

# Comitê de Bioética: uma proposta para a atenção básica à saúde

*Bioethics Committee: a proposal for basic healthcare*

*Comisión de Bioética: una propuesta de atención básica en salud*

Patrícia Petry\*  
Karine Conte\*\*

Élcio Luiz Bonamigo\*\*\*  
Bruno Rodolfo Schlemper Junior\*\*\*\*

**RESUMO:** Este trabalho aborda a aplicabilidade da bioética em saúde pública, especialmente na alocação de recursos públicos escassos em saúde. Para tanto, foram realizadas uma revisão e discussão teórica sobre a justiça e a equidade e desenvolvido um estudo de caso na região do Meio-Oeste de Santa Catarina, usando dados financeiros do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e atas das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde (CMSs), referentes ao biênio 2007/2008, dos treze municípios integrantes da Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense (AMMOC). Concluiu-se que os CMSs apresentaram dificuldades para desempenhar satisfatoriamente suas funções públicas e que não se vislumbrou a preocupação com a adoção dos princípios bioéticos na definição dos programas e ações básicas de saúde. Fruto dessas reflexões e do estudo de campo, propõe-se a criação, com parcerias entre as associações de municípios catarinenses e instituições universitárias, de Comitês Intermunicipais de Bioética (CIMBioética), objetivando promover o diálogo permanente na busca de consensos, promover suporte e apoio à disseminação da bioética e recomendações para a utilização dos princípios bioéticos nos diferentes níveis de atuação, quer em nível organizacional, na definição das políticas de saúde, quer nas equipes de saúde que atuam na atenção básica ou no amparo aos direitos das populações vulneradas, sob a ótica da bioética de proteção. Apresentam-se, também, as características dos comitês quanto à sua vinculação, composição, finalidades e atribuições, ressaltando-se a importância de seu papel educativo na difusão da bioética em todos os setores atuantes na rede de atenção básica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comitê de Bioética. Atenção Primária à Saúde. Alocação de recursos.

**ABSTRACT:** This study addresses the bioethics applicability in public health, especially in the allocation of few healthcare resources. To this end, a review and theoretical discussion about justice and fairness was performed. In addition a case study in the Midwest region of Santa Catarina was developed, using financial data from the Information System on Public Health Budget and data of meetings of Municipal Health Councils (MHC), for the biennium 2007/2008, of the thirteen municipalities members of the Midwest Catarina Cities Association (AMMOC). This study concluded that MHC had difficulties to perform their public duties and not glimpsed the concern with the adoption of bioethical principles in defining the programs and basic healthcare. As a result of these discussions and field of study, it proposes the creation, with partnerships between associations of municipalities and Brazilian universities, of Intercity Bioethics Committees (CIMBioética), to promote dialogue in the search for consensus. This investigation also gives support for dissemination of bioethics, thereby providing recommendations for use of the bioethical principles at different levels of performance, whether in the organizational level, in the definition of the health policies, or in the health teams that work in the primary care or in the support of the populations that became vulnerables from the perspective of bioethics of protection. The characteristics of the committees as its binding, composition, objectives and tasks are hereby presented, emphasizing the importance of their role in the dissemination of bioethics education in all sectors working in primary network care.

**KEYWORDS:** Bioethics Committee. Primary Health Care. Resource allocation.

**RESUMEN:** Este trabajo plantea la aplicabilidad de la bioética en salud pública, especialmente en la asignación de recursos públicos escasos en salud. Para tanto, se ha llevado a cabo una revisión y una discusión teórica sobre justicia y equidad y desarrollado un estudio de caso en la región Medio Oeste de Santa Catarina, utilizando datos financieros del sistema de información sobre presupuestos públicos en salud y de las actas de las reuniones de los Consejos Municipales de Salud (CMS), concernientes al bienio 2007/2008, de los trece municipios integrantes de la Associação de Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC). Se concluyó que el CMS había presentado dificultades para desempeñar satisfatoriamente sus funciones públicas y que no se vislumbró la preocupación con la adopción de los principios bioéticos en la definición de los programas y acciones básicas de la salud. Resultado de estas reflexiones y del estudio de campo, se propone, formando partido con las asociaciones de municipios brasileños y instituciones universitarias, la creación de Comitês Intermunicipales de Bioética (CIMBioética), objetivando promover el diálogo permanente en la búsqueda de consensos, para dar apoyo y soporte a la difusión de la bioética y a las recomendaciones para el uso de los principios bioéticos en los diversos niveles de funcionamiento, sea en el nivel organizacional, en la definición de políticas de salud, sea en los equipos de salud que actúan en la atención básica o en el amparo a los derechos de las poblaciones vulneradas, bajo la óptica de la bioética de protección. Se presentan, también, las características de los comités cuánto a su vinculación, composición, propósitos y atribuciones, resaltando la importancia de su papel educativo en la difusión de la bioética en todos los sectores de funcionamiento en la red de atención básica.

