestiones relacionadas con la bioseguridad; las investigaciones involucrando seres humanos y su control ético, entre otros.

Respecto a las situaciones persistentes, que Berlinguer denomina de cotidianas, estas abarcan todas las situaciones relacionadas con la exclusión social. Por ese motivo, las discriminaciones de género, raza, y otras; los temas de la equidad, de la universalidad y de la asignación de recursos, distribución y control de recursos económicos en salud y en la vida de la gente y las comunidades; el aborto y la eutanasia.

## 6 Bioética en el Estado brasileño

En el ámbito del Estado brasileño, la bioética tiene interfaces directas con las actividades de los tres Poderes de la República.

En el ámbito del Poder Ejecutivo, impregna la actuación de innumerables órganos del Estado. Se relaciona principalmente a los Ministerios de la Salud, al de la Ciencia y Tecnología y a la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República. También presenta importantes interfaces con la Educación, el medio ambiente, el trabajo, las Secretarías de la Mujer e Igualdad Racial. En el Ministerio de la Salud, su relación con la bioética está fuertemente concentrada en el área de ciencia y tecnología y se estructura por medio de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de la Salud (conforme el Decreto n. 5.841/2006, art. 24).

El Consejo Nacional de Salud (CNS), órgano de control social del SUS, ejerce articulación directa con la bioética, en la medida en que dispone sobre la regulación y gestión del Sistema Nacional de Ética en Investigación (Resolución CNS n. 196/96).

En el poder Legislativo, se encuentra en tramitación, en el Congreso Nacional, el Proyecto de Ley n. 6032/2005, enviado por la Presidencia de la República, proponiendo la creación del Consejo Nacional de Bioética en su estructura. Ese Consejo deberá pronunciarse acerca de cuestiones esenciales de los campos de la biotecnociencia (células tronco y nuevas tecnologías reproductivas, por ejemplo), de la salud (acceso a las nuevas tecnologías y medicamentos) y de la vida humana en general (aborto, término de la vida, exclusión social, pobreza). La institucionalización de la bioética, a través de leyes y normas infraconstitucionales ya había ocurrido en otras ocasiones. Por ejemplo, se menciona la aprobación de la Ley de Bioseguridad y de la creación de la CTNBIO (Comisión Técnica Nacional de Bioseguridad) vinculada al Ministerio de la Ciencia y Tecnología (MCT).

Más allá del marco normativo, la cuestión de la bioética viene siendo objeto de una intensa actividad judicial. En particular el Supremo Tribunal Federal ha interpretado y decidido al respecto de temas como el aborto, y eutanasia o el uso de células tronco-embriónicas de embriones humanos en investigación (BARBOSA, 2010). Se puede destacar un caso reciente involucrando la Suprema Corte del País. El STF hizo un análisis no apenas jurídico, sino bioético, al aprobar, en mayo del 2008, la investigación con células tronco-embriónicas, manteniendo las condiciones definidas por la Ley n. 11.105, de 24/03/2005 – Ley de Bioseguridad (BARBOSA, 2010).

La decisión del STF es ejemplo de la mediación de una cuestión polémica, relativizando dogmas que parecían dominar el debate (BARBOSA, 2010). Fue un importante paso en la ordenación jurídica del país e incluye definitivamente el pluralismo moral y otros conceptos bioéticos al interpretar la Constitución Federal, sobre todo en los aspectos relativos al respeto por la vida humana y su relación con la ciencia.

Los temas de naturaleza bioética suplantaron la preocupación apenas del Estado. Son temas que involucran al ciudadano y al conjunto de la sociedad. Por eso, la participación social es decisiva al proceso de formulación, aprobación, implementación, ejecución y evaluación de las políticas públicas también en esta área. La participación, de un lado, permite que sectores de la sociedad civil organizada actúen para la real mejora de su condición de vida y de su influencia en los rumbos de esas políticas. La participación todavía puede posibilitar la realización de las políticas y su continuidad a lo largo de diferentes gobiernos. Incide sobre el elemento de estabilidad a las acciones que deben tener continuidad y prioridad por parte de los gobiernos, en los diferentes niveles. Esa participación se insiere en un proceso de construcción permanente de la ciudadanía. Contempla una lógica en que la sociedad ocupa espacios donde sus intereses estén siendo discutidos. Al mismo tiempo, la participación permite que sean abiertos foros de discusión en los cuales las polémicas puedan presentarse con legitimidad, ejercitar lo contradictorio y publicitarse más ampliamente. Esto deberá ser hecho a la luz de una visión bioética, donde se discuta la salud como derecho, el papel del Estado como garantía de este derecho y como la sociedad participa o acompaña esos movimientos.

