

# Bioética e direito à saúde: dilemas

*Swedenberger Barbosa<sup>1</sup>*

## Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem dois importantes desafios para o século XXI: consolidar sua inclusão efetiva no rol dos direitos humanos, por meio das políticas públicas integrais e estabelecer seu marco conceitual e interventivo no campo bioético. O primeiro é um desafio que busca superar graves problemas vividos no passado. O segundo é um desafio que se impõe diante das perspectivas abertas pela revolução no campo da pesquisa científica e tecnológica. A conjunção de ambos mostra a complexidade das tarefas do presente.

Considera-se que desafios semelhantes podem ser vislumbrados em outros países da América Latina, em especial os que compõem o MERCOSUL, onde ações e políticas a serem traçadas conjuntamente deverão ter importância para a população da região. São considerados elementos essenciais para uma correta intervenção no debate e nas ações os “determinantes sociais da saúde”. Ao mesmo tempo, uma consciência sanitária que envolva todos os atores sociais (governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e comunidade) transforma as questões da saúde e seus eventuais conflitos em direitos de cidadania.

É fundamental, para enfrentar tais dilemas, desenvolver ações e serviços orientados pelo conhecimento da realidade de saúde das mais diversas localidades. Além disso, se faz necessário buscar maior resolutibilidade em suas práticas, aliado à construção de uma “consciência sanitária”, envolvendo as comunidades, os gestores e os profissionais do Sistema Único de Saúde.

O objetivo deste texto é, portanto, apresentar parâmetros para a discussão da saúde a partir de fundamentos éticos das ações e políticas de saúde pública, tomando como referencial a bioética de intervenção.

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela UnB.

# 1 O sentido da bioética

A palavra bioética deriva do grego, podendo ser entendida como o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, à luz de valores e princípios morais (REICH, 1995).

A bioética projetou-se em contexto acadêmico internacional a partir da publicação do livro *Bioethics: a bridge to the future*, do cancerologista Van Rensselaer Potter, em 1971 (POTTER, 1971). Posteriormente o Instituto Kennedy de Ética, da Universidade de Georgetown, Estados Unidos da América (EUA), reduziu a formulação original de Potter aos temas biomédicos e biotecnológicos.

Finalmente, a bioética consolidou-se nos anos 1980 e 1990 com os congressos mundiais de bioética e a fundação da *International Association of Bioethics* (IAB) (1992) (GARRAFA, 2005).

No Brasil, em 1996, foi criada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196, de 10 de outubro de 1996. Hoje, o país conta com mais de 600 Comitês Locais de Ética em Pesquisa (CEPs). Em 2003, a UNESCO decidiu iniciar a construção de uma Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, nos moldes de duas outras iniciativas imediatamente anteriores: a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos (1997) e a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos (2003). Homologada por unanimidade dos 191 países participantes da UNESCO, em Paris, França, em 19 de outubro de 2005 (UNESCO, 2005), seus objetivos enquadram-se como grandes linhas de orientação das ações que devem ser buscadas com relação aos países que a subscreveram, quais sejam:

- a. Proporcionar um enquadramento universal de princípios e procedimentos que orientem os Estados na formulação da sua legislação, das suas políticas ou de outros instrumentos em matéria de bioética.
- b. Orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas, públicas e privadas.
- c. Contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres

humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos.

- d. Reconhecer a importância da liberdade de investigação científica e dos benefícios decorrentes dos progressos da ciência e da tecnologia, salientando ao mesmo tempo a necessidade de que essa investigação e os consequentes progressos se insiram no quadro dos princípios éticos enunciados na presente Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.
- e. Fomentar um diálogo multidisciplinar e pluralista sobre as questões da bioética entre todas as partes interessadas e no seio da sociedade em geral.
- f. Promover um acesso equitativo aos progressos da medicina, da ciência e da tecnologia, bem como a mais ampla circulação possível e uma partilha rápida dos conhecimentos relativos a tais progressos e o acesso partilhado aos benefícios deles decorrentes, prestando uma atenção particular às necessidades dos países em desenvolvimento.
- g. Salvaguardar e defender os interesses das gerações presentes e futuras.
- h. Sublinhar a importância da biodiversidade e da sua preservação enquanto preocupação comum à humanidade.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO representou um grande avanço, sobretudo por (re)construir um paradigma da bioética que leva em conta as questões sanitárias, sociais, culturais e ambientais, em correspondência com as questões biomédicas e biotecnológicas, indo ao encontro da formulação original de Potter. A influência dessas formulações de carácter mais amplo, levadas fortemente pelos integrantes dos países em desenvolvimento, especialmente os representantes dos países latino-americanos, encontrou respaldo no fórum da UNESCO e tem servido como importante referência no mundo em relação ao campo de abrangência da bioética.