**PALABRAS-LLAVE:** Comitês de Bioética. Atención Primaria de Salud. Asignación de recursos.

\* Acadêmica de Medicina. Membro do Núcleo de Estudos em Bioética (Nubio), da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: patipetry@gmail.com

\*\* Acadêmica de Medicina. Bolsista da Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina com pesquisa vinculada ao Núcleo de Estudos em Bioética (Nubio). Membro do Nubio, da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: kafconte@yahoo.com.br

\*\*\* Médico. Máster em Bioética. Professor de Oftalmologia, Ética Médica e Bioética do Curso de Medicina e Pesquisador do Núcleo de Estudos em Bioética da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: bonamigo@softline.com.br

\*\*\*\* Médico. Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Professor de Ética Médica e Bioética do Curso de Medicina e Pesquisador do Núcleo de Estudos em Bioética da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: schlemper.junior@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O termo Bioética, derivado das palavras *bios* (vida) e *ethike* (ética), adotado no início dos anos 1970 por Van Rensselaer Potter, pode ser definido como o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um contexto interdisciplinar (p. 23)<sup>1</sup>. Surgida, inicialmente, em virtude da preocupação com o futuro da ciência, da biotecnologia e da própria vida do ser humano, passou a introduzir seus princípios, como a autonomia e a justiça, nas áreas sociais, muito além dos limites da medicina, de modo a atuar, não somente na busca de soluções aos conflitos individuais, como também na saúde pública. Nesse aspecto,

(...) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde pública é a ciência e a arte de prevenir as enfermidades, melhorar a qualidade, a esperança de vida, e contribuir para o bem-estar físico, mental, social e ecológico da sociedade (p. 11)<sup>2</sup>.

Além disso,

pode-se definir também saúde pública como um conjunto de políticas públicas utilizadas para obtenção da saúde coletiva, que no caso constitui-se em trabalho interdisciplinar, amplo, no qual o alvo é a saúde da coletividade (p. 12)<sup>2</sup>.

Por ser uma ciência nova, a bioética ainda não alcançou a amplitude desejada nos diferentes campos do saber, mas seus princípios vêm sendo gradativamente introduzidos nos diversos espaços de convivência humana, e seus maiores avanços já se fazem sentir, sobretudo, no setor da saúde. Nesse sentido, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos<sup>3</sup> menciona que “(...) os Estados devem envidar esforços para promover a formação e educação em bioética em todos os níveis, bem como estimular programas de disseminação de informação e conhecimento sobre bioética”<sup>3</sup>, além de “(...) estimular a participação de organizações intergovernamentais, internacionais e regionais e de organizações não-governamentais internacionais, regionais e nacionais neste esforço”<sup>3</sup>.

De acordo com Gracia (p. 151)<sup>4</sup>, um dos capítulos mais vivos e polêmicos da bioética atual é o da justiça sanitária, cujos questionamentos incluem: quando deve ser considerado justo ou injusto um serviço de saúde? Que recursos são necessários para cumprir com o dever da jus-

tiça? Como proceder quando os recursos disponíveis são menores dos teoricamente necessários? Como distribuir justamente os recursos insuficientes? Esses questionamentos devem ser repassados aos políticos, aos gestores de saúde e ao público em geral, para que reflitam a respeito e, se possível, busquem soluções para esse dilema. Segundo Berlinguer<sup>5</sup>, em condições social e economicamente mais difíceis, com recursos e apoio públicos menores, suscita-se um conflito entre a moral e a atividade prática cotidiana: “(...) abismo moral, para profissões e atividades originadas e desenvolvidas para trabalhar a favor de todas as vidas humanas, e drama para quem tiver de governar em tais condições os destinos da coletividade”<sup>5</sup>.

A bioética vem ganhando espaço na sua interface com a saúde pública, contribuindo de forma expressiva com o fornecimento de critérios éticos para a destinação e aplicação dos recursos, bem como na proteção das populações vulneráveis. “Etimologicamente, a palavra vulnerabilidade vem do latim *vulnerare* = ferir, *vulnerabilis* = que causa lesão. Assim, vulnerável = que pode ser fisicamente ferido, sujeito a ser atacado, derrotado, prejudicado ou ofendido”<sup>6</sup>. Considerando esse significado,

(...) todos nós somos vulneráveis, pois todos estamos sujeitos, de alguma maneira, a sermos feridos (em qualquer sentido), ofendidos e/ou melindrados, intencionalmente ou não, por agentes de qualquer natureza (por pessoas, animais, intempéries da natureza, etc.) e até mesmo por acidentes<sup>7</sup>.

Entre os princípios da bioética, os que melhor se adaptam às necessidades da maioria vulnerável da população são a Justiça e a Equidade, contribuindo, assim, com a implementação das estratégias governamentais que visam a corrigir os desequilíbrios sociais e propiciar a equidade social. Em seu sentido bioético, justiça é o “(...) princípio que garante a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde” (p. 60)<sup>2</sup>, e entende-se como equidade a garantia de acesso e a gratuidade dos serviços de saúde, priorizando-se os mais vulnerados, o que constitui adequação para uma ação de justiça social.

De acordo com Fortes,

(...) a corrente bioética latino-americana denominada ‘Bioética da Proteção’, a nosso entender, é condizente com o direcionamento preferencial ‘nos indivíduos e populações de afetados, vulnerados e excluídos do processo de globalização em curso’. Também a corrente bioética brasileira, denominada ‘Bioética da

Intervenção', defende que a bioética em países periféricos tenha como orientação a diminuição das iniquidades existentes, protegendo os mais necessitados<sup>8</sup>.

Nessa acepção, pelas desigualdades sociais existentes, Yunta enfatiza a necessidade de se considerar a justiça em saúde pública como prioridade para a América Latina; "(...) hay que tener en cuenta que lo que domina son los problemas económicos y los principios de igualdad y justicia"<sup>9</sup>.

