

## Responsabilidade sanitária: a bioética como instrumento de pactuação social

*Sônia Lucia dos Reis Alves  
Lídia Nunes Gonçalves  
Jorge Cordón*

Objetivando analisar a percepção de membros dos Conselhos de Saúde brasileiros sobre os valores bioéticos e sua importância como instrumento de pactuação social para a responsabilidade sanitária no Sistema Único de Saúde (SUS), foram entrevistados 16 membros dos Conselhos nacional, estadual e municipal de saúde. Para eles, a bioética representa uma disciplina apta a conduzir a reflexão da vida em sociedade, com capacidade de promover a coesão social e, ao mesmo tempo, oferecer respostas aos conflitos éticos atuais e futuros. Nas unidades de saúde, a disciplina possibilita conciliar posições divergentes a partir de novas formas de entendimento da realidade; interferir no SUS, orientando-o com relação a novos rumos; e promover a ética, a cidadania, o controle social e a preservação ambiental, tendo por base os preceitos constitucionais e democráticos do SUS e dos direitos humanos. Os conselheiros sugerem que seja regulamentada a ação educativa em bioética no SUS, a partir de recomendação formal do Conselho Nacional de Saúde.



**Sônia Lucia dos Reis Alves**

Enfermeira, assessora técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mestre em Educação, especialista em Saúde Pública e em Saúde do Trabalhador e pesquisadora da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB)



**Lídia Nunes Gonçalves**

Enfermeira, assessora técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, especialista em Toxicologia e em Enfermagem do Trabalho e pesquisadora da Cátedra Unesco de Bioética da UnB

**Unitermos:** bioética, responsabilidade, pactuação, educação

### Introdução

Uma das principais contribuições decorrentes das discussões sobre o processo tecnológico foi o ter vindo à tona, de forma privilegiada, o tema da bioética como disciplina emergente e necessária neste novo contexto. Regida por um conceito de caráter multiinterdisciplinar, a bioética pode ser descrita como uma disciplina articulada às relações sociais. Em sua prática, visa ao questionamento, ao debate, à negociação e ao entendimento de princípios e valores que possam proporcionar equilíbrio, crítica construtiva, harmonia e coesão social. No Brasil, em particular para o Ministério da Saúde, o conceito de bioética surge articulado à filosofia e propõe o estudo dos avanços das ciências da vida e da saúde (1). Esta dupla visão do conceito – promover a coesão social e estudar os avanços da ciência – o torna bastante

### **Jorge Cordón**

Professor adjunto da UnB, doutor em Saúde Coletiva, pesquisador da Cátedra Unesco de Bioética da UnB e orientador da pesquisa

versátil, possibilitando sua contribuição com relação ao bem-estar e ao desenvolvimento humano e extra-humano futuro (2).

Indicando sua relação com as questões sociais atuais e futuras, “a bioética surge para contribuir na procura de respostas equilibradas entre os conflitos atuais e os do próximo milênio” (3). Nesse sentido, o estudo atual da ética centra também na análise comportamental e nos modos de agir dos indivíduos, diante de temas relativos à saúde pública e às novas tecnologias na área da saúde.

Os caminhos da bioética no Sistema Único de Saúde são indicados em duas vertentes: 1) a jurídica, presente na Constituição Federal de 1988 (4) e na Lei nº 8.080/91 – Lei Orgânica da Saúde (5), dispõe sobre os deveres sociais na atenção à saúde individual e coletiva. Ainda nesta dimensão, a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (6), aborda as implicações éticas da pesquisa e da ação em saúde no SUS; 2) a cotidiana, que se efetua a partir das negociações, decisões e encaminhamentos das resoluções emitidas pelos membros dos Conselhos de Saúde, que, no Brasil, são órgãos colegiados, com poder deliberativo, compostos por representantes do Poder Público, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores de saúde e dos usuários do sistema, cuja função é traçar diretrizes para as políticas de saúde, aprovar planos de saúde e fiscalizar os recursos financeiros repassados para os órgãos do Sistema.

O que se pretende, com essas duas vertentes, é o direito de todos à saúde, propondo sua viabilidade por meio de princípios e valores éticos que promovam a sustentabilidade do SUS, ou seja, a promoção de comportamentos, atitudes e formas de agir que conduzam à eficácia, universalização, autonomia, igualdade, harmonia, equidade, integralidade, humanização, ausência de preconceitos e de privilégios; à cooperação, satisfação, transparência,

integração, pactuação e interação; à democratização, aos direitos humanos, à redução das desigualdades, à integralidade, descentralização, responsabilidade, participação e controle social. Considera-se que o descumprimento destes princípios e valores seria uma ameaça à pré-condição para o ser humano, bem como à continuidade do SUS; enfim, um impedimento à sua existência.

Porém, o descumprimento destes valores e princípios pode ser identificável, por exemplo, na limitação do acesso, má distribuição dos serviços e extensas filas constatadas nos serviços de emergência (7). Chama também a atenção o abandono de unidades hospitalares, a exemplo do ocorrido no município do Rio de Janeiro, em 2005; o transtorno causado à população levou as autoridades sanitárias do país a declarar estado de calamidade pública e indicar a intervenção do governo federal nas unidades de saúde daquela cidade. Naquele momento, informa a assessoria de imprensa do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, um dos principais problemas éticos a ser solucionado foi o identificar quais as responsabilidades pertinentes às representações da saúde em cada esfera de governo.