No que se refere à introdução de tratamentos baseados em novas práticas médicas e no uso de recursos biotecnológicos inovadores, um dos princípios da Declaração é a de que haja pleno respeito à autonomia das pessoas submetidas a essas opções. Particular zelo é indicado às pessoas incapazes do exercício de sua autonomia, que devem ter seus direitos protegidos e seus interesses preservados.

## 2 Por uma bioética latino-americana

Pessini e Barchifontaine (2007) consideram que a bioética latino-americana possui um viés distinto da bioética anglo-americana. Conceitos culturalmente fortes como justiça, equidade e solidariedade deverão ocupar na América Latina um lugar similar ao assumido pelo princípio da autonomia nos Estados Unidos. Refletindo sobre esta nova realidade pós-Declaração e analisando a situação dos países do Hemisfério Sul, os autores afirmam que o grande desafio da bioética latino-americana é corrigir os exageros de outras perspectivas, resgatar e valorizar a cultura latina, no que lhe é único e singular, o que seria uma visão verdadeiramente alternativa e enriquecedora do diálogo multicultural. Desponta nessa perspectiva a “bioética cotidiana” e a defesa da dignidade da pessoa e respeito aos direitos humanos, com a prevalência do interesse público e do bem-estar de todos. Isto reforça a saúde como uma necessidade para a atuação do poder público.

Os imperativos bioéticos estabelecidos impõem que a intervenção médica, seja de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico, só seja realizada mediante prévio consentimento, proporcionando às pessoas a liberdade de escolha e o mais amplo esclarecimento sobre os procedimentos a serem utilizados e as consequências conhecidas ou possíveis a esse respeito.

## 3 O Princípio da Equidade e suas consequências bioéticas

Um dos princípios bioéticos que apresenta uma maior complexidade de desafios é o da equidade. Exige-se a primazia da igualdade em dignidade e em direitos, o que demanda tratamento justo e equitativo. Tal aspecto destaca a discussão sobre o financiamento à saúde, a cobertura de sua prestação assistencial e a qualidade dos serviços oferecidos. Decorrem também dos princípios bioéticos a necessidade de evitar discriminação ou a estigmatização, o respeito ao pluralismo e à diversidade, a solidariedade e a cooperação em saúde entre os governos. A adoção dos Princípios

bioéticos da Declaração Universal da UNESCO (2005), como a igualdade, liberdade e autonomia, justiça e equidade, respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, é essencial para construir a ponte entre os Direitos Humanos, os Determinantes Sociais da Saúde e a bioética.

Inúmeras abordagens buscam uma relação entre a dignidade humana e a ética. Uma das mais profícuas abordagens parte da análise *da ética da responsabilidade*, com base na construção teórica do filósofo Hans Jonas, que qualificou três dimensões éticas: a ética individual: aquela que diz respeito ao papel e aos compromissos que cada um de nós deve assumir frente a si mesmo e aos seus semelhantes, seja em ações privadas ou públicas, singulares ou coletivas; a ética da responsabilidade pública: que diz respeito ao papel e dever dos Estados Democráticos frente não só a temas universais como a cidadania e os direitos humanos, mas também ao cumprimento das cartas constitucionais de cada nação, principalmente no que se refere à saúde e vida das pessoas e a ética da responsabilidade planetária: que significa o compromisso de cada um de nós, cidadãos conscientes de cada país, bem como todas as nações, frente ao desafio que é a preservação do planeta, em respeito ao futuro dos que virão (JONAS, 1991).

