

# Análise das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (1995-2005) sob a perspectiva da Bioética

*Analysis of the Resolutions of the National Health Council (1995-2005)  
from the perspective of Bioethics*

*Análisis de las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud (1995-2005)  
desde el punto de vista de la Bioética*

Mônica Hussni Messetti\*

**RESUMO:** O presente artigo traz uma síntese de pesquisa realizada com foco nas resoluções produzidas pelo Conselho Nacional de Saúde no período entre 1995-2005. Definiu-se como objetivo da abordagem a determinação de quantas dessas resoluções têm perfil bioético, ou seja, trazem embutidos em seus componentes os referenciais da Bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça, equidade, proteção à dignidade e vulnerabilidade do ser humano, confidencialidade, privacidade e solidariedade. A pesquisa apontou que, de um total de 203 resoluções produzidas em 11 anos, 81 possuem caráter bioético, isto é, apresentam os referenciais que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, a saber: de Integridade (promoção, proteção e recuperação da Saúde), Equidade (igualdade aos indivíduos), Universalidade (para todos), Justiça e Autonomia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conselho Nacional de Saúde - resoluções. Sistema Único de Saúde. Bioética.

**ABSTRACT:** This article presents the synthesis of a research that has concentrated in the resolutions produced by the National Health Council in the period 1995-2005. The determination of the number of those resolutions having a bioethical character has been defined as our aim, that is to say, we studied which had as their components Bioethics ground principles: charity, non maleficence, autonomy, justice, fairness, protection to the dignity and vulnerability of the human being, confidentiality, privacy and solidarity. The investigation discovered that, from a total of 203 resolutions produced in 11 years, 81 had a bioethical character, that is to say, presented the ground principles that integrates Unified Health System: Integrity (Health promotion, protection and recovery), Fairness (equality), Universality (for all), Justice and Autonomy.

**KEYWORDS:** National Health Council - resolutions. Unified Health System. Bioethics.

**RESUMEN:** Este artículo presenta la síntesis de una investigación que se ha centrado en las resoluciones producidas por el Consejo Nacional de Salud en el período 1995-2005. Se ha definido como objetivo la determinación del número de esas resoluciones que poseen perfil bioético, es decir, traen incorporados en sus componentes los referenciales de la Bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, equidad, protección a la dignidad y vulnerabilidad del ser humano, confidencialidad, privacidad y solidaridad. La investigación ha apuntado que, desde un total de 203 resoluciones producidas en 11 años, 81 tienen carácter bioético, es decir, presentan los referenciales que integran el Sistema Único de Saúde – SUS [Sistema Único de Salud]: Integridad (promoción, protección y recuperación de la Salud), Equidad (igualdad a los individuos), Universalidad (para todos), Justicia y Autonomía.

**PALABRAS-LLAVE:** Consejo Nacional de Salud - resoluciones. Sistema Único de Salud. Bioética.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a década de 90 registrou acontecimentos importantes no campo da Saúde Pública, sendo que, dentre os principais, destacam-se o surgimento da Lei Orgânica de Saúde (Lei de 19/09/1990), a organização do

Conselho Nacional de Saúde – CSN<sup>1</sup> (Decreto 98830, de 15/01/1990) e o desenvolvimento da Bioética.

O CNS, criado em 1937, atuou por mais de 50 anos apenas como um órgão de caráter técnico inserido na estrutura do Ministério da Saúde. Com os pressupostos legais estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e pelas

\* Bacharel em Ciências Biológicas pela Faculdade de Ciências Biológicas de Araras (1981). Pós-graduação em Saúde Coletiva, UNESP. Complementação pedagógica em Biologia, Uniararas. Especialização em Bioética e Pastoral da Saúde, Centro Universitário São Camilo. Mestre em Bioética, Centro Universitário São Camilo. E-mail: mohmge@gmail.com

Leis /90 e 8142/90, o CNS adquiriu *status* de um fórum da participação popular envolvido na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, situação que se consolidou pelo Decreto 99438/90, que prevê as atribuições e a composição do Conselho.

Nesse contexto, e com o respaldo da legislação vigente, o CNS passou a ser efetivamente um órgão de controle social, portanto, seu trabalho e as resoluções dele advindas passaram a ter prerrogativas mais consistentes.