Neste quadro, a bioética se mostra como disciplina essencial no trato dos conflitos políticos, econômicos e sociais do setor saúde. Entretanto, em sua prática, observa-se uma centralização da reflexão e dos encaminhamentos nos assuntos relacionados à pesquisa em seres humanos e sua utilização nos tratamentos médicos, sugerindo um desacoplamento das prescrições éticas ao comportamento desejado

para o andamento do SUS, em sua totalidade, e ao mesmo tempo indicando uma lacuna na condução da política de desenvolvimento da bioética no país.

A prática da bioética na área da saúde no Brasil, portanto, indica haver desencontros que se exacerbam quando se trata da saúde pública. De um lado, as especialidades tecnológicas, a exemplo dos transplantes de órgãos; de outro, as epidemias e endemias que persistem em acompanhar, principalmente, a população de baixa renda, ou seja, os pobres.

Na procura de soluções para o problema, o Ministério da Saúde apresentou em 2005 o anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária, estabelecendo sanções jurídicas e punições como advertência, multa e reclusão para os casos de improbidades administrativas e desvio de conduta ante as obrigações sanitárias para com a população e para com o Sistema como um todo. O documento inclui como obrigatório o cumprimento de valores e princípios éticos tais como a redução das desigualdades sociais, a ampliação do acesso aos bens e serviços de saúde, a humanização e a redução dos agravos à saúde (8).

O Ministério da Saúde parece, assim, submeter o comportamento ético de seus membros à força da lei. Porém, indica também a oportunidade de se prevenir contra a aplicação de decisões jurídicas extremas por meio do Termo de Ajuste de Conduta, sugerindo que o melhor para os membros participantes do Sistema é a adoção de um comportamento ético livre, voluntário e consciente.

É nesse contexto que é proposta a contribuição da bioética como instrumento de pactuação social, com vistas à promoção de comportamentos fundados em princípios e valores éticos relativos à responsabilidade sanitária no SUS. Entende-se, também, que a ação educativa em bioética assume sua importância como uma nova força que pode intervir no Sistema e na sociedade. O comportamento ético responsável, além de ser atributo pessoal, é associado ao conhecimento, a atos conscientes, podendo garantir a negociação, a coesão social e, consequentemente, o equilíbrio e a harmonia nos interesses individuais e coletivos.

Nesse sentido, algumas indagações surgiram: de que forma os membros dos Conselhos de Saúde percebem a bioética como meio de mudança de comportamento e ajuste de conduta? Como o processo de conhecimento e as ações educativas correspondentes surgiriam como indicadores bioéticos e componentes do Termo de Ajuste de Condutas? Quais representações sociais os membros dos Conselhos elaboram sobre os valores e princípios do SUS?

Sob essa ótica, o objetivo central do presente estudo foi identificar o conhecimento e o parecer dos membros dos Conselhos de Saúde sobre os valores e princípios do SUS e sua importância como instrumento de pactuação social para a responsabilidade sanitária no Sistema.

### *Pressupostos teóricos*

Entre os referenciais teóricos mencionados no campo da bioética, encontra-se o do princípio da responsabilidade. Das diversas contribuições

deste conceito há princípios maiores, quais sejam: “Age de tal maneira que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência da vida humana genuína”; ou: “Não comprometas as condições de uma continuação infinita da humanidade na terra” (2). Esta integração da bioética com o tema da responsabilidade permite a manifestação de valores que confirmam a existência de uma obrigação do homem com ele mesmo e para com a natureza, ou seja, com o “bem”, a “vida” e o “valor”, que constituem as finalidades da responsabilidade (2).

No presente estudo, a busca destes valores aponta não-somente para a importância da bioética como instrumento de pactuação para a responsabilidade sanitária no SUS, mas também para a educação como meio de conquista desses valores.

### *A responsabilidade sanitária como prescrição ética no SUS*

O SUS não pode ser compreendido sem que a vida humana esteja nele implicada. Isto significa que, especialmente para os membros do setor saúde e com a participação da sociedade, somos responsáveis pelo que fazemos nele e com ele. É importante lembrar que o SUS carrega consigo o imperativo da responsabilidade e é objeto de preservação, fundada em pressupostos éticos racionais. Essa racionalidade pode ser percebida como uma variável inerente à prática e às relações sociais, políticas e econômicas, cujo objetivo principal – a prestação de serviços de saúde à população – não possa efetuar-se fora dos padrões e das relações estabelecidas no e para o Sistema.

Em sua dimensão objetiva, esses padrões sugerem uma finalidade organizacional e mecanicista do Sistema, que permite, de forma determinista, a simplificação e quantificação da realidade, bem como a complexidade, flexibilidade, produtividade e qualidade, levando seus membros a um relacionamento ético inserido em duplo contexto de trabalho e atenção à saúde. Essas duas situações representam os instrumentos do Sistema, ou seja, o objeto da ética que, por meio da técnica, procura aplicar os meios adequados para a obtenção de determinados valores.

Em sua dimensão subjetiva, os padrões do SUS sugerem informar os “sentimentos”, as “vontades” e “desejos” de seus membros, o que indica a responsabilidade como um atributo inerente aos sujeitos e, portanto, aos “fins” dos objetos, comunicando-se entre si e orientando-se para os valores de responsabilidade, ou não. Esta dimensão, diante de um duplo padrão de trabalho, parece inserir os sujeitos num contexto cotidiano de intersubjetividade, comunicando-os por meio de valores que muitas das vezes se contradizem.

Com isso, ante a problemática apresentada, parece mais correto identificar nessas relações o predomínio da racionalidade ética nos objetos da técnica, sobre a comunicativa e sobre os princípios e valores do SUS e suas interferências na ambição política da construção de um sistema de saúde sob a égide da universalidade, equidade e integralidade. A modernidade tem estabelecido novos condicionantes para a preservação da vida, novas formas de nascer, viver, adoecer e morrer; como consequência,

novas pessoas e novos doentes, novos sonhos e novos ideais, colocando em dúvida os valores e princípios do SUS. Isso exige de seus membros uma pactuação social que ultrapasse os limites éticos do “aqui e agora” e do próprio sistema de saúde.

Isto significa que a prescrição ética de responsabilidade sanitária no SUS não se depara somente com a regulação jurídica, mas também com a necessidade de uma nova ética “no” e “para o” Sistema. Não se trata de disputa entre uma ética e outra – a tradicional, que deu origem ao SUS, e a da modernidade, introduzida com as tecnologias médicas. Trata-se da introdução de um novo modelo ético onde os atores são conscientes do que fazem e da responsabilidade de suas ações, unindo, conciliando posições em novas formas de entendimento e compreensão da realidade e garantindo possibilidades de interferir e orientar os rumos do SUS, na construção de um sistema mais justo, mais humano e mais responsável. Nessa mesma perspectiva, cita Jonas: “Se a esfera da produção invadiu o espaço da ação essencial, a moral terá, então, que invadir o espaço da produção (...) e terá que fazê-lo em forma de política pública (...) de fato, a essência modificada da ação humana modifica a essência básica da política” (2).

### ***A educação como “meio” de condução de valores bioéticos***

---

Os instrumentos jurídicos não valem simplesmente porque fazem parte de uma cultura ou são impostos com base em um princípio ético ou ente superior. Goergen (9) afirma

que eles precisam ser submetidos a exame crítico e legitimados por meio de um processo argumentativo do qual devem participar todos os que são ou podem vir a ser, direta ou indiretamente, afetados pelos mesmos. A validade de uma norma, de uma lei, depende, portanto, do processo dialógico e democrático. Nesse sentido, o agir responsável requer a adesão dos indivíduos, a convicção pessoal, a harmonização de forma livre e consciente dos interesses individuais com os da coletividade. Segundo Fortes (8), o Direito não exige convicção pessoal às suas normas, pois elas são obrigatórias, impostas e comportam a coerção estatal.

Assim sendo, a aceitação das condições do conteúdo de uma norma jurídica ou de um agir responsável com base em valores e princípios éticos voluntários estão afetos a uma mesma condição: dependem de sujeitos. É nesse contexto que é pensada a educação como “meio” de condução de valores éticos de responsabilidade sanitária no SUS. A experiência governamental desse processo educativo vem do mundo do trabalho. Por exemplo, para minimizar a discriminação e o preconceito com relação aos portadores do HIV, em 1988 a Organização Mundial da Saúde, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (10) – e também o Brasil, pela Portaria Interministerial nº 3.195/88 (11) –, recomendou o desenvolvimento de ações educativas, indicando-as como meio de convencer os trabalhadores para que modificassem seus comportamentos e reduzissem ao mínimo suas crenças, temores e prejuízos baseados na ignorância.

Nesse processo, a educação se viabiliza, entre outras, pela metodologia denominada por Taba (12) como “educação intergrupala”, na qual a argumentação e a negociação de significados e valores se concretiza. Essa negociação pressupõe a existência de conhecimentos prévios dos indivíduos e novos conteúdos a aprender. Isto requer um referencial que favoreça a assimilação, para dar valores aos novos conteúdos transmitidos pela educação.

Assim representada, a ação educativa em bioética considera as falas dos trabalhadores e usuários, sugerindo uma apropriação do conhecimento construído nestes locais e na sociedade, (re)dispondo, ao mesmo tempo, os valores necessários à responsabilidade sanitária.

### *Metodologia*

---

Apreender a realidade e refleti-la a partir das falas dos indivíduos em seu contexto de vida cotidiano, traduzindo-a como forma de conhecimento de determinado grupo social, é uma perspectiva de análise muito recente incorporada à sociologia da educação e que, no presente estudo, incorpora-se à análise da educação em bioética. Ao propor nortear a pesquisa por meio deste método, parte-se do pressuposto de que, em cada instância dos Conselhos de Saúde, se desenvolve uma variedade de modos de pensar a bioética, que promove e assegura as relações éticas no SUS e representa, ao mesmo tempo, um conhecimento que se articula com essas situações.