No conjunto das reflexões éticas, ocupa lugar de destaque a ética da saúde, pois se preocupa com questões relacionadas à manutenção e à qualidade de vida das pessoas. Assim, a ética da saúde pode ser vista como profundamente enraizada no terreno dos direitos humanos, já que o direito à vida é o primeiro deles (FORTES et al., 2006).

Pessini e Barchifontaine (2000) analisam que a bioética no final da década de 1990 estava ampliando seu escopo de abrangência, retornando às ideias e formulações originais de Potter. Entravam em cena com mais vigor os direitos humanos, as ciências sociais e humanas. Dessa forma, iniciava-se o que eles chamam de bioética da saúde da população, caracterizada, naquele momento, segundo os autores, por várias questões que serão relacionadas:

- A perda do lugar central ocupado pela medicina de alta tecnologia, com o enfoque central passando das questões relativas ao avanço biotecnológico em direção aos determinantes da saúde. Tais determinantes compreendem os elementos vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como os relacionados com a macroestrutura econômica, social e cultural. A discussão sobre

os DSSs considera variáveis como crescimento populacional, fecundidade, mortalidade, migrações, urbanização, estrutura do mercado de trabalho, distribuição de renda e educação.

- Dentre os determinantes da saúde, figura o acesso aos serviços de saúde e à tecnologia neles incorporada.
- Ênfase nos cuidados à saúde, com a preocupação não apenas para quem tem acesso a determinados serviços sanitários, mas também para quem adoece ou não e o quão equitativa se mostra esta relação.
- A necessidade de um novo marco conceitual que, se apropriando de conceitos e teorias de outros campos do conhecimento humano, dê conta das demandas de reflexão geradas por esta bioética da saúde das populações.

É fato que a bioética tem se mostrado cada vez mais um instrumento legítimo e eficiente para a análise crítica da moralidade das políticas públicas na área da saúde e para as tomadas de decisão, eticamente justificadas, por ações de saúde que garantem, em princípio, a distribuição equânime, socialmente justa, dos recursos disponíveis para as várias populações necessitadas.

Um problema crucial está em assegurar que a cobertura, tanto em termos de quantidade como de qualidade dos serviços oferecidos, não prejudique o atendimento das necessidades de saúde das populações mais vulneráveis. Ao se confrontar com esse tipo de problema, a Bioética da Saúde Pública tem enfrentado um difícil desafio: o de equacionar uma série de valores e interesses legítimos pertencentes a um bem considerado essencial (a saúde) e outros bens considerados *prima facie* igualmente legítimos, tais como o exercício responsável da autonomia individual, o direito à *segurança* e à *proteção* pessoal, o direito à informação qualificada, à cultura e à educação, entre outros (ARREGUY; SCHRAMM, 2005).

## 4 A bioética e suas situações emergentes e persistentes

A bioética envolve questões polêmicas, intrincadas com problemas de ordem moral, filosófica e religiosa, entre outras. Relaciona-se, ao mesmo tempo, com as obrigações do Estado e os direitos dos cidadãos.

Dessas relações da bioética, destaca-se uma questão: o respeito aos direitos humanos em sua dimensão universal, tendo como pressuposto a dignidade humana.

Entende-se, portanto, que a aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos, pela ONU, em 1948, resumidamente, explicitou a existência de uma dignidade essencial e intrínseca, inerente à condição humana. Também se pode extrair do texto que o direito à saúde e vários outros ali dispostos na Declaração traduzem o compromisso dos países com a universalidade do direito à saúde.

Bastaria, nesse caso, observar-se o artigo XXV da Declaração, assim escrito:

- 1) Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

Nesse caso, há que se ressaltar, positivamente, o fato do referido direito à saúde no Brasil constituir-se legalmente como obrigação do Estado e direito de todos os cidadãos, mediante um Sistema de Saúde (SUS), descentralizado, universal, integral e com participação da sociedade.