Desse modo, o CNS assumiu papel relevante nos cenários da saúde pública brasileira, inclusive pela inserção dos referenciais bioéticos em suas atividades e decisões. Portanto, considerou-se a relevância de efetivar uma pesquisa abrangendo o trabalho do órgão. O *corpus* estabelecido para a pesquisa refere-se ao período entre 1995-2005. O objetivo geral foi identificar a natureza ou as características das Resoluções do CNS; o objetivo específico, investigar a prevalência de componentes bioéticos (fundamentação e/ou conteúdo) nas resoluções publicadas no citado período.

Na análise das resoluções, empregou-se metodologia qualitativa (conteúdo) e quantitativa (frequência). Para a abordagem qualitativa, optou-se pelo método denominado Análise de Conteúdo (ou Categorical), que, segundo Prado<sup>2</sup>, permite a primeira interpretação dos significados. Além disso, serve tanto ao procedimento quantitativo como ao qualitativo, guardadas as especificidades de sua aplicação em um ou em outro campo de ação.

Segundo Laville e Dione<sup>3</sup>, a Análise de Conteúdo desconstroi a estrutura e os elementos do conteúdo (no caso, das resoluções do CNS publicadas entre 1995-2005) com o objetivo de esclarecer diferentes características e significações. O pesquisador seleciona e lê os documentos, faz um recorte dos elementos e os reagrupa em categorias relacionadas entre si, destacando-se, assim, padrões, temas e conceitos.

O procedimento de pesquisa, portanto, envolveu a leitura das resoluções na íntegra, o que permitiu traçar o seu perfil. Para realizar o estudo, as resoluções foram caracterizadas em três áreas – administrativa, técnica e de perfil bioético. Tais caracterizações foram criadas com base na descrição dos objetivos das resoluções, expressos no texto da lei.

Convém ressaltar que, para categorizar uma resolução como sendo ‘de perfil bioético’, elegeu-se como determinante desse perfil os seguintes referenciais, segundo designação de Hossne<sup>4</sup>: autonomia, não-maleficência, be-

neficência, justiça, equidade, proteção à dignidade humana, vulnerabilidade, confidencialidade, privacidade e solidariedade. Assim, para o embasamento dessa pesquisa, as resoluções nas quais esses referenciais são prevalentes foram catalogadas como ‘bioéticas’.

Tornou-se necessário criar subcategorias para as resoluções catalogadas como ‘bioéticas’, visando à definição de finalidades e temas. A subdivisão obedece aos seguintes critérios: 1) Referentes à política específica de saúde pública (PESP); 2) Referentes à política específica em pesquisa (PEP); e 3) Referentes à política específica em recursos humanos (PERH).

## **ANÁLISE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (1995-2005) SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA: ASPECTOS QUALITATIVOS**

Não obstante a cuidadosa leitura e análise, deve-se reconhecer que podem ocorrer diferentes interpretações, na dependência das múltiplas vertentes e da interpretação do leitor das resoluções. Ressalta-se, ainda, que, segundo o viés qualitativo, este artigo foca o total de 81 resoluções categorizadas como ‘bioéticas’ e subclassificadas na categoria PESP, pois se configura como um achado de pesquisa bastante significativo. Também salienta-se a elaboração da resolução 196/96 (resoluções com foco na PEP), que estabelece as normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

### **Resoluções de perfil bioético com foco na PESP**

Nos anos de 1997 e 1996, respectivamente, encontramos o maior número de resoluções de perfil bioético: 16 (28,6% do total/ano) e 15 (45,5% do total/ano). Nesses anos, ocorreu o maior índice de produtividade de resoluções, de modo geral. Dessas 81 resoluções com perfil bioético, 62 (76,5%) foram agrupadas na subcategoria PESP. Na área da PESP, a justiça e a equidade são os dois referenciais bioéticos mais fortemente vinculados aos princípios éticos embutidos nos princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade, descentralização, regionalidade, participação popular.

No trabalho realizado pelo CNS no período delimitado pela pesquisa, encontramos muitos elementos que configuram as tendências mundiais, no que concerne às relações entre bioética e saúde pública. Em 1996, várias das resoluções ditas bioéticas se referem à saúde pública e

ao SUS. Destaca-se a resolução 195/96, referente à política do SUS e à negociação acerca das normas operacionais – NOB, justamente porque as NOB exercem um papel fundamental no sistema de saúde, pois são instrumentos facilitadores da operacionalização da Lei n. 8.080/90 e Lei n. 8.142/90 (que dispõem sobre controle social da gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros entre os níveis de governo).