Assim, ao definir a pesquisa de campo como integrante da metodologia, pensou-se que esta não deveria se limitar somente a apresentar os

elementos que a legislação e a bibliografia pertinente sobre a responsabilidade sanitária e a educação apontavam. Por isso, para o aprofun-

damento do estudo, foram entrevistados 16 conselheiros de saúde, segundo a instância de atuação, conforme tabela a seguir:

Tabela 1. Número e percentual de conselheiros de saúde entrevistados nos níveis nacional, estadual e municipal, 2005

Instâncias colegiadas	Titulares	Total de entrevistados	%
Nacional	40	7	17,5
Estadual	40	4	10,0
Municipal	32	5	15,6
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>16</b>	<b>14,4</b>

Fonte: pesquisa dos autores, 2005.

Trata-se de membros dos Conselhos Nacional de Saúde, Estadual de Goiás e Municipal de Goiânia, instâncias colegiadas, democráticas e de participação popular, criadas pela Lei nº 8.142/90 (13). Em caráter permanente e deliberativo, os Conselhos de Saúde são compostos por representantes, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. Suas decisões são homologadas pelo chefe legalmente instituído em cada esfera de poder.

A proposta de análise teve como objetivo verificar se, nos Conselhos de Saúde, seus membros construam conhecimentos sobre a bioética e suas finalidades no SUS e sobre a importância da educação como “meio” para a condução de valores representados nestas finalidades. Um outro propósito do estudo foi, também, verificar a possibilidade de regulamentação do ensino da bioética no contexto do Sistema.

Para a análise, utilizou-se o recurso da associação de idéias manifestadas nas palavras. Entende-se que as idéias devem ser estudadas articulando os elementos mentais, sociais, integrando o conhecimento e a comunicação, suas expressões e manifestações, as relações sociais que afetam as representações e o agir dos sujeitos. Dessa forma, este estudo representa uma abordagem qualitativa, sem desprezar os dados quantitativos surgidos no decorrer da análise.

## Resultados

No estudo, a bioética, como instrumento de pactuação, se apresenta como disciplina mobilizadora de valores éticos, de vontades e sentimentos dos membros do SUS. Já foi explicitado existir um conhecimento prévio sobre o comportamento ético no Sistema e que é por meio do discurso, das falas, que os sujeitos manifestam esse conhecimento – e que isto constitui um elemento mediador entre a bioéti-



ca e a pactuação e entre os sujeitos e os objetos de responsabilidade no SUS.

Foi também citado que o método educativo denominado educação intergrupala faz uso dos significados das palavras dos sujeitos que, por meio delas, manifestam seus conhecimentos e valores, (re)dispondo as respostas em situações de conflito, podendo, assim, contribuir para a pactuação de valores de responsabilidade sanitária.

Assim procedendo, focalizou-se a percepção dos entrevistados sobre o significado e as finalidades da bioética; a possibilidade de a disciplina atuar em forma de cursos no SUS, bem como os principais elementos de um possível programa de ensino, a importância da educação intergrupala para o desenvolvimento dessas ações e a periodicidade das aulas.

Em um segundo momento, focalizou-se o anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária, sendo os entrevistados questionados sobre a importância da inserção do ensino da bioética no referido anteprojeto, como parte integrante do Termo de Ajuste de Conduta Sanitária, bem como a possibilidade de regulamentação desse tipo de ensino para os membros dos Conselhos de Saúde.

Na identificação das falas dos conselheiros, utilizou-se o recurso de codificação, a partir da instância a qual pertence o(a) entrevistado(a). Assim, as letras N, E e M indicam, respectivamente, os entrevistados das instâncias nacional, estadual e municipal dos Conselhos.

Cabe ainda lembrar que este estudo ocupa-se em relacionar a bioética como instrumento de

pactuação social com vistas à responsabilidade sanitária no SUS, verificando até que ponto as ações educativas podem viabilizar-se como “meio” de condução de valores éticos.

### *A bioética: conceitos e finalidades*

A bioética não representa uma disciplina estranha para os conselheiros de saúde. No desenvolver de seus cotidianos, ela comanda o processo de decisões, pois mesmo que de forma inconsciente se faz presente nas prescrições de princípios e valores, sustentando, eticamente, as ações e serviços do SUS. A bioética, portanto, não é encontrada apenas nos dispositivos regulamentadores e jurídicos do Sistema; ela permeia as falas dos conselheiros, de forma voluntária, na medida em que os encaminhamentos apresentam como pré-condição a discussão, o debate, a negociação e o entendimento de valores éticos.

Assim, as falas dos conselheiros constituem importante referência para se pensar a bioética no SUS. Acredita-se que, por meio delas, o conhecimento construído no cotidiano das reuniões e seu conceito são evidenciados por meio de um repertório de palavras e frases que recebem influências do grupo e, ao mesmo tempo, manifestam formas de interações entre as ações, os serviços e a bioética. É desta forma que se pode perceber o significado da bioética e suas finalidades no SUS, para os conselheiros.

### *O conceito de bioética*

Ao falar em bioética, a relação com o valor da “vida” é revelada nas palavras dos entrevistados



nas três instâncias de Conselho pesquisadas. Para os das instâncias municipal e estadual, este significado é associado a valores de “vida” e de “sociedade”. Para os da instância nacional, surge associado ao valor da “morte”.

Essas representações se caracterizam pela delimitação da realidade da disciplina, tendo em vista que, para aqueles que apresentam relações sociais mais próximas à população, o conceito de bioética é representado pelo “bem viver da sociedade” (M2), como cita um dos entrevistados: “Em qualquer sociedade, a ética se torna vital” (E3). Essas explicações sugerem a legitimação do conceito de bioética articulado à saúde pública, onde os valores e princípios éticos associam-se às condições de saúde e de doença da população, caracterizando a bioética como uma disciplina mobilizadora de valores sociais no Sistema.

Entretanto, a delimitação dos conceitos entre as instâncias se apresenta no nível nacional. Neste, a bioética é apresentada com características de previsão, com a capacidade de “antever as questões relacionadas entre a vida e a morte” (N3). Nesse sentido, para os conselheiros de saúde a bioética parece representar uma disciplina capaz de conduzir os indivíduos a uma reflexão sobre a vida em sociedade, indicando a capacidade de a disciplina promover a coesão social e, ao mesmo tempo, oferecer respostas aos conflitos atuais e futuros, a exemplo da capacidade de antever a morte.

Articulado a procedimentos éticos associados à saúde pública e à modernidade tecnológica na área da saúde, os conselheiros sugerem concili-

liar suas percepções em novas formas de compreensão e de entendimentos da realidade ética no Sistema.

## *As finalidades da bioética*

---

Algumas variações foram observadas nas manifestações dos conselheiros sobre as finalidades da bioética. Para os que representam a instância municipal, as finalidades são percebidas nos valores da “moral” e da “preservação”, associados às ações e serviços de saúde. Por meio das falas desses entrevistados pôde-se perceber uma visão totalitária das finalidades da bioética no SUS, inserindo-a nos assuntos referentes às inovações tecnológicas em saúde e aos temas relacionados à saúde pública. Por exemplo: “A bioética traz normas e diretrizes visando à moralização da ciência” (M2). Ao mesmo tempo, é prescrita com finalidades no cotidiano das unidades, como cita um deles: “A bioética está cada vez mais presente no nosso cotidiano, haja vista as pesquisas com células-tronco; cada vez mais será necessário também pesquisar e conhecer melhor as sementes e o solo, até para preservar a vida, preservando a biodiversidade” (M4).

No âmbito estadual, as finalidades da bioética são mais amplas e relacionadas ao SUS. A condição de “parte da cidadania, para qualquer pessoa, em qualquer lugar” (E2) e de um instrumento que “tem que estar a serviço do controle social” (E3) sugerem uma articulação aos princípios constitucionais e direitos humanos.

Quanto aos entrevistados da instância nacional, a bioética se apresenta como um valor

para as relações pessoais e sociais no SUS, com finalidades de orientar, avançar e consolidar o Sistema, passando também a idéia da relação política da bioética, como cita um dos entrevistados: “Trabalhar com ações de saúde significa se relacionar com pessoas. Essa relação exige conviver com diferentes culturas e socialmente; somente por meio de princípios éticos é possível se avançar na consolidação do SUS” (N5). Neste contexto, as finalidades da bioética são apresentadas associadas aos princípios democráticos do SUS.

No entendimento dos entrevistados, as finalidades da bioética sugerem uma percepção na dimensão subjetiva do SUS, indicando princípios e valores que extrapolam a norma jurídica. Portanto, para os conselheiros de saúde a viabilidade dos princípios éticos no Sistema sugere a implementação de valores que, em sua maioria, não se deixam codificar pela lei, mas sim por comportamentos voluntários dos indivíduos, caracterizando a responsabilidade sanitária como uma ação comunicativa da bioética.

### *A educação como “meio” de condução de valores no SUS*

Refletir a vida em sociedade, oferecer respostas aos conflitos atuais e futuros, conciliar posições em novas formas de compreensão, de entendimentos da realidade, garantir a possibilidade de interferir e orientar os rumos do sistema, promover a moral, a cidadania, o controle social e a preservação ambiental, orientando-se pelos preceitos constitucionais e democráticos do SUS e dos direitos

humanos, com vistas à coesão social e consolidação do SUS, é, conforme os depoimentos dos conselheiros de saúde, o papel que se espera da bioética no Sistema Único de Saúde brasileiro.

Com base nessas referências, foi perguntado aos representantes dos Conselhos se havia importância no desenvolvimento de ações educativas em bioética para os membros do SUS, ou seja, para os profissionais de saúde, gestores, conselheiros e usuários. Dos 16 entrevistados, 15 (93%) responderam “sim”, confirmando a importância do ensino da disciplina no sistema; e um (7%) não soube responder. A importância desta atividade é expressa por um dos entrevistados: “Com os cursos será possível reorientar os profissionais, trabalhadores, usuários e conselheiros quanto ao comportamento e atitudes em relação ao SUS” (E4).

De forma coerente às indicações do papel da disciplina no Sistema, os entrevistados sugerem a necessidade de introduzir novas formas de compreensão, de entendimento da realidade, ressaltando também a importância da intersubjetividade no trato da ética.

### *O conteúdo programático*

Quando perguntados sobre os princípios e valores que poderiam integrar o conteúdo programático da ação educativa em bioética, o resultado encontrado para o conjunto das três instâncias dos Conselhos, por grau de importância, está representado no gráfico a seguir:

Gráfico 1. Indicativos para a ação educativa no SUS. Valores éticos por grau de importância, 2005



**Fonte:** pesquisa dos autores. Resultados de entrevistas com os membros dos Conselhos de Saúde do município de Goiânia/GO e do Conselho Nacional de Saúde. Legenda: 1. Universalidade: 12 (75%); 2. Integralidade: 13 (81,25%); 3. Autonomia: 9 (56,25%); 4. Igualdade: 7 (43,75%); 5. Participação e controle social: 15 (93,75%); 6. Descentralização: 5 (31,25%); 7. Equidade: 12 (75%); 8. Redução de desigualdades: 9 (56,25%); 9. Responsabilidade: 8 (50%); 10. Humanização: 10 (62,25%); 11. Direitos humanos: 11 (68,75%); 12. Solidariedade: 8 (50%); 13. Respeito: 11 (68,75%).

Com essas indicações, os entrevistados parecem sugerir uma visão social do currículo para a pactuação da responsabilidade sanitária no SUS por meio do ensino da bioética, e apresentam o conteúdo das disciplinas segundo o espaço de viabilização: a) na unidade de saúde: neste espaço, o comportamento e as formas éticas de agir são dirigidas à garantia do acesso à atenção e à confirmação do direito ao usuário de ser atendido em todas as modalidades de prestação de serviços, ou seja, desde a prevenção até o tratamento. Neste contexto, os entrevistados também se manifestam quanto ao comportamento e atitudes dos profissionais em seus ambientes de trabalho, no sentido de promover a igualdade no atendimento sem discriminação de grupo ou classe social e desenvolvendo formas de agir que promovam a veracidade e privacidade dos sujeitos usuários do Sistema, bem como o respeito às opiniões e

à liberdade de escolha em seus tratamentos; b) do ponto de vista institucional, a gestão ética e responsável das ações e serviços de saúde incluem o respeito a toda forma de vida humana e extra-humana, o que pressupõe a interação da ação curativa assistencial com o meio ambiente. A redistribuição igualitária dos recursos e o respeito à autonomia dos estados e municípios no desenvolvimento da política de saúde também integram as indicações para o debate em bioética no Sistema. Por último, é ainda sugerido o desenvolvimento de comportamentos e atitudes que priorizem a atenção à saúde segundo as situações sociais, em particular das populações vulneráveis; c) com relação ao espaço coletivo, o comportamento indicado sugere a promoção da cidadania e da dignidade da pessoa humana por meio da vinculação das ações e dos próprios profissionais de saúde com a comunidade.

Essa discussão torna-se importante não somente porque indica, de forma preliminar, o significado do agir responsável no SUS, mas também porque revela a existência de uma dinâmica que orienta os valores de pactuação social segundo o ambiente de trabalho.

### A metodologia de ensino

É no método de ensino que a comunicação ética sugere se concretizar. Considerando a importância da argumentação e da compreensão do significado de “responsabilidade sanitária”, foi perguntada a possibilidade de implementação de ações educativas no SUS, utilizando a metodologia intergrupar. Dos 16 entrevistados, 15 (93,95%) estavam de acordo com este tipo de método e com sua implementação no SUS.

Para os entrevistados do nível municipal, a metodologia oferece a possibilidade de socializar as informações e a troca de experiências, reorientando e permitindo a valorização das ações de cada um e do coletivo. As vantagens desse método parecem também contribuir para atenuar o conflito e o estresse diário, conforme depoimento de um dos entrevistados:

*“Aproximará a discussão com as experiências diárias para um movimento de reflexão sobre o que os olhos alcançam. Serão discutidos assuntos pertinentes, sobre seus desejos, suas ansiedades, seus sonhos. Poderemos respirar, no meio de um caos de regras, normas (...)”* (M2).

Segundo os entrevistados do Conselho estadual, a metodologia sugere o aprimoramento

do censo crítico, facilitando a conscientização e o envolvimento da comunidade: *“Sim, principalmente dentro da metodologia da problematização, que é participativa, parte-se do contexto da realidade pelos próprios participantes, apresentando assim a importância da bioética no cotidiano, facilitando a conscientização e o envolvimento da população”* (E4).

Nesse sentido, os entrevistados parecem sugerir a importância da inclusão dos integrantes do SUS e da comunidade na análise ética, ampliando assim o universo de atuação da disciplina, colaborando para minimizar a centralização da análise e favorecendo a condução da política de bioética no país.

A educação intergrupar, para os entrevistados da instância nacional, surge como pressuposto de organização dos Conselhos de Saúde como interlocutores e implementadores da ação. Na opinião de um dos entrevistados, a metodologia significa: *“Ouvir o Conselho e, a partir desse conhecimento, implantar cursos regulares – tendo em vista a alta rotatividade dos seus membros – e acompanhar os trabalhos do Conselho”* (M5). Da mesma forma, a metodologia é percebida como um meio para a construção e socialização de conhecimentos; cita um dos entrevistados: *“(...) toda metodologia que permita a construção do conhecimento via participação, onde todos são sujeitos cujos conhecimentos devem ser valorizados e compartilhados”* (N2).

Complementando a indicação organizacional da metodologia, os entrevistados informam a importância da implementação da ação educa-

tiva em bioética por meio de um movimento de reflexão ou de um colegiado, reforçando a significância da articulação da ação às atividades dos Conselhos de Saúde. A possibilidade de desenvolver a ação educativa por meio de outras metodologias também foi objeto de opinião dos entrevistados. Nesse sentido, para o conjunto dos integrantes do estudo, a problematização de casos, a “tempestade cerebral”, palestras, seminários e a criação de fóruns de bioética reunindo os diversos Conselhos e instituições integram a organização da educação em bioética no SUS.

As vantagens da metodologia intergrupar apontadas pelos conselheiros de saúde sugerem informar a importância do método na promoção de atos responsáveis voluntários, por meio da conscientização, do aprimoramento do censo crítico, da troca de experiências e socialização das informações e da construção de conhecimentos. Também indicam aspectos favoráveis à sustentabilidade dos Conselhos de Saúde quando o método é relacionado à comunidade, ao acompanhamento das atividades dos conselheiros e à alta rotatividade dos mesmos.

### *A periodicidade dos encontros*

Na perspectiva de que a ação educativa em bioética poderá integrar as atividades dos serviços e órgãos de saúde, foi perguntado sobre o intervalo de tempo possível para a ocorrência desses encontros. Dos 16 entrevistados, sete (43,75%) indicaram a necessidade de uma vez ao mês, quatro dos quais integram a instância municipal dos Conselhos. Outros quatro entrevistados (25%), membros do Conselho estadual,

propõem a viabilização dos encontros de dois em dois meses; dois membros do Conselho nacional sugerem um de quatro em quatro meses; um (6,25), uma vez ao ano e outro (6,25%) não respondeu à questão.

Esses resultados indicam a importância do debate ético em proximidade e junto à comunidade de referência das unidades prestadoras de serviços e a consideração do seu direito de se expressar sobre a ética.

### *A regulamentação do ensino da bioética no SUS*

A partir da consideração da ação educativa em bioética como uma alternativa à aplicação de dispositivos jurídicos para a responsabilidade sanitária no SUS, e diante das exigências de apreciação e deliberação da política de saúde pelos membros dos Conselhos, tornou-se necessário conhecer a opinião dos entrevistados a respeito dos encaminhamentos da disciplina no Sistema.

Perguntados sobre a importância da legalização do ensino da bioética como parte integrante do Termo de Ajuste de Conduta do anteprojeto de Lei de Responsabilidade Sanitária, as manifestações dos entrevistados aparecem divididas, sendo que oito deles (50%) são favoráveis à inclusão de um dispositivo sobre o tema na proposta de lei e os outros oito (50%), contrários a este procedimento; a maioria destes, cinco (31,5%), integra a instância nacional do Conselho. Porém, 15 (93,75%) dos 16 entrevistados concordaram que deve haver uma regulamentação para o ensino da disciplina, tendo

como clientela os membros dos Conselhos de Saúde. Nesse sentido, é indicada uma resolução do Conselho Nacional de Saúde, conforme o depoimento de 12 (75%) dos entrevistados; três (18,75%) indicam a necessidade de uma portaria do ministro da Saúde para tal ação e um não concorda com nenhuma espécie de regulamentação.

A legalização da atividade por meio do anteprojeto de lei divide as opiniões dos entrevistados. Com este resultado, considera-se que, de um lado, o princípio ético da responsabilidade surge desdobrado em responsabilidade jurídica e articulado à cultura popular, ou seja, associado à busca de responsáveis, sendo retido somente o que está ligado à reparação dos danos, punição e indenização. Por outro lado, o princípio ético da responsabilidade surge fundado no reconhecimento de que o comportamento ético não se deixa codificar pela lei, sendo a ação educativa em bioética colocada em um plano de importância paralelo à legislação.

O certo é que, para os conselheiros entrevistados, a ação educativa em bioética é considerada atividade passível de regulamentação no SUS, pelo menos mediante resolução do Conselho Nacional de Saúde.

### *Considerações finais*

---

O primeiro ponto de destaque neste estudo é a percepção dos conselheiros de saúde sobre a bioética como disciplina, pois, mesmo em função dos interesses da saúde, ela se insere para além do SUS, incluindo-se nos sistemas econômico e político. Desta forma, o princípio

ético da responsabilidade é reforçado pelos entrevistados e inserido, voluntariamente, no SUS, com acesso às unidades de saúde, às instituições e à comunidade.

Outro ponto a ser destacado é o caráter comunicativo da disciplina, sugerindo que a mudança de comportamento e os ajustes de conduta não se deixam codificar pela lei, mas sim pelo entendimento, pela compreensão dos princípios e valores, colocando a bioética e a ética da responsabilidade no SUS, articulados a uma ética discursiva.

Apesar de algumas respostas descontraídas com relação à forma de condução específica da disciplina nas diversas áreas associadas à saúde, os entrevistados parecem reconhecer a importância da viabilização da mesma no SUS, considerando, para isso: a) a consolidação do SUS (visando sua continuidade); b) o relacionamento entre os sujeitos e os objetos de discussão; c) o relacionamento entre os sujeitos e a comunidade como indicador da mudança de comportamento e ajuste de condutas no SUS. Esses indicadores apresentam-se como possíveis elementos norteadores da ação educativa em bioética, com vistas à pactuação social.

Chama também a atenção, na pesquisa, a delimitação, pelos conselheiros entrevistados, dos espaços de implementação da ação educativa em bioética, o que sugere uma percepção da influência do ambiente de trabalho no comportamento dos indivíduos.