No aprofundamento dessas relações e responsabilidades individuais e coletivas, públicas e privadas e para melhor compreensão das áreas temáticas propriamente ditas e relacionadas à bioética, Garrafa e Porto (2003) a classificam em dois campos claros de atuação: a bioética das situações emergentes e a bioética das situações persistentes.

Em relação à bioética das situações emergentes que Berlinguer (2004) chama de limites ou fronteiras, essa estaria ligada principalmente aos temas surgidos mais recentemente e que são derivados do grande desenvolvimento biotecnocientífico experimentado nos últimos 50 anos.

Pode-se citar a esse respeito o projeto do genoma humano e todas as situações relacionadas com a engenharia genética, incluindo a medicina preditiva e a terapia gênica; as doações e os transplantes de órgãos e tecidos humanos, com todas suas interferências que se refletem na vida e na morte das pessoas na sociedade e a relação com as listas de espera e o papel controlador do Estado; o tema da saúde reprodutiva, compreendendo a fecundação assistida, a seleção e o descarte de embriões, a eugenia (escolha do sexo e características físicas do futuro do bebê) e as mães de aluguel; as questões relacionadas à biossegurança; as pesquisas envolvendo seres humanos e seu controle ético, entre outros.

No que se refere às situações persistentes que Berlinguer denomina de cotidianas, essas abrangem todas as situações que se relacionam à exclusão social, como as discriminações de gênero, raça e outras; os temas da equidade, da universalidade e da alocação de recursos, distribuição e controle de recursos econômicos em saúde e na vida das pessoas e comunidades; o aborto e a eutanásia.

## 5 Bioética no Estado brasileiro

No âmbito do Estado brasileiro, a bioética tem interface direta com as atividades dos Três Poderes da República.

No Poder Executivo, perpassa a atuação de inúmeros órgãos do Estado. Relaciona-se principalmente aos Ministérios da Saúde, ao da Ciência e Tecnologia e à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Também apresenta importantes interfaces com Educação, Meio Ambiente, Trabalho, Secretarias da Mulher e Igualdade Racial. No Ministério da Saúde, sua relação com a bioética está fortemente concentrada na área de ciência e tecnologia e se estrutura por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (conforme o Decreto n. 5.841/2006, art. 24).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão de controle social do SUS, exerce articulação direta com a bioética, na medida em que dispõe sobre a regulação e gestão do sistema nacional de avaliação da ética em pesquisa com seres humanos, por meio da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução CNS n. 196/96).

No Poder Legislativo, encontra-se em tramitação, no Congresso Nacional, o Projeto de Lei n. 6.032/2005, enviado pela Presidência da República, propondo a criação do Conselho Nacional de Bioética em sua estrutura. Esse Conselho deverá se pronunciar acerca de questões essenciais dos campos da biotecnociência (células tronco e novas tecnologias reprodutivas, por exemplo), da saúde (acesso a novas tecnologias e medicamentos) e da vida humana em geral (aborto, término da vida, exclusão social, pobreza). A institucionalização da bioética, por meio de leis e normas infraconstitucionais, já havia ocorrido em outras ocasiões. Como exemplo, menciona-se a aprovação da Lei de Biossegurança e da criação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBIO), vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT).

Para além do arcabouço normativo, a questão da bioética tem sido objeto de uma intensa atividade judicial. Em particular o Supremo Tribunal Federal tem interpretado e decidido a respeito de temas como o aborto, a eutanásia ou o uso de células tronco-embriônicas de embriões humanos em pesquisas (BARBOSA, 2010). Pode-se destacar um caso recente envolvendo a Suprema Corte do País. O STF fez uma análise não apenas jurídica, mas bioética ao aprovar, em maio de 2008, pesquisas com células tronco-embriônicas, mantendo as condições definidas pela Lei n. 11.105, de 24/03/2005 – Lei de Biossegurança (BARBOSA, 2010).

A decisão do STF é exemplo da mediação de uma questão polêmica, relativizando dogmas que pareciam dominar o debate (BARBOSA, 2010). Foi um importante passo na ordenação jurídica do país e incluiu definitivamente o pluralismo moral e outros conceitos bioéticos ao interpretar a Constituição Federal, sobretudo nos aspectos referentes ao respeito à vida humana e sua relação com a ciência.