Una nueva sociedad ética solo es posible con una nueva sociedad civil. Este es un gran desafío de los gobiernos: fomentar el desarrollo de una nueva sociedad civil, sin instrumentalizarla. En la Salud, el control social de las políticas, fruto de la participación de la sociedad civil en conferencias, Consejos y otros foros es imprescindible para que se consolide un Sistema de Salud integral, igualitario, de acceso universal y equitativo.

Ese cambio, aparentemente simple, involucra una visión de trabajo multiprofesional, una concepción de integralidad de las políticas y acciones de salud, conforme pregona el SUS. Puede ser dado como ejemplo de la construcción de ese cambio, el área de la salud bucal en el contexto de las políticas y programas que componen el SUS. Otros ejemplos innumerables también podrían ser analizados, bajo la óptica bioética, como la asistencia farmacéutica, los criterios para el uso de Unidades de Terapia Intensiva y la organización y el funcionamiento de la central de trasplantes de órganos.

## 7 Bioética de intervención: ejemplo del Programa de Salud Bucal

En Brasil, como se ha mencionado, la Salud es constitucionalmente definida como derecho de todos y deber del Estado. Avaladas por la referencia de la bioética de intervención en salud (como derecho), se pretende una mirada sobre la política de salud bucal del Gobierno Federal y su implementación en el país.

Un buen ejemplo son estudios de Gonçalves y Garrafa (GONÇALVES, 2009; GONÇALVES, RAMOS; GARRAFA, 2010) sobre el trabajo del cirujano-dentista en la estrategia del Programa “Salud en la Familia” (PSF).

Con base en entrevistas a gestores municipales y cirujanos-dentistas, se analizaron las rutinas de acceso al servicio, los servicios de referencia, el establecimiento de vínculo, la participación popular y el control social.

La primera rutina asistencial analizada fue el acceso a la atención en odontología, que sigue las conocidas directrices de la Política Nacional de Salud Bucal por líneas de cuidado y por condición de vida, con objetivo de superar el modelo biomédico de atención a las enfermedades y realizar la inserción transversal de salud bucal en los diferentes programas integrales de salud, a seguir descriptas: 1) por línea de cuidado –prevé el reconocimiento de particularidades propias de la edad, pudiendo ser trabajada como salud del niño, del adolescente y salud del anciano–; 2) por condición de vida –comprende la salud de la mujer, del trabajador, de los portadores de necesidades especiales, hipertensos y diabéticos, entre otras– (MINISTERIO DE LA SALUD, 2004).

O sea, para alcanzar el compromiso de la intervención del gobierno con esta amplitud y alcance, varios son los dilemas encontrados entre la bioética y el derecho universal a la salud, considerando los principios del SUS y las directrices del PSF. Se destacan aquí la cuestión del acceso a la atención universal y con equidad, el alcance de la asistencia, su carácter intersectorial y el control social de la Política.

**¿Cómo realizar los derechos delante de las limitaciones institucionales, recursos escasos, la definición de las prioridades y, en consecuencia, la no aplicación integral del derecho a la salud?**

Estas y otras cuestiones, analizadas bioéticamente, indican dilemas y opciones a ser adoptadas.

Al determinar el acceso prioritario para bebés, escolares hasta 10 años, gestantes y ancianos, la asistencia en odontología de la municipalidad respeta esa matriz y la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual las políticas y los sistemas públicos de salud deben intentar alcanzar la equidad considerando las diferencias en las condiciones sociales y sanitarias de las personas. Para alcanzar ese objetivo, las acciones desarrolladas son dirigidas a eliminar o al menos reducir al mínimo posible las diferencias inicuas que existen entre los grupos humanos de diferentes niveles sociales”. (GONÇALVES, RAMOS; GARRAFA, 2010, p. 230).

Sin embargo, al priorizar ese grupo, ocurre la exclusión o, por lo menos, la mayor dificultad de acceso de los adultos normales, hombres y mujeres no gestantes en edad adulta y adolescentes. La no atención plena agrava los problemas existentes y eleva los casos de urgencia, llevando o a las pérdidas dentales o, como es obvio suponer, a la presión para que se busque la atención privada, que ni siempre presenta una opción para la mayoría de las personas. La población no atendida termina por volverse también vulnerable. O sea, tales personas solo ingresarán en la prioridad de la Política Nacional de Salud Bucal cuando se incluyan en los casos de dolor, infección y sufrimiento (GONÇALVES, RAMOS; GARRAFA, 2010, p. 230). La situación gana características preocupantes también en lo que se refiere al tratamiento especializado.

Una bioética de intervención requiere una visión amplia de la bioética; comprometida con lo social, en el objetivo de reducir las disparidades y, por tanto, crítica y politizada (GARRAFA, 2009; BARBOSA, 2010). Tales parámetros intervencionistas pudieron ser analizados en el estudio de Gonçalves (2009) bajo tres aspectos esenciales: el vínculo, la construcción de una conciencia sanitaria y el apoderamiento.

El vínculo es una expresión-síntesis de la humanización de la relación con el usuario. Resulta de las responsabilidades asumidas por el equipo en la forma de acciones de acogimiento, con la debida calidad de la respuesta dada al usuario (GONÇALVES, 2009; BRASIL, MINISTERIO DE LA SALUD, 2004).

La construcción de una conciencia sanitaria concibe la búsqueda de la integridad como derecho a ser alcanzado.

A su vez, el concepto del apoderamiento se establece con la participación libre y conquistada a partir de procesos de lucha y aprendizaje colectivos.

El modelo desarrollado acerca del Programa Salud de la Familia demuestra el correcto alineamiento a los principios del SUS. Presiden su proyecto e implementación de la búsqueda de la universalidad de la cobertura, la equidad en la atención, incorporando los cuidados que tañen al reconocimiento de la diversidad y de la desigualdad de condiciones, y el respeto a los derechos humanos.

La perspectiva de la bioética de la intervención aplicada al programa de salud bucal del PSF, entonces, alinea principios bioéticos al correcto entendimiento de los desafíos socioeconómicos y los males estructurales que interfieren directamente en las rutinas del SUS.

Significa decir que el correcto marco del programa, en términos de concepción y amplitud de su cobertura, chocará continuamente con otras dificultades, surgidas de problemas de financiación, gestión, coordinación, dificultades de acceso. Su superación requiere de los profesionales una ética que lo habilite a la percepción correcta de las posibilidades a su disposición y de los factores inhibidores del fiel cumplimiento de su misión profesional en un esfuerzo de lucha por los derechos a la salud, ya sea en la forma de mayor reclamo a las autoridades responsables por el sector, ya sea en la aclaración a los pacientes al respecto de las causas del buen tratamiento o de su precariedad.

## 8 Conclusiones

La implementación del SUS y de la eficacia del derecho universal a la salud, como derecho humano, especialmente en los últimos años, garantizó avances importantes para la cobertura de salud a una parte significativa de la población brasileña, hasta ese momento desabastecida.

Todavía hay desafíos inmensos acerca de las acciones y servicios ofrecidos, pero el reconocimiento de los determinantes sociales que imponen características peculiares y diferentes a las comunidades y grupos sociales, permite al gestor público la búsqueda por una mayor resolución de las prácticas de salud empleadas.

La bioética está presente en todo el debate y carga un desafío central que es el de la construcción de una “consciencia sanitaria” capaz de garantizar la dignidad humana frente a las nuevas tecnologías en salud, politizando la agenda social de forma que las cuestiones de salud pública, de la biodiversidad y de la miseria tengan relación con la autonomía, los derechos y decisiones individuales. Con esto, se cree poder mejorar los comportamientos y los estilos de vida e involucrar cada vez más a las comunidades, gestores y profesionales con un Sistema Único de Salud “bioético”.

Una bioética intervencionista, asentada en una consciencia sanitaria crítica, permitirá una correcta dimensión de sus determinantes sociales y un establecimiento de tareas que sólo pueden ser cumplidas por las propias comunidades.

El modelo desarrollado acerca del Programa Salud de la Familia demuestra el correcto alineamiento a los principios del SUS, pero necesita un profundo análisis de su efectividad y eficacia, alineando aspectos fundamentales como los cambios epidémicos y demográficos en curso. Esto es, buscar la universalidad de su cobertura, la equidad en la atención debe considerar cada vez más elementos de diversidad y de desigualdad de condiciones y el respeto a los derechos humanos.

## Referencias

- ANJOS, M. F. Bioética: abrangência e dinamismo. *O Mundo da Saúde*, 21(1):04-12, 1997.
- ARREGUY, E. E.; SCHRAMM, F. R. Bioética do Sistema Público de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. In: *Revista Brasileira de cancerologia*, 51(2): 117-123, 2005.
- BARBOSA, S. *A Bioética no Estado Brasileiro: situação atual e perspectivas futuras*. Brasília: Universidade de Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_. A participação brasileira na construção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO. *Revista Brasileira de Bioética – RBB*, 2(4):423-436, 2006.
- BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford University Press, 1979.
- BOBBIO, N. Gramsci e la concezione della società civile. In *Gramsci e la cultura contemporanea*. Roma: Riuniti, 1969.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2010. pp. 133-4.

BRASIL. *Decreto n. 99.438. Dispõe sobre a Organização e Atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências*. Brasília: Diário Oficial da União 128(152): 15059-60, Agosto. 8, 1990.

BRASIL. Lei n. 8.080. *Lei Orgânica da Saúde – SUS*. Dispõe sobre as Condições para a Promoção da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 128(182):18055-59, Setembro 20, 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142. *Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do SUS e sobre Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área de Saúde e de outras providências*. Brasília: Diário Oficial da União, 128: 25694, Dezembro 31, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 147p.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes. *PHYSIS*, 17(1):77-93, 2007.

CAMAPUM, R. F. Situação administrativa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). *Relatório ao Conselho Nacional de Saúde*. Brasília, 2010.

CARVALHO, A. I. Políticas Públicas e Saudáveis. In: BUSS, P. (Org.). *Promoção da Saúde – conceitos e práticas*. Organização Pan-Americana da Saúde, 1999.

\_\_\_\_\_. Determinantes sociais da saúde, da doença e da intervenção. In: Giovanella, L. et al (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 141-166.

CLOUSER, D.; GERT, B. A critique of principlism. *Journal of Medicine and Philosophy*, 15:219-236, 1990.

CNDSS. Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. *Relatório*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008a. 216p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *12ª Conferência Nacional de Saúde*. Saúde: Um Direito de Todos e um Dever do Estado. A Saúde que temos – O SUS que Queremos. Manual da Conferência. Brasília: Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, 2003. 80p.

DE CARVALHO, A. I. *Conselhos de Saúde no Brasil*. Participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995, 136 p.

FABRIZ, D. C. *Bioética e Direitos Fundamentais*. Belo Horizonte-MG: Mandamentos, 2003.

FORTES, P.; ZOBOLI, E. (Org.). *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola, 2003.

GARRAFA, V. *De uma “bioética de princípios” a uma “bioética interventiva” – crítica e socialmente comprometida*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

\_\_\_\_\_. *Dimensão da ética em saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP / Kellogg Foundation, 1995.

\_\_\_\_\_. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética – RBB*, 1(2):122-132, 2005.

\_\_\_\_\_. O novo conceito de bioética. In: Garrafa, V.; Kottow, M.; Saada, A. (Org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo-SP: Editora Gaia /UNESCO, 2006, p. 9-15.

- GARRAFA V.; OSELKA, G.; DINIZ, D. *Saúde pública, bioética e equidade*. Bioética (Conselho Federal de Medicina); 5(1):27-33, 1997.
- GONÇALVES, E. R. *Em busca do profissional socialmente sensível: um estudo sobre o trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família sob o olhar da bioética de intervenção*. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2009. Tese de Doutorado. 197 p.
- GONÇALVES, E. R., RAMOS, F. R.; GARRAFA, V. O olhar da Bioética de Intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF). *Revista Bioética* 2010; 18 (1): 225 – 239.
- HOLANDA, A. B. de. *Mini Aurélio: minidicionário da língua portuguesa – Escolar*. 4. ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000, 790p.
- HOSSNE, W. S.; ALBUQUERQUE, M. C.; GOLDIM, J. R. In: FABRI, M.; SIQUEIRA, J. E. (Org.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Ideias e Letras/ Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.
- JONAS, H. *Il principio della responsabilità*. Torino, Edit. Einaudi, 1991.
- MELLO, C. de. Voto proferido em razão da Ação Direta de Inconstitucionalidade 3510-0. *Diário da Justiça*. Brasília: 28 de maio de 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Janeiro de 2004. 16 p.
- PELLEGRINI FILHO, A. *A Saúde e seus Determinantes*. *PHYSIS*. 2007; 17(1):77-93. Disponível em: <[http://nutricao.saude.gov.br/evento/2mostra/docs/apresentacoes/12\\_11\\_08\\_pelegrini.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/evento/2mostra/docs/apresentacoes/12_11_08_pelegrini.pdf)>.
- POTTER, V. R. *Bioethics: bridge to the future*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1971.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Decreto que institui a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de março de 2006.
- REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. 2nd ed. New York: MacMillan, 1995.
- SCHRAMM, F. R. Eugenia, eugénica e o espectro do eugenismo: considerações atuais sobre biotecnociência e bioética. *Bioética*. Conselho Federal de Medicina, 5(1): 203-220, 1997.
- TORO, J. B. A Construção do Público: cidadania, democracia e participação. *Série Desafios Hoje*, v.2. WERNECK, C. D.; WERNECK, N. D. (*seleção de textos e organização*). 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2005. 112p.
- TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. *Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação*. Série Comunicação e Mobilização Social, 2. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 104p.
- UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2005. Tradução brasileira da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>>. Acesso el 18 de abr. de 2007.
- UNITED STATES OF AMERICA. Department of Health, Education and Welfare. The National Commission for the Protection of the Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC: US Government Printing Office, 1979.