Nesse sentido, a materialização de uma política com vistas à pactuação de valores

bioéticos de responsabilidade sanitária por meio da ação educativa é apresentada em duas vertentes: estrutural e funcional. A vertente estrutural sugere o agendamento mensal do que é denominado neste estudo como “encontros com a bioética”, cuja pretensão seria a mobilização dos membros do SUS e da sociedade, organizados em fóruns de debate ou movimento ético interno. Nestas formas de organização, a participação da comunidade é fundamental para o andamento adequado da atividade. A vertente funcional, por sua vez, sugere a necessidade de elaboração de instrumentos didáticos como elemento de fundamentação conceitual da

disciplina, tomando como ponto de partida os valores e princípios indicados pelos entrevistados neste estudo.

Na perspectiva atual, encontrada no estudo, a bioética como instrumento de pactuação para a responsabilidade sanitária no SUS parece uma necessidade do sistema de saúde, não-somente no sentido de promover sua unicidade, continuidade e os valores éticos sociais junto à sociedade; parece implicar, também, na ampliação e divulgação das atividades dos Conselhos de Saúde, podendo a disciplina ser inserida no âmbito das unidades de saúde, independentemente de seu nível de complexidade.

## RESUMEN

---

### **Responsabilidad sanitaria: la bioética como instrumento de pacto social**

Con el objetivo de analizar la percepción de los miembros de los consejos de salud brasileños sobre los valores bioéticos y su importancia como instrumento de pacto social para la responsabilidad sanitaria en el Sistema Único de Salud (SUS), fueron entrevistados 16 miembros de los consejos: nacional, estatal y municipal de salud. Para ellos, la bioética representa una disciplina apta para conducir la reflexión de la vida en sociedad, con capacidad de promover la cohesión social y, al mismo tiempo, ofrecer respuestas a los conflictos éticos actuales y futuros. En las unidades de salud, la disciplina hace posible conciliar posiciones divergentes a partir de nuevas formas de entendimiento de la realidad; interferir en el SUS, orientándolo con relación a nuevos rumbos; y promover la ética, la ciudadanía, el control social y la preservación ambiental, teniendo como base los preceptos constitucionales y democráticos del SUS y de los derechos humanos. Los consejeros sugieren que sea reglamentada la acción educativa en bioética en el SUS, a partir de una recomendación formal del Consejo Nacional de Salud.

*Unitérminos: bioética, responsabilidad, pacto, educación*



## ABSTRACT

---

### Sanitary responsibility: bioethics as an instrument of social compromise

Purporting to analyze the perception of Brazilian Health Boards members on bioethical values and its importance as an instrument of social compromise for sanitary responsibility in the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde - SUS*), 16 members of national, state and city Health Boards were interviewed. For them, bioethics represents a discipline that is able to conduct the reflection of life in society, with a capability of promoting social cohesion and, at the same time, of providing answers to current and future ethical conflicts. In healthcare units, such discipline permits: to conciliate divergent positions with new ways of grasp on reality; to interfere in SUS, orienting it in relation to new paths; and to promote ethics, citizenship, social control and environment preservation, having as ground the constitutional and democratic precepts of SUS and of human rights. Board members suggest that the educational action in bioethics in SUS be regulated, beginning with a formal recommendation of the National Health Board.

*Uniterms: bioethics, responsibility, compromise, education*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004: 26. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/terminologia.html>. Acessado em 27 jul 2006.
2. Jonas H. El principio de responsabilidad: ensayo de una ética para civilización tecnológica. Barcelona: Editorial Herder, 1995: 36-40.
3. Garrafa V. Apresentando a bioética. Humanidades (UnB) 1994;9(4):322-324.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <https://www.planalto.gov.br>.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990 20 set. Seção I. Disponível em <http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>. Acessado em 27 jul 2006.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acessado em 27 jul 2006.
7. Fortes PAC. Ética e saúde. São Paulo: EPU, 1998: 11-27.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Anteprojeto de Lei de Responsabilidade Sanitária. Brasília, 2005. Disponível em [http://dtr2004.saude.gov.br/respsanitaria/index.php?modulo=display&sub=dsp\\_texto\\_integral&documento=2](http://dtr2004.saude.gov.br/respsanitaria/index.php?modulo=display&sub=dsp_texto_integral&documento=2). Acessado em 27 jul 2006.
9. Goergen P. Pós-modernidade, ética educação. Campinas: Autores Associados, 2001: 45.

10. Organization Mondiale de la Santé. Rapport de la Consultation sur le Sida et le Lieu de Travail. Geneve: OMS, 1988 Junin 27-29: 8.
11. Brasil. Ministério do Trabalho. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.195, de 10 de agosto de 1988. Institui em âmbito nacional a Campanha Interna de Prevenção da Aids - Cipas. Diário Oficial da União 1988 Ago 11 seção I. Disponível em <https://www.aids.gov.br>.
12. Taba H. Elementary curriculum in intergroup relations. Washington, DC: American Council on Education, 1950: 25.
13. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990 Dez 12 seção I. Disponível em <https://www.conselho.saude.gov.br>.

## **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

---

Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília  
Caixa Postal 04451  
CEP 70904-970  
Brasília/DF - Brasil  
E-mail: [bioetica@unb.br](mailto:bioetica@unb.br)