Os temas de natureza bioética suplantam a preocupação apenas do Estado. São temas que dizem respeito ao cidadão e ao conjunto da sociedade. Por isso, a participação social é decisiva no processo de formulação, aprovação, implementação, execução e avaliação das políticas públicas também nessa área. A participação permite que setores da sociedade civil organizada atuem para a real melhoria de

sua condição de vida e de sua influência nos rumos dessas políticas; ainda pode possibilitar a efetivação das políticas e sua continuidade ao longo de diferentes governos; incide sobre o elemento de estabilidade às ações que devem ter continuidade e prioridade por parte dos governos nos diferentes níveis; insere-se num processo de construção permanente da cidadania; contempla uma lógica na qual a sociedade ocupa espaços onde seus interesses estejam sendo discutidos e permite que sejam abertos fóruns de discussão nos quais as polêmicas possam apresentar-se legitimamente, exercer o contraditório e publicizar-se mais amplamente. Isto deverá ser feito à luz de uma visão bioética, em que se discuta a saúde como direito, o papel do Estado para garantir esse direito e como a sociedade participa ou acompanha esses movimentos.

Uma nova sociedade ética só é possível com uma nova sociedade civil. Esse é, então, um grande desafio dos governos: fomentar o desenvolvimento de uma nova sociedade civil, sem instrumentalizá-la. Na área da Saúde, o controle social das políticas, fruto da participação da sociedade civil em conferências, Conselhos e outros fóruns, é imprescindível para que se consolide um Sistema de Saúde integral, igualitário, de acesso universal e equânime.

Essa mudança, portanto, aparentemente simples, envolve uma visão de trabalho multiprofissional, uma concepção de integralidade das políticas e ações de saúde, conforme apregoa o SUS. Pode ser dado como exemplo da construção dessa mudança: a área da saúde bucal no contexto das políticas e programas que compõem o SUS. Inúmeros outros exemplos também poderiam ser analisados, sob a ótica bioética, como a assistência farmacêutica, os critérios para uso de Unidades de Terapia Intensiva, a organização e o funcionamento da central de transplantes de órgãos.

## 6 Bioética de intervenção: exemplo do programa de saúde bucal

No Brasil, como já foi dito, a Saúde é constitucionalmente definida como direito de todos e dever do Estado. Abalizada pelo referencial da bioética de intervenção na saúde (como direito), pretende-se

um olhar sobre a política de saúde bucal do Governo Federal e sua implementação no país.

Um bom exemplo são os estudos de Gonçalves e Garrafa (GONÇALVES, 2009; GONÇALVES; RAMOS e GARRAFA, 2010) sobre o trabalho do cirurgião-dentista na estratégia do Programa “Saúde na Família” (PSF).

Com base em entrevistas a gestores municipais e cirurgiões-dentistas, foram analisadas as rotinas de acesso ao serviço, os serviços de referência, o estabelecimento de vínculo, a participação popular e o controle social.

A primeira rotina assistencial analisada foi o acesso ao atendimento odontológico, que segue as conhecidas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal por linhas de cuidado e por condição de vida, com objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças e efetivar a inserção transversal de saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde, a seguir descritas: 1) por linha de cuidado, prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, do adolescente, do idoso; 2) por condição de vida, compreende a saúde da mulher, do trabalhador, dos portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ou seja, para alcançar o compromisso da intervenção governamental com esta amplitude e abrangência, vários são os dilemas encontrados entre a bioética e o direito universal à saúde, considerando os princípios do SUS e as diretrizes do PSF. Destacam-se aqui a questão do acesso ao atendimento universal e com equidade, a integralidade da assistência, sua intersetorialidade e o controle social da Política.

Como efetivar os direitos diante das limitações institucionais, recursos escassos, a definição das prioridades e, em consequência, a não aplicação integral do direito à saúde?

Estas e outras questões, analisadas bioeticamente, indicam dilemas e opções a serem adotadas.