Conforme explica Darras<sup>5</sup>, quando postula que os princípios bioéticos estão no centro da definição das políticas públicas em saúde, na América Latina, a presença dos princípios bioéticos caracteriza o esforço para melhorar o estado de saúde da população e o empenho para aperfeiçoar o controle do dinheiro público aplicado em saúde:

[...] la aplicación de la Bioética a la salud pública, está en el centro de la definición de las políticas públicas en salud. La podemos visualizar como el tema de los estilos de vida saludable. Por un lado representan un esfuerzo para mejorar el estado de salud de la población, además de precautelar la defensa del dinero público con la disminución de la carga de enfermedades futuras (p. 229)<sup>5</sup>.

Essa preocupação com a aplicação do dinheiro público vincula-se à justiça distributiva e à equidade, remetendo a um dos mais consagrados pressupostos filosóficos aristotélicos, o qual define que a justiça distributiva relaciona-se à participação social nos bens partilháveis e que consiste em dar a cada um o que é devido e cuja função seria dar desigualmente aos desiguais para torná-los iguais. Nesse sentido, a saúde pública, entrelaçada ao referencial bioético da equidade, também nos remete a Rasmussen (p. 20-1)<sup>6</sup> apud Veatch quando afirma que a “ética não é uma arte de poltrona”, ou seja, “(...) a ética deve fazer alguma diferença em relação a como levamos nossas vidas”.

Complementando, Hossne<sup>4,a</sup> observa que, embora não houvesse, explicitamente, uma determinação para atingir objetivos ditos bioéticos, as resoluções do CNS entre 1995-2005 demonstram a aplicação da Bioética à saúde pública, definindo a implantação do SUS e promovendo um esforço no sentido de defender o dinheiro público e trabalhar para aperfeiçoar as transferências e alocação de recursos financeiros.

Observamos, então, que a reflexão bioética está, efetivamente, na base das resoluções do CNS vinculadas à implantação do SUS e à saúde pública de modo geral, pois contribuíram para o envolvimento dos usuários do

sistema de saúde, sobretudo devido à ampliação do controle social. Sobre o tema, Verges<sup>7</sup> afirma:

La Bioética ha contribuido ya a crear espacios de libertad y diálogo en nuestras sociedades, [...] y debe contribuir aún más a la resolución de los problemas de justicia planteados en los sistemas de salud y al entero debate sobre los valores que deben fundamentar nuestra cultura propia y el desarrollo social de cada país de Latinoamérica” (p. 166)<sup>7</sup>.

Verges<sup>7</sup> explica que a relação entre Bioética e saúde pública pode se tornar cada vez mais produtiva, desde que se crie: “Una metodología de análisis de los problemas ético-sociales, y de la ética política, muy centrada en el desarrollo de las exigencias éticas de la justicia social en cada país.”

Seguindo essa mesma vertente de reflexão, Lolas<sup>8</sup>, abordando o estabelecimento de prioridades num órgão que participe da gestão da saúde pública, define:

La reflexión Bioética contribuye a hacer explícitos los supuestos subyacentes a todas las decisiones que se toman en el ámbito sanitario y permite establecer, sobre bases racionales, las medidas tendientes al uso eficiente de los recursos (p. 66)<sup>8</sup>.

A premissa de Lolas<sup>8</sup> é coerente com a proposição de Rawls<sup>9</sup> quando explicita questões relativas à teoria da justiça como equidade, que, segundo o autor, “é moldada para uma sociedade democrática. [...] [ou seja] uma sociedade que não só professa, mas pretende levar a sério a ideia de que cidadãos são livres e iguais”.

No contexto dessa reflexão, verificamos que, concernente à saúde pública, as resoluções de perfil bioético produzidas nestes 11 anos de trabalho estabelecem que o CNS teve desempenho preponderante no traçado das mais importantes políticas públicas que reestruturaram o SUS, abrindo espaço efetivo para o controle social, para a conquista de maior autonomia dos usuários, além de contribuir para a redefinição de responsabilidades referentes a atenção básica em saúde, regionalização da gestão e transferência de recursos.

Entendemos que a importância do CNS, nesse contexto que acabamos de descrever, resulta de suas competências, da capacidade de articular interesses e, sobretudo, do prevalente perfil bioético que caracterizou seu trabalho entre 1995-2005, colaborando para a criação de uma sociedade mais justa, conforme explicitado pelas assertivas de Lolas<sup>8</sup>:

a. