



Julio 2018 - ISSN: 1988-7833

BIOÉTICA E O PRINCÍPIO DA JUSTIÇA: REFLEXÕES A PARTIR DO ACESSO DOS USUÁRIOS ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE

César Augusto Costa¹

Bianca Rocha Alves²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

César Augusto Costa y Bianca Rocha Alves (2018): "Bioética e o princípio da justiça: reflexões a partir do acesso dos usuários às políticas de Saúde", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (julio 2018). En línea:
<https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/07/bioetica-justica-saude.html>

Resumo: Este ensaio pretende analisar o princípio bioético da justiça e sua relação com as Políticas de Saúde no Brasil. Tal tema inclui uma revisão histórica da conceituação da Bioética, dos seus princípios e seus desdobramentos para a área da saúde. Para compreender a importância dessas questões, torna-se relevante em um primeiro momento, evidenciarmos duas posições essenciais. A primeira versa sobre a diferenciação entre o enfoque bioético anglo-saxão, em que o foco incide sobre temas como embriologia e biotecnologias. A segunda, latino-americana, marcada por relações de exclusão, dificuldade, acesso à universalidade da saúde e efetividade de Políticas neste âmbito. A ética principialista, de James Childress e Tom Beauchamp, pertencente ao modelo anglo-saxônico, fundamenta-se em quatro princípios básicos: *autonomia*, *não maleficência*, *beneficência* e *a justiça* (PESSINI E BARCHIFONTAINE, 2014). Este último prima pela equidade na distribuição de recursos de saúde e na garantia de acesso aos usuários ao Sistema de Saúde. Indicaremos o princípio da Justiça tem sua centralidade na justa distribuição de recursos e na forma como o Estado executa as Políticas Públicas. Reivindicaremos a necessidade de que tais questões sejam refletidas num horizonte bioético que tenha como ponto de partida a Justiça e a equidade no mundo da saúde.

Palavras-chave: Bioética; Políticas de Saúde; Princípio da Justiça.

1 Introdução

Este estudo objetiva investigar o princípio bioético da justiça e sua relação com as Políticas de Saúde no Brasil. Tal tema inclui uma revisão histórica da conceituação da Bioética, dos seus princípios e seus desdobramentos para a área da saúde. Para compreender a importância dessas questões, torna-se relevante em um primeiro momento, evidenciarmos duas posições essenciais. A primeira versa sobre a diferenciação entre o enfoque bioético

¹ Docente e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Direitos Humanos/UCPEL. E-mail: sociologors@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG.

anglo-saxão, em que o foco incide sobre temas como embriologia e biotecnologias. A segunda, latino-americana, marcada por relações de exclusão, dificuldade, acesso à universalidade da saúde e efetividade de Políticas neste âmbito. A ética principialista, de James Childress e Tom Beauchamp, pertencente ao modelo anglo-saxônico, fundamenta-se em quatro princípios básicos: *autonomia*, *não maleficência*, *beneficência* e *a justiça* (PESSINI E BARCHIFONTAINE, 2014). Este último prima pela equidade na distribuição de recursos de saúde e na garantia de acesso aos usuários ao Sistema de Saúde.

Assinalaremos como o princípio da Justiça dispõe sobre o tratamento de forma igualitária aos usuários, sobre dever ético de tratar a todos conforme o que é moralmente correto. No segundo momento, consistirá na relação entre o princípio bioético da Justiça e suas implicações para a Política de Saúde, no que tange ao acesso, equidade e alocação de recursos na área. Ao final, pontuaremos a problemática que tem seu cerne na interpretação deste princípio, na justa distribuição de recursos e de que forma o Estado executa as Políticas Públicas. Ou seja, reivindicaremos a necessidade de que tais questões sejam refletidas num horizonte bioético que tenha como ponto de partida a Justiça e a equidade no mundo da saúde.