A aceitação das necessidades fundamentais como princípio de justiça já não é unânime entre a população, havendo desejos que ultrapassem esse limite de direito. Nesse contexto, destaca-se a relevância dos CMSs, que são órgãos essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), pela garantia constitucional do controle social das políticas públicas em saúde e pela adequada aplicação de recursos escassos e de execução dos programas. Como órgãos permanentes e deliberativos do SUS em cada esfera do Governo, com composição, organização e competência fixadas na Lei n. 8.142/90, devem atuar na formulação de estratégias e controle da execução das ações<sup>10</sup>. Dessa maneira, no presente trabalho, discute-se adotar critérios bioéticos de justiça e equidade, por parte dos gestores, no comprometimento dos parques orçamentos municipais. Nesse sentido, no estudo teórico a respeito dos princípios da bioética em saúde pública, analisou-se o CMS, no âmbito da AMMOC, objetivando identificar a efetividade de suas decisões e de participação na defesa dos interesses da população e de atenção aos princípios bioéticos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo retrospectivo e documental realizado no Meio-Oeste de Santa Catarina. Trata-se de uma reflexão teórica com a análise bioética sobre a alocação dos recursos escassos em saúde, complementado por um estudo de caso abrangendo os treze municípios constituintes da Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense (AMMOC). A reflexão teórica foi iniciada no segundo semestre de 2009, mediante pesquisa bibliográfica, buscando a fundamentação quanto aos referenciais bioéticos das políticas públicas de saúde e aplicáveis à saúde pública, na ótica de uma bioética latino-americana centrada na proteção dos vulnerados, denominada Bioética de Proteção. Para o estudo de caso,

realizado no primeiro semestre de 2010, obteve-se o apoio e a concordância da presidência da AMMOC e dos gestores de saúde dos treze municípios integrantes, os quais possibilitaram o acesso aos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o que permitiu avaliar o percentual de recursos próprios anuais aplicados em saúde, de acordo com a Emenda Constitucional 29, bem como às atas das reuniões dos CMSs, ambos relativos ao biênio 2007 e 2008.

A metodologia adotada incluía a leitura e análise das atas das reuniões dos CMSs, sempre por dois dos autores, de forma independente, buscando identificar o número de reuniões, o cumprimento da legislação quanto à origem da presidência, os valores financeiros, programas de atenção à saúde propostos (primária, secundária e terciária), o papel dos CMSs na sua aprovação, existência de sede própria para suas reuniões e sua inserção no Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde (Existência de Computador no Conselho Municipal de Saúde – parceria entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Banco do Brasil), mantendo total sigilo sobre nomes dos municípios (identificados por letras e por sorteio).

O Estado de Santa Catarina possui 293 municípios, os quais são agrupados em cinco regiões geográficas: Litoral, Norte, Sul, Planalto, Meio-Oeste e Oeste. Por sua vez, os gestores municipais, ao longo do tempo, buscaram associar-se a organismos privados, sob a liderança da Federação Catarinense de Municípios (FECAM), com o objetivo precípua de fortalecer o Movimento Municipalista,

*Figura 1*  
Mapa do Estado de Santa Catarina e, em destaque, a região do Meio-Oeste



Fonte: adaptado de Federação dos Conselhos Comunitários de Segurança de Santa Catarina<sup>14</sup>

ao qual estão filiadas 21 associações regionais, entre elas a AMMOC, "(...) composta por treze municípios, inserida na região Oeste de Santa Catarina, e representa mais de um quarto do território total estadual" (p. 13)<sup>11</sup>. (Figura 1). Quanto às características sociais e econômicas de seus habitantes, enfatiza-se que o Oeste catarinense foi colonizado por gaúchos de origem italiana e alemã, apresentando ampla maioria de brancos, religião predominantemente católica, com as atividades ligadas à agropecuária, preponderantes na região (p. 19-30)<sup>11</sup>. De acordo com estimativas do IBGE (2009), a população dos treze municípios totaliza aproximadamente 122 mil habitantes<sup>12</sup>. Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nove cidades apresentam um desenvolvimento elevado, com índice de 0,80 a 0,86. As demais cidades apresentam um desenvolvimento médio, que varia de 0,790 a 0,798<sup>13</sup>.

## RESULTADOS

### Estrutura e funcionamento dos CMSs

Observou-se que o mínimo de reuniões realizadas no ano de 2007 foi zero, e o máximo, 12. Já no ano de 2008,

o mínimo foi uma e, o máximo, 13 reuniões (Tabela 1). Notou-se que apenas dois municípios se reúnem mensalmente e nos demais não há regularidade. Destaca-se ausência de Regimento Interno dos CMSs, na maioria dos municípios estudados. Em dez municípios (76,92%), as reuniões são presididas pelo próprio gestor de saúde.

Quanto aos locais de realização das reuniões dos conselheiros, destaca-se que nenhum CMS possui sede própria, dependendo de disponibilização de recinto pela gestão municipal. Em relação ao Programa de Inclusão Digital do Conselho Nacional de Saúde, observa-se a existência de computadores nos CMSs de quatro municípios (30,77%).

### Alocação de recursos

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde permitiu detectar que todos os municípios do estudo destinam para a saúde o mínimo de 15% dos recursos próprios arrecadados anualmente. Não foi possível obter informações no que concerne à forma de alocação dos recursos em saúde pela ausência dessas informações no sistema de dados utilizado e por sua ausência nas atas das reuniões dos CMSs.

Tabela 1

RESULTADO DA ANÁLISE DAS ATAS DAS REUNIÕES DOS CMSs DOS MUNICÍPIOS DA AMMOC

Município	Nº Reuniões em 2007	Nº Reuniões em 2008	Presidência do CMS		Inclusão Digital		Sede própria	
			Gestor	Outro	Sim	Não	Sim	Não
A	6	5	X			X		X
B	0	7		X	X			X
C	4	6		X		X		X
D	8	5	X			X		X
E	8	6	X			X		X
F	7	7		X	X			X
G	8	8	X		X			X
H	6	8	X			X		X
I	11	11	X			X		X
J	12	13	X		X			X
K	3	4	X			X		X
L	1	1	X			X		X
M	3	5	X			X		X
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>86</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

## DISCUSSÃO

### Estrutura e funcionamento dos CMSs

No que se refere ao número de reuniões anuais, se constatou que não houve, no período em tela, uma discussão regular sobre alocação de recursos nesses municípios, o que não atende à quarta diretriz, do artigo V, da Resolução Federal n. 333, de 4 de novembro de 2003, que "(...) presume que o Plenário do CMS se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionando com base em seu Regimento Interno já aprovado"<sup>10</sup>.

