

Resumo: Partindo da premissa de que a saúde foi definida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (8ª Conferência Nacional de saúde (1986) e dos Artigos 196 e 198 da Constituição Federativa do Brasil (1988)), a ética e a bioética representam uma ferramenta e uma ponte para o exercício da cidadania, base do controle social.

Abstract: Starting from the point of view that health is defined as “the total result of conditions of feeding, habitation, education, income, environment, work, transport, leisure, liberty, access to and ownership of land and access to health services” (XIII National Health Conference 1986), and articles 196 and 198 of the Federal Constitution of Brazil 1988, ethics and bioethics represent an instrument and a bridge for the exercise of citizenship which is the basis of social control.

Ética e saúde pública

*Christian de Paul de Barchifontaine**

* Enfermeiro, Mestre em Administração Hospitalar e da Saúde, Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa (UCP). Docente no Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Pesquisador do Núcleo de Bioética do Centro Universitário São Camilo. Atualmente, Superintendente da União Social Camiliana e Reitor do Centro Universitário São Camilo – São Paulo, Brasil.



Preliminar: O que entendemos por saúde?

Para a Organização Mundial da Saúde – OMS, “a saúde é o completo bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.

Na realidade brasileira, como na América Latina, esta definição é muito vaga e fora da nossa realidade. Assim, por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde – 1986, a saúde foi definida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”.

Segundo a 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”. Isto se alcança mediante o esforço concentrado da comunidade que permita o saneamento e a preservação do meio ambiente, assim como o controle das enfermidades. Pode-se definir também saúde pública como políticas públicas utilizadas para obtenção da saúde coletiva, políticas que, no caso, constituem-se em trabalho interdisciplinar, amplo, no qual o alvo é a saúde da coletividade.

Introdução

Fazer diagnósticos sem propor tratamentos concretos, não basta. Falar de atenção, prevenção e reabilitação, o assunto foi debatido na Conferência de Alma-Ata, capital do Cazaquistão, em 1978. A “Declaração de Alma-Ata”, que trata dos Cuidados Primários de Saúde, foi assinada por 134 governos e representantes de 67 organizações e agências especializadas. Como reza o item X da Declaração, “poder-se-á atingir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000, mediante melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares”.

Hoje, o paradigma da Organização Mundial da Saúde é a promoção da saúde. Mas estamos ainda longe, já que estamos ainda na saúde curativa e na prevenção, quando os países do primeiro mundo estão na promoção da saúde. É interessante lembrar que a OMS já promoveu várias Conferências sobre a Promoção da Saúde, e numa delas, em



Bogotá, em 1992, enfatizou: a promoção da saúde na América Latina busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação de mútua dependência entre saúde e desenvolvimento. O desafio da promoção da saúde no Continente consiste em transformar as relações excludentes, conciliando interesses econômicos e propósitos sociais de bem-estar para todos. Ressalte-se o papel fundamental da educação, informação e comunicação social, na promoção da saúde

Que valor atribuímos à vida? De que modo podemos proteger e tornar melhor esse bem? Como melhorar a nossa convivência humana? Se Bioética significa fundamentalmente amor à vida, tenho certeza de que nossas vozes podem convergir em estimulantes respostas para melhorar a saúde do nosso povo e o nosso próprio convívio.

I Nossa realidade

A construção da democracia brasileira corre o sério risco de ser interrompida. Com a péssima distribuição de renda entre os brasileiros, o abismo entre ricos e pobres continua a crescer. O mundo ficou dividido entre incluídos e excluídos. O Mercado, incontrolável, onipotente, onipresente, avança, deixando muitas vítimas, principalmente nos países pobres. O Mercado não tem compromissos com os povos, precisa apenas de consumidores e da subserviência da Mídia para alcançar os seus objetivos. A liberdade de expressão poderá não resistir a tamanha agressão.

1.1 Pós-modernidade

A Pós-modernidade foi gerada na Modernidade, assim como a Revolução Francesa o foi no Absolutismo e no Protestantismo; e a Revolução Russa, por sua vez, na Francesa. Desta forma, a Pós-modernidade representa, por um lado, uma ruptura com a modernidade; mas, por outro, uma simples continuação de um processo transformador que começou antes mesmo dessa Modernidade.

A Pós-modernidade é o nome aplicado às mudanças ocorridas nas ciências, nas artes e nas sociedades avançadas desde 1950, quando, por convenção, se encerra o modernismo (1900-1950).

A Pós-modernidade ameaça encarnar hoje estilos de vida e de filosofia nos quais se constrói uma idéia tida como arqui-sinistra: o niilismo,



o nada, o vazio, a ausência de valores e de sentido para a vida. Mortos Deus e os grandes ideais do passado, a pessoa moderna valorizou a arte, a história, o desenvolvimento, a consciência social, para se salvar! Dando adeus a essas ilusões, a pessoa pós-moderna já sabe que não existe céu nem sentido para a história, e assim se entrega ao presente e ao prazer, ao consumo e ao individualismo.

A Pós-modernidade: as novas tecnologias, como a informática, a cibernética, a telemática, o descartável, transformam a organização social. Em nível psicológico, a sociedade aprisiona as pessoas através de regras morais, valores sociais e religiosos. A pessoa pós-moderna deve dar mais importância à sua sensibilidade do que à sua inteligência, deve viver procurando sensações e emoções sem limites, com o mínimo de dor. A pessoa pós-moderna cultiva uma mentalidade imediatista, em que tudo é relativo e ilusório, sem ideologia e ideais verdadeiros, onde o que se deve fazer é libertar os instintos reprimidos e deixar-se levar pela sensibilidade: a pessoa aproveita ao máximo o presente e não se preocupa com o que vem depois, que pode ser até a morte. A pessoa pós-moderna vive um pacifismo consensual: “Paz e Amor” (1968), a paz num nivelamento onde ninguém diz o que é certo, onde não existam normas de conduta nem valores a serem seguidos, muito menos uma moral transcendente. O amor situa-se dentro de uma liberalização sem limites, sem fidelidade, sem compromisso. Poderíamos falar também da apatia política e da civilização da imagem. A grande justificativa para a pós-modernidade seria que o mundo moderno não conseguiu cumprir suas promessas com o paradigma do crescimento econômico infinito, da erradicação das doenças, prolongamento da vida e até a extinção da morte.

1.2 Globalização

Muitos pensadores têm dedicado suas pesquisas à tentativa de interpretar este momento em que vivemos. Sabemos que a sociedade cresceu bastante nestes últimos 50 anos. No Brasil, por exemplo, registravam-se em 1940 cerca de 42 milhões de habitantes. Esse número subiu para 90 milhões em 1970 e para aproximadamente 192 milhões em 2011.

O mundo precisou adaptar-se a esse movimento populacional. Crescer tornou-se, então, sua única alternativa. O propósito do progres-



so deveria estar em proporcionar a essa população crescente melhores condições de vida. Enfim, dignidade, igualdade e liberdade para todos.

O capitalismo, teoria que se fortaleceu no século XIX, pode ser o grande responsável por esse progresso desenfreado, o que, na geração de 80, era normalmente apelidado de “capitalismo selvagem”. O apelido “selvagem” parece refletir com propriedade o sentimento *hobbesiano* de que “o homem é lobo para o próprio homem”.

Nesse contexto de luta pela sobrevivência e adaptação necessária ao sistema, perderam-se de vista os ideais nobres como o respeito pela vida e pelo outro, uma vez que somos, por esse princípio, adversários uns dos outros.

A crise do paradigma ético encontra-se igualmente atrelada a todo esse movimento desenfreado de busca “por um lugar ao sol”. O individualismo ocupa um lugar de destaque em todo esse cenário social.

A questão passa a ser então encontrar uma resposta para explicar os caminhos que ainda temos pela frente. Poderíamos iniciar, tentando explicar o fenômeno do sistema que se instaurou no final do século XX: a globalização.

Os estudos sobre esse tema têm em comum a definição de que uma economia planificada gera um maior controle sobre as forças produtivas e, com isso, fica o Estado centrado somente nas questões sociais e no exercício pleno da tutela da democracia.

Precisamos pensar que a economia deve estar a serviço de um bem-estar social. Para isso não podemos deixar que “*os filhos das trevas sejam mais espertos que os filhos da luz*” (cf Lc 16,8). Nem tampouco se deve permitir que a dignidade da pessoa seja ultrajada e violentada pela ganância de uns poucos. O bem-estar de poucos não deve ser custeado pela maioria excluída. Uma maioria que não desejou ser excluída, mas que muitas vezes se acostumou com o assistencialismo social que a colocou à margem de qualquer tentativa de inclusão. É hora de consumirmos esse artigo de luxo que é o pensar, pois afinal não somos máquinas, homens é que somos!

A cidadania expressa um conjunto de direitos e deveres que dão à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo. Quem não exerce sua cidadania, fica marginalizado ou excluído da vida social e da tomada das decisões.



Somos acostumados a apanhar calados, a dar um jeitinho para tudo, e não levar a sério a coisa pública. Achamos que direitos são privilégios de uma minoria. E se as coisas estão como estão, é “por vontade de Deus”. No entanto, a cidadania não nos é dada, mas construída e conquistada a partir da capacidade de organização, participação e intervenção social.

II Cidadania

Frente a esta realidade – pós-modernidade, globalização centralidade do econômico, as raízes da injustiça – precisamos lembrar a importância do exercício da cidadania e o papel do Estado, da Sociedade civil e do Mercado. No fundo, o que a realidade na qual vivemos, e o exercício da cidadania, têm a dizer aos professores e educadores?

2.1. O Estado é a resultante da correlação de forças políticas, econômicas, sociais e culturais; é o conjunto de organizações e leis que regulamentam e permitem a vida de um país através dos três poderes: o legislativo, o executivo, e o judiciário. O Estado tem por finalidade promover o bem comum, respeitando os direitos e deveres de cada cidadão, e a sociedade civil. O bem comum é o conjunto de condições materiais, institucionais, culturais e morais, necessárias para garantir a todos as possibilidades concretas de atingir níveis de vida compatíveis com a dignidade da pessoa humana.

2.2. A sociedade civil, ou sociedade dos cidadãos, é a organização de pessoas, de cidadãos, para defender interesses e direitos como religião, sexo, cor, idade e classes econômicas. A sociedade civil deve vigiar o Estado para que cumpra seu dever de atender as necessidades básicas da população.

2.3. O mercado é anterior à sociedade moderna; ele está associado à formação das cidades, cujos suprimentos dependiam de relações comerciais com produtores externos, notadamente camponeses. A sociedade de mercado surge no Ocidente a partir do século XVI. Agora, a produção não é mais regida pelas necessidades humanas, mas pelas necessidades do mercado.

Todo compromisso social, na nossa realidade, é desafiado a favorecer o processo de conquista da cidadania do povo. É importante compreender o que se entende por **Cidadania**. Esta consiste no exercício da plenitude dos direitos, como garantia da existência física e cultural



e reconhecimento como ator social: por exemplo, votar, participar dos Conselhos Municipais ou Estaduais de Saúde, Educação, Idosos....

III Moral – Ética – Bioética

Lembramos que o advento da bioética muito contribuiu para estabelecer a distinção entre moral e ética.

MORAL diz respeito a valores consagrados pelos usos e costumes de uma determinada sociedade. Valores morais são, pois, valores eleitos pela sociedade e que cada membro a ela pertencente recebe (digamos passivamente) e os respeita.

ÉTICA é um juízo de valores, é um processo ativo que vem “de dentro de cada um de nós para fora”, ao contrário de valores morais que vêm “de fora para dentro” de cada um. A ética exige um juízo, um julgamento, em suma, uma opção diante dos dilemas. Nesse processo de reflexão crítica, cada um de nós vai pôr em jogo seu patrimônio genético, sua racionalidade, suas emoções e, também, os valores morais.

BIOÉTICA é ética, ética da vida, da saúde e do meio ambiente; não se pode dela esperar uma padronização de valores – ela exige uma reflexão sobre eles e, como dito, implica opção. Ora, opção implica liberdade. Não há bioética sem liberdade, liberdade para se fazer opção, por mais “angustiante” que possa ser. O exercício da bioética exige, pois, liberdade e opção. E esse exercício deve ser realizado sem coação, sem coerção e sem preconceito. A bioética exige também humildade para se respeitar a divergência, e a grandeza para a reformulação, quando ocorre a demonstração de ter sido equivocada a opção. Condição *sine qua non* exigida pela bioética, enquanto tal, diz respeito à visão pluralista e interdisciplinar dos dilemas éticos nas ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. Ninguém é dono da verdade.