2 Metodologia

A opção metodológica que orienta este estudo será o paradigma latino-americano da bioética, que tem por objetivo refletir o conceito de saúde a partir das condições sociais, políticas e econômicas no marco societário capitalista.

Assim, para base deste estudo, utilizamos a pesquisa bibliográfica a partir dos autores como Potter (1971), Reich (1978), Nogueira (2003), Nogueira e Pires (2004), Pessini (2008), Pessini e Barchifontaine (2014), Fermin Schramm (2005), Pasche et al (2006) e Santo (2014).

3 Análise dos resultados e discussões

Este estudo motivou-se pelo cenário da saúde pública do país. Além da falta de planejamento e estrutura, a má gestão do orçamento público deram origem à crise no sistema de saúde, que agravou-se nas últimas três décadas, trazendo consequências graves à população tais como a falta de acesso aos serviços básicos.

Também motivou este estudo a investigação acerca do princípio bioético da justiça e a sua relação com as políticas públicas de saúde. Ainda, pretende-se revisar este importante conceito da Bioética e do Biodireito e seus desdobramentos na área da saúde, bem como instigar a reflexão do enfoque bioético e sua relação com as necessidades sociais.

A Bioética estuda sistematicamente as dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas morais das ciências da vida e do cuidado de saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar (REICH WT, 1971). O termo “Bioética” surgiu nas últimas décadas (meados do século passado), a partir dos grandes avanços tecnológicos na área da Biologia, e aos problemas éticos derivados das descobertas e aplicações das ciências biológicas, que trazem em si enorme poder de intervenção sobre a vida e a natureza. Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a partir

dos anos 80, a Bioética ganhou impulso definitivo, obrigando à profunda reflexão “bioética” em razão das consequências advindas para os indivíduos e a sociedade (KOERICH, MACHADO, COSTA, 2005).

Assim, a Bioética como ciência que estuda a ética e a melhor forma de condução dos atos em saúde, traduz-se em diferentes padrões e modelos. Como paradigmas bioéticos, conforme supracitados, temos o paradigma biomédico, de enfoque anglo-saxão versando sobre temas como clonagem humana, fertilizações artificiais e tecnologias e por outro lado, o paradigma social, latino, que aborda questões de justiça social, dignidade humana, saneamento básico, serviços de saúde, dignidade humana, exclusão, universalidade e acesso aos serviços de saúde e efetividade das políticas (PESSINI, 2008). No presente trabalho, pautamos nossa metodologia acerca do pensamento latino-americano, em virtude das reflexões em saúde a partir das condições sociais, políticas e econômicas no marco societário capitalista.

Assim, a Bioética utiliza-se de quatro princípios norteadores para solução de conflitos éticos e morais: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Neste trabalho, merece destaque a relação do princípio da justiça ou da equidade, que versa sobre a distribuição justa dos serviços de saúde, e sua relação com a saúde (PESSINI E BARCHIFONTAINE, 2014).

Em 1948, a Assembleia das Nações Unidas aprovou a declaração dos Direitos Humanos, tendo como em um dos seus artigos, o destaque à saúde como direito da pessoa humana. O Estado deve assumir esta missão, e a forma de propiciar este direito se deu através do Serviço Nacional de Saúde.

Em 1988, a Declaração de Alma-Ata, foi o documento que ressaltou a importância do princípio da justiça ou equidade pela Organização Mundial da saúde na resolução de conflitos no tocante à saúde.

Para a Organização Mundial da Saúde, “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a simples ausência de doença ou enfermidade”. Nota-se uma preocupação da referida entidade em desfocalizar o indivíduo e englobar o todo, o meio em que o ser está inserido como parte do conceito de saúde. Há uma ampliação do conceito de saúde para um valor, um bem de todos, e não mais aquele conceito restrito de 1960 que se limitava somente à ausência de doenças.

A reivindicação pelo acesso à saúde, pelo direito à saúde se deu pelo movimento sanitarista, com profundas participações dos profissionais enfermeiros, que pressionaram o legislador constituinte, fazendo-o abordar no artigo 196 da Constituição Federal, revestido de caráter universal e igualitário, já que até então possuía um caráter privatista e era devido pelo Estado apenas para os trabalhadores formais vinculados à Previdência Social. Como dever do Estado, o direito à saúde é elencado como direito social e fundamental (SANTO, 2014).

A Saúde como direito universal, encontra guarida, no Brasil no artigo 196 da Constituição Federal que dita que “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 a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Todos estes acontecimentos do movimento sanitário, se deram com o advento da Constituição Federal de 1988, e com a consequente, inserção do direito à saúde no rol dos direitos sociais. Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conexionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real (SILVA, 2016).

Levando em conta tais argumentos, pontuamos que alguns aspectos da relação entre o princípio da Justiça e a Política de Saúde no Brasil podem ser vistos à luz de alguns marcos, tais como o *Sistema Único de Saúde (SUS)* criado pela Lei orgânica n. 8.080 (19/09/1990) que estabeleceu três (3) princípios morais e políticos norteadores do SUS: *direito à igualdade; integralidade na assistência à saúde; universalidade do acesso*.

Outro marco relevante foram as iniciativas (pós ano 2000), vistas a partir do Plano Nacional de Saúde; do Programa Farmácia Popular; da Política nacional de humanização da atenção e gestão dos serviços de saúde; da criação do Serviço Médico de Urgência; (SAMU); da Política de educação permanente do SUS.

Essas iniciativas asseguram a efetivação dos *direitos sociais*, pelos quais o Estado tem por função e obrigação resguardar a todo cidadão – saúde, moradia, educação e trabalho. Direitos estes, que se fazem presentes em sua universalidade, como o *direito à saúde* que tensionam com o sistema capitalista e suas transformações políticas e econômicas que impõem ao Estado, o provimento e ora corte das ações de saúde. Cabe, pois ao Estado a garantia de cuidados da saúde a todos que deles necessitam, o que corresponde ao ideal de igualdade, e que se submete ao Estado democrático de Direito (NOGUEIRA E PIRES, 2004).

Ponderamos que a presença da esfera pública na composição dos investimentos em saúde indica 44% dos recursos eram provenientes do setor público, enquanto 56% correspondiam a gastos realizados por indivíduos e famílias (assistência médica através de seguros e planos de saúde privados) (PASCHE ET ALL, 2006). A partir deste argumento, dois aspectos são ressaltados: a) o abandono do direito ao acesso gratuito, levando ao fenômeno da denominada de “universalização excludente” e; b) a paradoxal ampliação do acesso aos serviços de saúde concomitantemente ao estímulo à saída de segmentos da classe média, que se afasta do caráter universal da Política pública de saúde (PASCHE ET ALL, 2006).

De tudo que foi dito, sustentamos que os desafios para a Bioética da América Latina estão relacionados com o *princípio da Justiça*, equidade e alocação de recursos na área da saúde. A partir daí, surgem questionamentos a respeito da saúde da população e do sistema de saúde, incluindo sua estrutura, financiamento e gestão dos seus recursos (PESSINI, 2008).

Atualmente, a Bioética enfrenta novas problemáticas sociais procurando um maior diálogo com a Sociologia e as Humanidades e com os Direitos Humanos. Também busca uma

aproximação maior com o campo jurídico, entre outras áreas centrais para o entendimento da realidade social latino-americana.

Tal agenda de investigação focaliza não somente o contexto da América Latina, mas também os países das quais a vida humana está mediada por lógicas excludentes em todos os âmbitos. Assim, a Bioética buscará refinar seu foco e diálogo com aspectos econômicos, sociais e políticos visando compreender em que medida pode colaborar criticamente com a Política de Saúde no contexto desigual capitalista.

3 Considerações finais

Diante de todo o exposto, percebe-se que o princípio da Justiça no campo da Bioética latino-americana e as Políticas de Saúde no país, têm como ponto de partida o contexto de exclusão social e a ausência do acesso aos serviços de saúde como questões que impactam a população, e que ferem consequentemente, seus direitos constitucionais básicos como dignidade e saúde.

A inserção do direito à saúde no rol dos direitos sociais e fundamentais humanos foi consequência de todo um movimento sanitaria que despertou uma mudança de pensamento e de ação do Estado Democrático de Direito. Logo, o acesso à saúde deve ser visto dentro de todo um processo de cidadania, como um direito que deve ser assistido pelo Estado na sua universalidade. Ocorre que ter direito à saúde nem sempre significa ter acesso à mesma.

Pós século XX, além de ser um assunto político, passou a ser uma questão mais ampla. Com a criação da ONU, a criação da OMS em 1948, dois marcos importantes históricos, e toda a mudança de pensamento que o movimento causou e, a saúde passou a ser tratada não só como um assunto político, ficando o Estado responsável por ser o principal fornecedor de saúde à população.

Atualmente, ainda percebemos a não efetividade das políticas públicas de saúde. Há a cada dia que passa, uma descentralização dessa obrigatoriedade do Estado, sendo transferido ao indivíduo a responsabilidade, outrora estatal, sobre sua saúde e sobre essa garantia fundamental. Os cidadãos veem-se cada vez mais acucados dentro de um sistema de saúde falido e caótico e de uma sociedade capitalista que os força a pagar por um direito constitucionalmente assegurado, com o argumento de que o Estado não pode arcar com o compromisso firmado na Carta Magna.

Assim, as Políticas de saúde devem ser refletidas num horizonte bioético que tenha como ponto de partida justiça e equidade na saúde. Para que este princípio da Justiça possa se cumprir, há de haver o enfrentamento da realidade social da América Latina, cuja redefinição passa pelo questionamento do Estado capitalista que ora apoia, e em outros momentos, restringe a universalidade das políticas.

Concluimos assim, o prejuízo que este Direito social- direito à saúde, vem sofrendo, em virtude de estar atrelada à escassez de recurso estatal, a precariedade de serviços em saúde, que deveriam ser de total proteção ao cidadão.

Destaca-se ainda, que faz-se necessário uma reflexão sobre o acesso à saúde o papel do Estado como provedor de saúde a partir da justiça e a maneira que vem sendo desenvolvida a efetividade das Políticas em Saúde em países capitalistas periféricos.

4 Referências

ARREGUY, Euclides; SCHRAMM, F. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005; 51(2): 117-12.

BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, J. **Princípios de ética biomédica**. 4ª ed. trad. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos and COSTA, Eliani. **Ética e bioética: para dar início à reflexão**. *Texto contexto - enferm.*[online]. 2005, vol.14, n.1, pp.106-110. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>

NOGUEIRA, V; A concepção de direito à saúde na sociedade contemporânea: Articulando o político e o social. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, dez. 2003, p. 1-13.

NOGUEIRA, V; PIRES, D. Direito à saúde: um convite à reflexão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):753-760, mai-jun, 2004,

PESSINI, L. **Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro**. Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):42-49.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2014.

PASCHE, Dário; RIGHI, Liane; THOMÉ, Henrique; STOLZ, Eveline. Paradoxo das políticas de descentralização da saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2006.v20n6/416-422/> Acesso em 07/03/2018.

POTTER, V. **Bioethics: bridge to the future**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1971.

REICH, W. **Encyclopedia of Bioethics**. Schuster: New York, 1978.

SANCHEZ, R; CICONELLI, R. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2012;31(3):260–8.

SANTO, C. K. A **Judicialização da saúde no Município de Pelotas no ano de 2012: aproximações**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Pelotas, 2014.

SCHRAMM, F. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1531-1538, 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 39ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2016.