De acordo com o Painel de Indicadores do SUS n. 3 V. II:

(...) analisando-se cerca de 2.400 CMS que responderam à pesquisa da SG.EP/Fiocruz, notam-se sérios problemas de estrutura. Chama a atenção que 81% não têm sede própria, dependendo de arranjos ou favores para cada ação ou reunião. Destes, 40% não têm sequer telefone. Assim, não é de se estranhar que 72% não tivessem computador<sup>15</sup>.

Ainda, verifica-se que "(...) o presidente do CMS, eleito em 65% dos municípios brasileiros, é gestor ou prestador de serviços (76%), usuário (12%) ou trabalhador da saúde (12%)"<sup>15</sup>. Os dados do presente estudo aproximam-se dos resultados dessa pesquisa, pois as reuniões eram coordenadas por um presidente que, em dez municípios (76,92%), era o gestor de saúde; nenhum CMS possui sede própria e apenas quatro municípios (30,77%) possuíam computadores.

### Bioética e alocação de recursos escassos em saúde

A análise do material obtido para o presente estudo, com foco nos anos de 2007 e 2008, não permitiu conclusões no que concerne à forma de alocação dos recursos destinados à saúde, uma vez que as atas dos CMSs e o sistema eletrônico alimentado pelos municípios para os recursos financeiros, SIOPS, ofereciam apenas dados sobre a origem dos recursos para a saúde, mas não informações detalhadas e suficientes a respeito da destinação dos recursos, razão pela qual foi obtido apenas o percentual de recursos próprios anualmente aplicado em saúde, de acordo com a Emenda Constitucional 29, a qual prevê que os municípios brasileiros devem aplicar no setor da saúde pelo menos 15% de tudo o que arrecadam; todos

os municípios da pesquisa estão em conformidade com o previsto em lei.

No entanto, a constatação de insuficiência de dados referentes à destinação dos recursos pelos municípios instiga a reflexão quanto à necessidade de implementação de melhorias organizacionais nesse importante setor da saúde pública. A análise da alocação de recursos escassos necessita, primeiramente, da organização adequada de dados que possibilite tanto a verificação matemática da aplicação quanto os critérios de justiça adotados. Faz-se necessário, também, verificar se os critérios escolhidos contemplam o interesse da maioria da população. No presente estudo, não foi possível identificar, especificamente, a quantia de recursos destinados à saúde primária, secundária e terciária ou, ainda, por exemplo, o dispendido para cumprir demandas judiciais, cuja frequência vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Ressalta-se que "(...) é atribuição dos Conselhos traçar diretrizes, aprovar os planos de saúde e fiscalizar a movimentação de recursos repassados às Secretarias de Saúde e/ou Fundos de Saúde"<sup>16</sup>.

Assim, surge a necessidade de instrumentalizar os municípios para a destinação justa e democrática dos recursos; instâncias de suporte e apoio dos critérios bioéticos poderiam contribuir para esses objetivos. Tendo em vista que a justiça e a equidade precisam ser adequadamente abordadas nesse contexto, seria desejável que os CMSs e os gestores dispusessem de instrumentos capazes de apoiá-los em suas decisões.

### Bioética organizacional em atenção básica à saúde

A ética organizacional pode ser entendida como uma forma de ética aplicada, cujo objetivo é ajudar os gestores e demais membros participantes de determinada organização a gerir e realizar seu trabalho com responsabilidade, integridade e condutas eticamente responsáveis. Nesse sentido, Kliksberg defende a ideia de que:

Há sede de ética na América Latina. Nas pesquisas e por todos os meios possíveis, a opinião pública exige comportamento ético por parte dos líderes de todas as áreas e exige que temas cruciais como o planejamento das políticas econômicas e sociais e a concessão de recursos sejam orientados por critérios éticos<sup>17</sup>.

Focando sua atenção para a América Latina, Kliksberg<sup>17</sup> refere que esse continente é atormentado por

elevados níveis de pobreza e desigualdade (de cada dois latino-americanos, um é pobre e a desigualdade social é a maior do planeta) e que se torna imprescindível a recuperação da relação que deveria existir entre os valores éticos e os comportamentos econômicos. Em consequência, temas como “(...) coerência de políticas econômicas com os valores éticos, responsabilidade social da empresa privada, ética na função pública, fortalecimento de organizações voluntárias e desenvolvimento da solidariedade em geral”<sup>17</sup> deveriam ser colocados no centro da agenda pública. Nesse aspecto, o autor conclui que: “o sistema educacional, de modo geral, e a universidade, em particular, podem desempenhar papel essencial neste processo, por meio de todos os seus integrantes”<sup>17</sup>. Finalmente, refere-se “(...) aos ensinamentos do Papa João Paulo II, o qual mencionou que a ética não só não é alheia à economia, mas que deveria orientá-la e regulá-la exigindo, para tanto, um ‘código de ética para a globalização’”<sup>17</sup>.

Nesse sentido, porém focalizando a área da Saúde, Yunta enfatiza, de acordo com a bioética latino-americana, que

es necesario pasar de una bioética centrada casi exclusivamente en los aspectos de ética clínica a una de carácter más social, en la que se afronte la promoción de la ética institucional con una mejor gerencia y condiciones laborales, la elaboración de políticas públicas de salud y de distribución de recursos sobre la base del logro de equidad, y la evolución hacia un sistema de salud más justo, de acuerdo con las exigencias y necesidades de la sociedad<sup>9</sup>.

Dessa maneira, entende-se que uma das formas mais simples e, ao mesmo tempo, mais eficaz de introduzir a ética organizacional entre os gestores e todas as pessoas relacionadas com a organização do setor saúde, principalmente em nível municipal, possa ser a implantação de estruturas permanentes nas associações de municípios, qual seja, a da criação de Comitês Intermunicipais de Bioética, como se exporá a seguir. Assim, partindo-se da premissa de que a implantação da ética organizacional constitui o próximo estágio do desenvolvimento da Bioética<sup>18</sup>, sugere-se que a implantação de Comitês de Bioética no setor organizacional seja a nova opção de apoio à busca da excelência e qualidade no futuro da assistência médica.

Segundo Cohen<sup>19</sup>, a bioética possibilita encontrar consensos sobre como será o comportamento moral mais adequado diante de determinadas questões e como se de-

veria perceber, pensar e agir sob a égide da bioética. Assim, a ética da responsabilidade pública deve ser incluída na reflexão sanitária referente à definição das prioridades nos investimentos do estado, incluindo o estudo da destinação, alocação, distribuição e controle dos recursos financeiros do setor saúde. A existência de diversas categorias sociais na população, com demandas muito diferentes, dificulta a decisão do gestor quanto à adequada e justa distribuição dos escassos recursos nos mais variados programas de atenção à saúde. Na análise bioética, deve-se sempre considerar os princípios que regem o SUS: universalidade de acesso aos serviços, gratuidade, integralidade da assistência e equidade. Portanto, é oportuna a oferta de adequados critérios que valorizem a cidadania e auxiliem os gestores municipais na alocação dos recursos. Diante do crescente aumento dos gastos em saúde, pela maior expectativa de vida da população, sem o devido aumento do repasse financeiro dos órgãos federais e estaduais para suprir essa nova demanda, a adoção de critérios bioéticos propicia uma alocação universalmente mais justa dos recursos. Nesse contexto, aspecto relevante refere-se à necessidade de se introduzir, nos órgãos de gestão, a ética como cultura organizacional. Assim, “a via principal de construção do sentimento ético é pela conscientização e educação das pessoas”<sup>20</sup>, cujos valores e princípios precisam ser incorporados pelo órgão ou empresa, seja pública, seja privada.

Nessa questão da educação dos gestores em todos os níveis de atuação, os autores concluem que:

Deve-se perseguir um clima e uma cultura organizacional que proporcionem aos colaboradores de todos os níveis da organização a percepção de que a ética é um valor superior e prioritário da organização, efetivamente aplicado no seu dia-a-dia<sup>20</sup>.

Além disso, é preciso criar um ambiente propício para que todos estejam estimulados a assumir comportamentos éticos em todas as situações laborais, desde o planejamento e definição das políticas públicas, cumprimento de suas tarefas, até o relacionamento diário com colegas e usuários do sistema de saúde.

Nessa linha de reflexão atitudinal e de importância da educação ética, ante a proximidade de seus membros com os gestores públicos e o conhecimento da realidade e das necessidades de atenção à saúde de cada região, os Conselhos Intermunicipais de Bioética (CIMBioética), a serem propostos no presente estudo, poderão desempenhar um

papel de grande relevância na promoção da cultura e dos estímulos éticos necessários à distribuição de justiça social de forma equitativa e permanente.

### **A necessidade e o desejo humano de saúde**

A necessidade do supérfluo é uma das características que distingue o ser humano dos animais. Ao homem não lhe basta apenas satisfazer as necessidades fisiológicas básicas. Sua realização completa supõe alcançar as etapas superiores de seu desenvolvimento pessoal, como a autorrealização e o reconhecimento social, segundo prevê a teoria da pirâmide de Maslow. Nas palavras de José Luis Del Barco, o homem não é "(...) um ser de caminhos trilhados" (p. 27)<sup>21</sup>. Para ele, não é suficiente a simples conquista da saúde, tão almejada por todos. A busca da sua própria melhoria pode constituir um objetivo até certo ponto irresistível. Aristóteles<sup>22</sup> já observava que a sensibilidade é comum a homens e animais, mas a busca do bem e da perfeição é uma característica eminentemente humana. Nesse mesmo sentido, Hans Jonas afirma que o homem precisa alcançar "o máximo domínio das coisas"<sup>23</sup> para a realização de seu destino. Esses conceitos filosóficos ajudam a explicar o comportamento humano em relação à saúde. A Medicina criou a esperança de um progresso infinito, capaz de derrotar a doença e, mesmo, postergar a morte, em um prazo previsível. Os desafios não consistem em ter "mais" medicina, mas sim em "melhor" medicina, que pode ocasionar frustrações bem previsíveis<sup>23</sup>.

Qual o significado de necessidade? Quando a necessidade é um direito? No início da sistematização da Bioética norte-americana, Beauchamps, Childress discutiram o princípio da necessidade em saúde como um princípio de justiça válido, mas fizeram uma ressalva importante: "presumivelmente, estamos interessados apenas em *necessidades fundamentais*" (p. 355)<sup>24</sup>. No entanto, a aceitação das necessidades fundamentais como princípio de justiça já não é unânime entre a população, havendo desejos que ultrapassam esse limite de direito, como é o caso dos tratamentos com medicamentos experimentais, existentes ou não no país, bem como de outros procedimentos também não comprovados.

A cultura humana mudou. O indivíduo, cujo objetivo principal era a própria sobrevivência, anseia agora pela sobrevivência de sua vida interior. A principal causa dessa mudança é a facilidade de sobrevivência atual em relação aos antepassados, muito mais suscetíveis às guerras e às

doenças. O homem atual, sentindo-se fisicamente mais seguro, dedica-se agora à conquista do prazer psíquico<sup>25</sup>. Lolas<sup>26</sup> refere que o sistema de cuidado da saúde não é apenas do cuidado do corpo, mas de todos os sistemas de crenças das pessoas. Quem procura ajuda não o faz somente porque o espaço dentro do corpo está alterado, mas porque também o espaço entre os corpos, ou seja, suas relações sociais estão prejudicadas ou causam sofrimento. A chamada Medicina do desejo traz a noção de que a medicina não apenas cura, recupera e cuida, mas também aperfeiçoa e melhora. Fortes<sup>27</sup> aponta para as transformações que estão sofrendo os sistemas universalistas de saúde. Nesse âmbito, faz-se necessário encontrar o limite ético de priorização das necessidades individuais na distribuição de recursos. O utilitarismo pode desfavorecer as necessidades individuais em benefício do bem comum e, para equacionar, o autor cita a teoria de justiça de John Rawls, a qual possibilita a distribuição de benefícios compensatórios para os indivíduos menos favorecidos. Nessa análise, o princípio da necessidade individual precisa ser contrabalançado com o critério de eficácia ou efetividade, bem como com os critérios legais de priorização de idosos e crianças<sup>28</sup>.

Ao analisarem o princípio da justiça na ótica dos recursos escassos e as necessidades amplas e variadas da população, Cortina, Martínez<sup>29</sup> admitem que o princípio da justiça pode levar, em alguns casos, a negar o atendimento a certos tratamentos caros, sobretudo quando a vida do paciente não corre perigo ou quando é desconhecida a eficácia terapêutica.

Por outro lado, de acordo com Siqueira<sup>30</sup>, impõe-se com urgência a tarefa de promover um sentido mais amplo ao ser humano, recriando a ética da solidariedade universal, com a qual a bioética, como instrumento de ética aplicada, tem muito a contribuir. Portanto, é preciso considerar que o homem vive em sociedade e, como tal, está sujeito às normas e morais do local em que vive. Assim, os desejos de um podem não ser as necessidades dos demais, pois, segundo Gianotti<sup>31</sup>, podem, inclusive, violar o princípio da tolerância e lesar os direitos humanos fundamentais. Conforme Fortes<sup>32</sup>, a ética, mediante a harmonização dos interesses individuais e coletivos, constitui um dos instrumentos sociais que contribui decisivamente para a manutenção da convivência social. Por essa razão, ela poderá ser muito útil aos gestores na alocação de recursos que ocorrem no cotidiano das administrações municipais.

Na prática, a organização de Comitês Intermunicipais de Bioética pode proporcionar as condições necessárias para fundamentar os critérios de justiça na distribuição de recursos escassos no âmbito da saúde pública.

### **Comitê Intermunicipal de Bioética – uma proposta para a atenção básica à saúde**

No atual sistema público brasileiro de atenção à saúde, o compromisso maior do gestor municipal é com a coletividade, com as ações que beneficiem o maior número possível de pessoas, de forma a contribuir para a qualidade de vida e bem-estar de seus munícipes, reservando-se as ações individuais às situações dos chamados grupos de risco e de doenças que possam comprometer à saúde dos demais. Zoboli, Fortes alertam que os gestores enfrentam no seu cotidiano inúmeros desafios, conflitos e decisões difíceis, pois confrontam os “interesses individuais e os coletivos, a liberdade individual e o bem-estar ou a segurança da coletividade”<sup>33</sup> e referem que as ações de saúde pública podem gerar conflitos morais, porque, muitas vezes, há que se preferir interesses individuais em benefício do bem comum.

Por sua vez, a bioética da saúde das populações está fortemente inserida na agenda temática neste início do século XXI, uma vez que sua inserção ocorre não somente nos grandes dilemas gerados pela biotecnociência, mas, nos países em desenvolvimento, os conflitos ocorrem de forma intensa e quase que diariamente na área da atenção à saúde básica, frutos das enormes desigualdades sociais presentes nos países latino-americanos. É nesse contexto de pobreza, da fragilidade e da vulnerabilidade humana dos mais necessitados que a bioética pode contribuir, introduzindo uma competência ética nas discussões e amparando as decisões dos responsáveis em prover a esses indivíduos seus direitos como cidadãos, restabelecendo sua dignidade, sendo um erro restringir o âmbito da bioética ao da ética médica, salvo quando os critérios de justiça proporcionados por aquele não estiverem disponíveis por falha administrativa<sup>34</sup>. Assim, na atualidade, o grande desafio é incorporar a bioética na formulação de políticas governamentais e no planejamento estratégico em saúde, inserindo-a em avaliações tecnológicas de longo prazo, nos diferentes níveis dos serviços de saúde e na sociedade<sup>35,36,37</sup>. Os temas mais variados, vivenciados por enfermeiros e médicos da estratégia de saúde da família na atenção básica, poderão ter na bioética uma ferramen-

ta de suporte<sup>33</sup>, evoluindo-se de uma bioética hospitalar para uma bioética social<sup>37</sup>.