Hoje, a bioética pode ser definida como um instrumental de reflexão e ação, a partir de três princípios: autonomia, beneficência e justiça. Busca estabelecer um novo contrato social entre sociedade, cientistas, profissionais da saúde e governos. Além de ser uma disciplina na área da saúde, é também um crescente e plural movimento social preocupado com a biossegurança e o exercício da cidadania, diante do desenvolvimento das biociências. Procura resgatar a dignidade da pessoa humana e sua qualidade de vida.



IV Políticas de saúde

4.1 Constituição da República Federativa do Brasil (1988)

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- participação da comunidade.

Parágrafo único – O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

4.2 Reflexão sobre políticas de saúde

Uma reflexão sobre as Políticas de Saúde no Brasil surge como a oportunidade de pensá-las à luz dos seus resultados, de melhoria da qualidade de saúde da população. Isso implica o entendimento acerca do significado da saúde. Saúde não pode ser definida apenas como ausência de doença. É antes de tudo a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. Em resumo, é o produto de condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida e das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, por meio do trabalho.

Promover a saúde significa intervir socialmente na garantia dos direitos e nas estruturas econômicas que perpetuam as desigualdades na distribuição de bens e serviços. As políticas de saúde vêm no sentido de implementar estratégias governamentais que visam corrigir os desequilíbrios sociais e propiciar a redução das desigualdades sociais.



Ao se examinar a situação de saúde no Brasil, encontramos uma série de problemas em consequência das condições de vida da população, que refletem as desigualdades de várias ordens. São desigualdades fruto de uma distribuição desigual de riquezas e de oportunidades. A nossa sociedade é extremamente desigual. Poucos têm muitos direitos e muitos têm quase nenhum. O mesmo ocorre com a distribuição de renda e os recursos públicos. Há grande diversidade entre as regiões e as cidades brasileiras. A título de exemplo, a mortalidade infantil é muito maior na Região Nordeste do que no Sul e Sudeste. Os indivíduos com maiores salários vivem mais anos do que aqueles que ganham apenas um salário mínimo.

Todos sabem que a saúde do povo não vai bem. A mortalidade infantil no Brasil ainda é alta. Os jornais e a televisão noticiam diariamente o “caos” da assistência médica. Hospitais lotados, filas de espera, aumento das mensalidades dos convênios, principalmente para idosos, e que não cobrem várias doenças. Greves constantes de trabalhadores da saúde por melhores salários e condições dignas de trabalho. Aumento de casos novos de doenças como a dengue, tuberculose, difteria, meningite etc. Enfim, os meios de comunicação divulgam e criticam a crise da saúde que estamos vivenciando... Por que todos esses fatos estão ocorrendo? Como relacioná-los às políticas para o setor saúde?

Para entender o que ocorre hoje, seria necessário examinar o passado sob o ângulo das políticas econômicas e do modelo de desenvolvimento do país. Mais especificamente, a reordenação efetiva das políticas sociais de Estado no sentido da garantia do direito, da eficiência, da eficácia e da adequação às necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais, lembrando aqui o neoliberalismo e o capitalismo.

Hoje, na vigência da Constituição de 1988, que inaugurou um avanço nos direitos de cidadania, garantindo o direito universal e igualitário à saúde, deve-se crer, diante do cenário da saúde pública no país, que o conceito ampliado de saúde não foi incorporado na cultura política, mas pelo contrário tais conceitos são desconsiderados pelas práticas governamentais e sociais.

4.3 Sistema Único de Saúde – SUS

O SUS se baseia numa filosofia caracterizada por um objetivo e por princípios que o fundamentam. Vejamos a seguir.



Objetivo: o SUS moderniza a relação do Estado com a promoção, proteção e recuperação da saúde, pois traz em alguns de seus pressupostos básicos o avanço social e político essencial para iniciar ações sérias de promoção à saúde e combate às doenças do nosso povo.

Princípios:

- a) descentralização da gerência e ação da saúde: os Estados e os Municípios se responsabilizam por todo o atendimento;
- b) participação da sociedade organizada, por meio de conselhos deliberativos municipais, estaduais e nacional. Esses conselhos objetivam o controle, a avaliação e o planejamento das políticas de saúde em suas devidas instâncias, evitando provável duplicação de gastos;
- c) transferência no repasse de recursos da União para Estados e municípios. Parte do repasse será automático.
- d) obrigatoriedade da ampliação do orçamento para aplicação em saúde: a lei prevê 8% do PIB;
- e) sistema de gestão participativo: esse tipo de sistema oferece condições adequadas e cria responsabilidade para os executores, desmotivando o clientelismo político vigente.

4.4 Conselho Municipal de Saúde

A existência do Conselho Municipal de Saúde, com as atribuições que lhe são garantidas por lei, pode vir a ser importante instrumento de participação popular. E, constitui-se numa das formas de participação da construção de uma sociedade justa e solidária, a serviço da vida e da esperança.

4.4.1 O que é Conselho Municipal de Saúde?

O Conselho Municipal de Saúde é a instância local, núcleo fundamental de formulação de estratégias e de controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Constitui a base fundamental do processo democrático participativo do setor de saúde, no nível dos municípios. A criação desse Conselho é regida por Lei Municipal, conforme a Lei Orgânica de cada município.

É no município que o cidadão sente suas necessidades. Portanto, é aí que as decisões importantes sobre o funcionamento dos serviços de



saúde devem ser tomadas, levando-se em conta a realidade total. Com a existência do Conselho Municipal de Saúde, além de poder diagnosticar as necessidades e determinar as prioridades de saúde junto com os outros representantes, a verba da União não precisará mais passar pelo Estado (diminuindo o jogo da politicagem e do desvio).

O Conselho funciona dentro de regras democráticas, com a sociedade organizando-se e capacitando-se para uma participação crescente e politicamente amadurecida, e com os governantes respeitando o jogo democrático.

O trabalho dentro do Conselho é colegiado. Seus componentes não são remunerados pelas funções que exercem. Fixam suas deliberações a partir do debate interno e ouvindo pessoas e entidades convidadas a emitir seus pareceres, como: manifestações políticas, consultorias técnicas ou administrativas, estudos epidemiológicos ou de investigação em serviços de saúde.

4.4.2 Composição do Conselho Municipal de saúde

O critério é o de paridade:

- 50% de usuários: representantes de centrais sindicais, sindicatos, conselhos locais de saúde, associações de moradores, organizações de base da(s) Igreja(s) e outros movimentos populares.
- 25% de representantes do governo, prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos;
- 25% de entidades dos trabalhadores de saúde.

V Financiamento da saúde

EMENDA CONSTITUCIONAL n.29, de 13 de setembro de 2000

A emenda 29, aprovada em 2000, foi regulamentada pelo Senado em 07 de dezembro de 2011, estabelecendo percentuais mínimos exigidos para gastos públicos com saúde:

- Municípios: 15% de seus recursos;
- Estados: 12% de seus recursos;



- União: correção dos gastos do ano anterior pela variação do PIB.

A regulamentação da lei define o que pode e o que não pode ser contabilizado como gasto em saúde. Assim, não poderão mais entrar no cálculo:

- Aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à área;
- Programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS;
- Saneamento básico;
- Limpeza urbana e remoção de resíduos;
- Assistência Social;
- Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

Quais os aspectos positivos e negativos da regulamentação?

Aspectos positivos:

- Define o que são ações e serviços de saúde, e fecha as brechas para desvios dos recursos da saúde. “Dinheiro da saúde é para parto, vacina, programa de Saúde da Família, medicamento, cirurgia cardíaca e UTI” segundo o Deputado Federal Darcísio Perondi (Presidente da Frente Parlamentar da Saúde).
- Acaba com a possibilidade de que verbas do Fundeb (Fundo de Valorização dos profissionais de Educação) sejam retiradas da base de cálculo dos Estados. Com isso, R\$ 7 bilhões não serão retirados anualmente do gasto do SUS.
- Aperfeiçoa os sistemas de fiscalização da aplicação dos recursos na saúde.

Aspectos negativos:

- A correção orçamentária pela variação nominal do PIB não permite a recuperação de perdas do setor;
- A responsabilidade pela saúde está excessivamente nas mãos das prefeituras, que já estão gastando mais do que podem, 19,5% em média;



- O gasto privado em saúde é maior do que o público: 52,1% contra 47,9%.
- Gasto público em saúde chega a 3,6% do PIB. Segundo a OMS, são necessários pelo menos 6% para se manter um sistema universal.
- Gasto público por habitantes/dia é de apenas R\$ 1,82. O orçamento da Saúde para 2012 é de apenas R\$ 92,1 bilhões. Os deputados e senadores conseguirão emendas que deverão ser investidas na Saúde (construções, ambulâncias...) no valor de R\$ 2 milhões cada um, valor total: R\$ 1,19 bilhão. Mas não se resolve o custeio.
- ORÇAMENTO DA UNIÃO PARA 2012:
 - Saúde: 3,98%
 - Educação: 3,18%
 - Juros, amortização da dívida: 47,19%
- Remuneração do SUS é insuficiente. De cada R\$ 100 gastos pelos hospitais e entidades filantrópicas em serviços, apenas R\$ 60 são efetivamente pagos.

VI Desafios: a prática do controle social

6.1 O controle social e a democratização dos governos e do Estado no Brasil

Controle social é aqui entendido como o controle sobre o Estado pelo conjunto da Sociedade Organizada em todos os segmentos sociais. Evidentemente, esse controle deve visar o benefício do conjunto da sociedade e deve ser permanente. Por isso, quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem, maior será a pressão e o resultado, para que seja efetivado o Estado Democrático.

Assim, a democracia representativa, que aguarda a cada quatro anos a eleição de representantes da sociedade (Poder Executivo e Legislativo), passa gradativamente a se completar com as várias formas de Democracia Participativa, que as conquistas sociais e democráticas vão realizando. No momento, este processo atinge crescentemente os Governos Municipais.



6.2 O controle social e os Conselhos de Saúde

Nada substitui o controle social pelos movimentos sociais da sociedade organizada, como os sindicais, os comunitários, os de defesa do consumidor, os partidos políticos e outros.

É conquista das mobilizações sociais e democráticas dos anos 1980, que se consolidaram na Constituição Federal de 1988 e nas Leis 8.080/90 e 8.142/90. Ao integrar os Conselhos de Saúde na estrutura legal do Poder Executivo, esta conquista acrescenta uma trincheira decisiva para o controle social, que é um enclave do controle social dentro do Estado: os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.

Estes novos órgãos do Poder Executivo possuem uma composição e papel de características inusitadas e diferenciadas: sua composição é tão heterogênea e plural quanto a própria sociedade – metade é das entidades representantes dos usuários e, na outra metade, além do Governo, entidades representantes dos prestadores de serviços e dos profissionais da saúde.

O grande objetivo: assegurar a construção de um modelo assistencial baseado nos direitos de cidadania de toda a população, intersetorial, em defesa da vida e da saúde, e com acesso universal e equitativo a todos os níveis da atenção integral à saúde, da coletividade, dos grupos populacionais expostos a riscos específicos e de cada indivíduo. Tudo isso, efetivado por um modelo de gestão descentralizado e participativo.

Sem a clareza do que significa este objetivo e o conseqüente compromisso, o controle social através dos Conselhos de Saúde fica exposto a pressões estreitas de tendências e grupos, da sociedade e do Governo, desviando-se da totalidade da cidadania.

VII Nossos compromissos

7.1 Direito à vida

As questões que angustiam o ser humano são o direito à vida, o sentido da vida, a busca da verdade e a busca da felicidade. A vida é o supremo bem pelo qual devemos zelar. E entendemos, em primeiro lugar, que não há direito à vida sem liberdade, igualdade, segurança e propriedade. Depois, para defender o direito à vida, precisamos nos perguntar: que valor atribuímos à vida? De que modo podemos proteger



e tornar melhor esse bem? Como melhorar nossa convivência humana? Eis o verdadeiro sentido do direito à vida.

7.2 Justiça

Esse princípio obriga a garantir a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde, como parte da consciência da cidadania e da luta pelo direito à saúde; quer-se com a justiça a otimização das conseqüências boas dos atos e o máximo benefício pelo mínimo custo para todos. Além de a saúde ser um direito da pessoa, o direito à tutela da saúde deve ser considerado um direito social fundamental do cidadão. Isto tem a sua raiz no princípio de solidariedade, que implica a recusa da separação entre as pessoas e o reconhecimento da inter-relação necessária entre os diversos projetos de vida. Deste princípio procede a afirmação da igualdade da pessoa nas diversas formas da sua existência (sem, por isso, anular a diversidade dos estados de vida) e, portanto, a conseqüente admissão de que não é justo tratar as pessoas de maneira diferente, com modalidades que atribuam valor diferente a suas vidas e aos seus interesses fundamentais. Por isso, a justiça exige que se supere toda forma de discriminação e deve ser chamada para restabelecer a igualdade nos interesses quando haja entre eles desproporção. Isto significa que a alocação dos recursos públicos e dos instrumentos de política pública no campo da saúde deve ser feita de maneira equitativa, sem penalizar injustamente as pessoas ou as diversas categorias sociais.

7.3 Equidade

Segundo a UNICEF, equidade é prover bens e serviços de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais, tendo em vista a redução das desigualdades de acesso.

A palavra equidade é usada como sinônimo de justiça, não como virtude abstrata, mas como norma seguida constantemente ao julgar, ao governar, ao tratar de cada problema nos pontos concretos das situações e das possibilidades. A característica da equidade é que ela está atenta não somente à lei, mas também ao legislador; não somente às suas palavras, mas também às suas intenções; não ao que o homem fez, e sim ao que ele se propõe fazer. Assim, a equidade não é apenas uma força para resistir às deficiências da lei escrita, mas tem igualmente altíssimo significado ético e social.



7.4 Solidariedade e tolerância

Os grandes problemas da humanidade de hoje, mesmo sem rejeitar a grande contribuição da ciência e da tecnologia para superar as condições de miséria e de deficiências, só podem ser resolvidos através da reconstrução da comunhão humana em todos os níveis. Isso, através da **solidariedade**, que deve ser entendida como a determinação firme e perseverante de empenhar-se para o bem comum, isto é, para o bem de todos e cada um, para que todos sejam verdadeiramente responsáveis por todos. A **tolerância** designa o fato de se abster de intervir nas ações ou opiniões de outras pessoas, mesmo quando essas opiniões ou ações nos parecem desagradáveis ou moralmente repreensíveis. Assim, a tarefa cotidiana do cultivo da tolerância inclui uma atitude proativa de procura do ponto ideal de encontro com o outro nos momentos de discordância e enfrentamentos. A tolerância é uma conquista no caminho em direção à solidariedade, este laço recíproco que une as pessoas como co-responsáveis pelo bem uma das outras.

Concluindo

Bioética, ética da vida, da saúde e do meio ambiente, é um espaço de diálogo transprofissional, transdisciplinar e transcultural na área da saúde e da vida, um grito pelo resgate da dignidade da pessoa humana, dando ênfase na qualidade de vida: proteção à vida humana e seu ambiente, através do desenvolvimento da tolerância e da solidariedade. Não é ética “pré-fabricada”, mas um processo.

Somos humanos, chamados a altos vãos. Foi com esta preocupação que a bioética foi proposta: questionar o progresso e para onde o avanço materialista da ciência e tecnologia estava levando a cultura ocidental, que tipo de futuro estamos construindo e se temos algumas opções.

Desde o início, Potter usa a palavra “ponte” – *bioética ponte* – ponte entre ciência biológica e ética, mas como um meio para um fim, ponte para o futuro – disciplina que guiaria a humanidade como uma ponte para o futuro.

Assim, o objetivo da bioética é ajudar a humanidade em direção a uma participação racional, mas cautelosa, no processo da evolução biológica e cultural.



A bioética é mais que debater, é fazer coisas junto uns com os outros, porque é tendo a responsabilidade de agir, de justificar as escolhas feitas ou não, de dar razões da ação e de arcar com as conseqüências, que se aprende a viver junto, que se constrói comunidade, que se pratica a solidariedade, que se exercita a tolerância, que se promove a saúde.

Bibliografia

BARCHFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética e início da vida. Alguns desafios. Aparecida (SP): Ideias e Letras e Centro Universitário São Camilo, 2004, *O agente de pastoral e a saúde do povo*.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: EPU, 1998.

GARRAFA, Volnei. Bioética, responsabilidade e solidariedade. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v.19, n. 5, jun.1995.

GOUVEIA, Roberto. *Saúde pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde*. São Paulo: Mandacaru, 2000.

PESSINI, Leocir & BARCHFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de Bioética*. 9ª ed. São Paulo: Loyola e EDUNISC, 2010.

SANTOS, J. F. O que é pós-moderno. 25. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006 (Coleção Primeiros Passos)

Almanaque de Nossa Senhora Aparecida. Ecos Marianos. Aparecida (SP): Editora Santuário, 2007, páginas 47, 72, 74, 121.

A prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Série Histórica do CNS, n. 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

E-mail do Autor:
cpb@saocamilo-sp.br