Ao determinar o acesso prioritário a bebês, escolares até 10 anos, gestantes e idosos, a assistência odontológica do município respeita essa diretriz e a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo a qual as políticas e os sistemas públicos de saúde devem tentar alcançar a equidade considerando as diferenças nas

condições sociais e sanitárias das pessoas. Para alcançar esse objetivo, as ações desenvolvidas são direcionadas a eliminar, ou ao menos reduzir ao mínimo possível, as diferenças iníquas que existem entre os grupos humanos de diferentes níveis sociais (GONÇALVES; RAMOS e GARRAFA, 2010, p. 230).

No entanto, ao priorizar esse grupo, ocorre a exclusão ou, no mínimo, a maior dificuldade do acesso dos adultos normais – homens, mulheres não gestantes em idade adulta e adolescentes. O não atendimento pleno agrava os problemas existentes e eleva os casos de urgência, levando ou a perdas dentárias ou, como é óbvio supor, a pressão para que se busque o atendimento privado, que nem sempre representa uma opção para a maioria das pessoas. A população não atendida acaba se tornando também vulnerável, isto é, tais pessoas só entrarão na prioridade da Política Nacional de Saúde Bucal quando estiverem incluídas nos casos de dor, infecção e sofrimento (GONÇALVES; RAMOS e GARRAFA, 2010, p. 230). A situação ganha contornos preocupantes também no que se refere ao tratamento especializado.

Nesse sentido, uma bioética de intervenção requer uma visão ampliada da bioética, comprometida com o social, com o objetivo de diminuir disparidades e, para tanto, essa visão tem que ser crítica e politizada (GARRAFA, 2009; BARBOSA, 2010). Tais parâmetros interventivos puderam ser analisados no estudo de Gonçalves (2009) sob três aspectos essenciais: o vínculo, a construção de uma consciência sanitária e o empoderamento.

O vínculo é expressão-síntese da humanização da relação com o usuário e resulta de responsabilidades assumidas pela equipe na forma de ações de acolhimento, com a devida qualidade da resposta dada ao usuário (GONÇALVES, 2009; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A construção de uma consciência sanitária concebe a busca da integralidade como direito a ser alcançado. E o conceito de empoderamento, por sua vez, estabelece-se com a participação livre e conquistada a partir de processos de luta e aprendizado coletivo.

O modelo desenvolvido em torno do Programa Saúde da Família demonstra o correto alinhamento aos princípios do SUS, presidindo seu desenho e implantação, a busca da universalidade da cobertura, a equidade no atendimento, incorporando os cuidados que tangem ao reconhecimento da diversidade e de desigualdade de condições, e o respeito aos direitos humanos.

A perspectiva da bioética de intervenção aplicada ao programa de saúde bucal do PSF, portanto, alinha princípios bioéticos ao correto entendimento dos desafios socioeconômicos e às mazelas estruturais que interferem diretamente nas rotinas do SUS.

Isso significa dizer que o correto enquadramento do programa, em termos de concepção e ampliação de sua cobertura, irá continuamente se chocar com dificuldades outras, decorrentes de problemas de financiamento, gestão, coordenação, dificuldades de acesso. Sua superação requer dos profissionais uma ética que os habilitem à percepção correta das possibilidades à sua disposição e dos fatores inibidores do fiel cumprimento de sua missão profissional. Em muitos casos, as situações irão exigir maior envolvimento dos profissionais num esforço de luta pelos direitos à saúde, seja na forma de maior cobrança sobre as autoridades responsáveis pelo setor, seja no esclarecimento aos pacientes a respeito das causas do bom atendimento ou de sua precariedade.

## 7 Conclusões

A implantação do SUS e da efetivação do direito universal à saúde, como direito humano, especialmente nos últimos anos, garantiu avanços importantes para a cobertura de saúde em parcela significativa da população brasileira, até então desassistida.

Há ainda desafios gigantescos no que se referem às ações e aos serviços ofertados, mas o conhecimento dos determinantes sociais que impõem características peculiares e distintas às comunidades e aos grupos sociais permite ao gestor público a busca por uma maior resolutibilidade das práticas de saúde empregadas.