No modelo brasileiro de atenção à saúde, tem sido muito difícil superar as questões políticas locais para introduzir modificações na maneira de agir e de decidir e, por outro lado, os CMSs, como observado neste estudo, em sua grande maioria, ainda não atingiram seus plenos objetivos. Assim, é compreensível, portanto, no apoio aos gestores e aos CMSs, que o presente trabalho identifique meios de aplicar os conhecimentos e os referenciais da bioética nas difíceis tarefas públicas. É na busca do diálogo e na perspectiva de contribuição a esses dilemas da bioética pública, sobretudo para uma justa utilização dos escassos recursos, que se espera que a estruturação e utilização de Comitês de Bioética na atenção básica, voltadas para essas abordagens, possam ter importância capital da mediação e solução dos conflitos. Os Comitês de Bioética têm sido referidos como alternativas válidas à difusão da bioética em todos os níveis do setor saúde<sup>3,38,39,40</sup>. León Correa afirma que “Y habría que añadir, la creación de Comités de Ética a nivel de la Atención Primaria. En todos habría que incorporar a los futuros reglamentos esta función de velar por la ética institucional, cada uno en su nivel, y colaborar al debate de las políticas de salud y aspectos sociales y políticos del sistema de salud” (p. 8)<sup>37</sup>.

Fica claro, assim, que é preciso desospitalizar a bioética, levando-a para o campo da atenção primária, para o apoio aos gestores, equipes de saúde da família e usuários da rede pública e na ajuda à consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, no presente estudo, conclui-se que a estrutura funcional proposta para Santa Catarina, como protótipo regional para difusão e utilização dos princípios bioéticos na rede municipal de atenção à saúde básica, é a de Comitês Intermunicipais de Bioética (CIMBioética). Tal proposta pretende utilizar a estrutura das associações municipais, incluídas na Federação Catarinense dos Municípios, em parceria com as instituições de ensino superior de Santa Catarina e abrangidas na Associação Catarinense das Fundações Educacionais. Assim, cada uma das 21 associações de municípios implantaria um CIMBioética, o qual proporcionaria apoio a todos os municípios integrantes. Por sua vez, as 17 universidades fundacionais, que possuem abrangência em todo o território catarinense, proporcionariam a complementação dos recursos humanos necessários à composição dos CIMBioética. Em



suporte ao papel dos Comitês de Bioética, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos/Unesco<sup>3</sup>, inciso III, artigo 19, recomenda que devem ser instituídos e mantidos em nível adequado com o fim de:

- a) prestar aconselhamento sobre problemas éticos em situações clínicas; b) avaliar os desenvolvimentos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de diretrizes sobre temas inseridos no âmbito da presente Declaração; e c) promover o debate, a educação, a conscientização do público e o engajamento com a bioética<sup>3</sup>.

Abel<sup>34</sup> refere que Comitês de Ética Assistencial seriam a solução para a orientação às decisões dos gestores nos conflitos da atenção básica à saúde e enfatiza que, se o comitê for capaz de inspirar confiança e demonstrar eficácia e prestígio, terminará por se integrar no sistema de saúde local e passará a ser reconhecido como um “corpo natural”, enquanto Amaro Cano<sup>41</sup> relata as dificuldades de funcionamento dos Comitês de Ética Médica na assistência primária à saúde em Cuba.

A presente proposta encontra respaldo nas abordagens da bioética brasileira, cujas reflexões e ações se aproximam decisivamente do campo da saúde pública e do envolvimento com as políticas sociais e, principalmente, com o compromisso ético de defesa dos mais necessitados<sup>42</sup>. Entende-se, ainda, que ela vem ao encontro da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos<sup>3</sup>, pois alguns de seus objetivos e princípios visam a:

- a) prover uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética; b) promover o acesso equitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, assim como a maior difusão possível e o rápido compartilhamento de conhecimento relativo a tais desenvolvimentos e a participação nos benefícios, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento<sup>3</sup>.

Dessa forma, o Comitê Internacional de Bioética, da Unesco, reuniu-se recentemente com o objetivo de discutir temas atuais e interessantes, como a responsabilidade social e a saúde e o princípio do respeito à vulnerabilidade humana e a integridade pessoal, destacando-se que todos esses representam fundamentos essenciais para a criação dos CIMBioética.

Historicamente, de acordo com Loch, Gauer<sup>40</sup>, os Comitês de Bioética desenvolveram-se como um espaço interdisciplinar de discussão sobre as questões éticas, com tríplice função: a) analisar e mediar os casos oriundos da área assistencial, auxiliando profissionais de saúde, pacientes e seus representantes, que necessitem decidir sobre conflitos de natureza moral, seja para equacioná-los, seja para prestar esclarecimentos quando de uma tomada de decisão difícil do ponto de vista moral; b) avaliar e contribuir com as políticas institucionais por intermédio da elaboração de normas, rotinas e diretrizes que visem à proteção das pessoas, sejam elas pacientes, profissionais de saúde, sejam membros da comunidade; c) ampliar o papel educacional para além da função consultiva, tanto para com a comunidade interna quanto a externa, sobre a dimensão moral do exercício das profissões ligadas à área da Saúde. No Brasil, ao contrário dos Comitês de Ética em Pesquisa, os Comitês de Bioética não possuem um caráter de obrigatoriedade nas instituições que prestam assistência à população, mas, no entanto, cada vez mais, sua existência impõe-se naturalmente<sup>40</sup>.

Os CIMBioética poderão ter composição numericamente variável, dependendo do número de municípios de sua área de abrangência, porém não sendo inferiores a cinco ou superiores a oito membros, com formações multidisciplinares, assim como devem conter, no mínimo, um ou mais médicos, um ou mais enfermeiros, um advogado, um religioso, um gestor, um ou mais usuários e, sempre que possível, um especialista em bioética. Dessa forma, espera-se que a criação e implementação dos CIMBioética poderá, se houver vontade política e compreensão por parte dos responsáveis, auxiliá-los na definição do modelo de atenção básica, alocação dos escassos recursos e na participação dos dilemas éticos de todos os setores abrangidos pela rede de atenção básica à saúde.

## CONCLUSÃO

O exame dos dados financeiros do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde confirmou que a porcentagem legal de recursos para a saúde está sendo corretamente aplicada por todos os municípios estudados. No entanto, a revisão dos livros de atas permitiu concluir que as reuniões dos CMSs não ocorreram com regularidade em todos os municípios pesquisados. Referente à alocação de recursos, não se observou a utilização

de critérios bioéticos. Dessa forma, propõe-se a criação de Comitês Intermunicipais de Bioética (CIMBioética) como órgão assessor das diferentes esferas de atenção básica à saúde, dos gestores, dos CMSs, das equipes de saúde

de e dos usuários da rede pública, objetivando contribuir com o planejamento e com a distribuição justa dos recursos públicos em saúde e na análise dos conflitos morais oriundos da atividade prática diária.

## REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 7a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
2. Barchifontaine CP. Saúde pública é bioética? São Paulo: Paulus; 2005.
3. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. UNESCO; 2005.
4. Gracia D. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. Bogotá: Editorial El Búho; 2002.
5. Berlinguer G. Globalização e saúde global. *Estud Av.* 1999 Apr;13(35).
6. Barchifontaine CP. Vulnerabilidade e dignidade humana. *Mundo Saúde.* 2006 Jul-Set;30(3).
7. Hossne WS. Dos referenciais da bioética – a vulnerabilidade. *Rev Bioethikos.* 2009;3(1):41-51.
8. Fortes PAC. A equidade no sistema de saúde na visão de bioeticistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(1):47-50.
9. Yunta ER. Temas para uma Bioética Latinoamericana. *Acta Bioethica.* 2009;15(1):87-93.
10. Costa H. Resolução CNS Nº 333, de 4 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.
11. De Marco BH. Os oestinos: quem são e como vivem os habitantes do Oeste Catarinense. Joaçaba: Unoesc; 2004.
12. Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense. Disponível em: <http://www.ammoc.org.br/conteudo/?item=486&fa=1&cd=15345>
13. Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense. Disponível em: <http://www.ammoc.com.br/indices/idh2000.htm>
14. Federação dos Conselhos Comunitários de Segurança de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.feconseg-sc.org.br/principal.php?pg=1007&cod=12>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. 2(3):48.
16. Fortes PAC. A ética do controle social na saúde e os conselhos de saúde. *Rev Bioética.* 1997;5(1):71-6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=210034&indexSearch=ID>
17. Kliksberg B. Mais ética, mais desenvolvimento. Brasília (DF): UNESCO, CNI/Sesi; 2008.
18. Simón P. La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. *Rev Calidad Asistencial.* 2002;17(4):247-59.
19. Cohen C. Editorial: por que pensar a Bioética? *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(6):473-4.
20. Zucchi P, Ferraz MB. Guia de economia e gestão em saúde. Barueri: Manole; 2010. [Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar/ editor Nestor Schor]
21. Barco BJJ. Fundamentación de la Bioética: la dignidad humana. In: Arias MDE, Castija GA. Bioética en las ciencias de la Salud. Granada: Editorial Asociación Alcalá; 2001.
22. Aristóteles. *Moral, a Nicómaco.* 14a ed. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 2003.
23. Lolas SF. A Organização Pan-americana da Saúde (PAHO) e a bioética na América Latina. In: Pessini L, Barchifontaine CP, organizadores. Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola; 2007.
24. Beauchamps T, Childress J. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
25. Davis M. A nova cultura do desejo. Rio de Janeiro: Record; 2003.
26. Lolas SF. Bioética e Medicina: aspectos de uma relação. Trad Gilmar Saint. São Paulo: Edições Loyola; 2009.
27. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. *Cad Saúde Pública.* 2008 Mar;24(3):696-701.
28. Leivas PGC. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos. *Rev Bioética.* 2006;14(1):9-15.
29. Cortina A, Martínez E. Ética. 2a ed. Trad Silvana Cobucci Leite. São Paulo: Edições Loyola; 2009.
30. Siqueira JE. Ensaio sobre a vulnerabilidade humana. In: Barchifontaine CP, Zoboli E. Bioética, vulnerabilidade e saúde. Aparecida: Idéias e Letras; São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007.

31. Gianotti A. Moralidade Pública e moralidade privada. In: Adauto N, organizador. Ética. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
32. Fortes PAC. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. Rev Bioética. 2008;16(1):25-39.
33. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004 Nov-Dez;20(6):1690-9.
34. Gracia D. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. Bogotá: Editorial El Búho; 2002.
35. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad Saúde Pública. 2007 Set;23(9):2072-80.
36. Schramm FR. Da bioética privada a bioética pública. In: Fleury S, organizadora. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
37. Correa FJL. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. Rev Med Chile. 2008;136:1078-82.
38. Abel F. Comitês de ética assistencial. An Sist Sanit Navar. 2006;29(Supl. 3):75-83.
39. Troster EJ. Comitês de Bioética. Rev Assoc Med Bras. 2000;46(4):296-7.
40. Loch JA, Gauer GJC. Comitês de bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. Rev AMRIGS. 2010 Jan-Mar;54(1):100-4.
41. Amaro Cano MC. Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria de salud. Rev Cubana Medgeninteg. 2003;19(6). Disponível em: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi05603.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi05603.htm)
42. Garrafa V. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco. Trad Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Bioética; 2006.

Recebido em: 12 de fevereiro de 2010.  
Aprovado em: 29 de abril de 2010.