A bioética está presente em todo esse debate e carrega um desafio central, que é o da construção de uma “consciência sanitária” capaz de garantir a dignidade humana frente às novas tecnologias em saúde, politizando a agenda social, de maneira que as questões da saúde pública, da biodiversidade, da miséria, entre outras, tenham relação com a autonomia, os direitos e decisões individuais. Com isto, acredita-se poder melhorar os comportamentos e os estilos de vida e envolver cada vez mais as comunidades, os gestores e profissionais com um Sistema Único de Saúde “bioético”.

Uma bioética interventiva, assentada em uma consciência sanitária crítica, permitirá o correto dimensionamento de seus determinantes sociais e o estabelecimento de tarefas que só podem ser cumpridas pelas próprias comunidades.

O modelo desenvolvido em torno do Programa Saúde da Família demonstra o correto alinhamento aos princípios do SUS, mas necessita de uma profunda análise da sua efetividade e eficácia, alinhando aspectos fundamentais como as mudanças epidemiológicas e demográficas em curso. Em outras palavras, a busca da universalidade de sua cobertura, a equidade no atendimento, deve considerar, cada vez mais, elementos de diversidade e de desigualdade de condições e o respeito aos direitos humanos.

## Referências

ANJOS, M. F. Bioética: abrangência e dinamismo. *O Mundo da Saúde*, Centro Universitário São Camilo, Espírito Santo, v. 21, n. 1, p. 04-12, 1997.

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, UNESCO, Brasília, n. 2, v. 4, p. 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: ROSSI, P. *Gramsci e la cultura contemporanea*. Roma: Riuniti, 1969.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2010. p. 133-4.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 99.438. Dispõe sobre a Organização e Atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 128, v. 152, p. 15.059-60, 8 ago. 1990.

\_\_\_\_\_. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 128, v. 182, p. 18.055-59, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. 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 dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 128, p. 25.694, 31 dez. 1990.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 3ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 147p.

\_\_\_\_\_. 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, jan. 2004. 16p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de 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.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto que institui a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 de março de 2006.

BUSS P.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 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 Panamericana de Saúde, Brasília, 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*, v. 15, p. 219-236, 1990.

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

CARVALHO, A. I de. *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: 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*, UNESCO, Brasília, n. 1, v. 2, p. 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: Editora Gaia /UNESCO, 2006. p. 9-15.

\_\_\_\_\_. OSELKA, G.; DINIZ, D. *Saúde pública, bioética e equidade*. Bioética Conselho Federal de Medicina, Brasília, v. 5, n. 1, p. 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*. 2009. 197 f. Tese (Doutorado) – UFSC/PEN, Florianópolis, Santa Catarina, 2009.

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*, Conselho Federal de Medicina, Brasília, v. 18, n. 1, p. 225-239, 2010.

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. e GOLDIM, J. R. In: FABRI, M. e SIQUEIRA, J. E. (Org.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras/ Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.

JONAS, H. *Il principio de la responsabilit *. Torino: Edit. Einaudi, 1991.

MELLO, C. de. Voto proferido em razão da A o Direta de Inconstitucionalidade 3510-0. *Diário da Justiça*. Brasília, 28 de maio de 2010.

PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 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.

REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. 2nd ed. New York: MacMillan, 1995.

SCHRAMM, F. R. 1997. Eugenia, eugen tica e o espectro do eugenismo: considera es atuais sobre biotecnociência e bioética. *Bioética*. Conselho Federal de Medicina, Brasília, v, 5, n. 1, p. 203-220, 1997.

TORO, J. B. A Constru o do Público: cidadania, democracia e participa o. In: WERNECK, C. D.; WERNECK, N. D. (Org.). 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2005. 112p. (Série Desafios Hoje, 2.)

TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. *Mobiliza o Social: um modo de construir a democracia e a participa o*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 104p. (Série Comunica o e Mobiliza o Social, 2.)

UNESCO. Declara o Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005. Tradu o brasileira da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>>. Acesso em: 18 abr. 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.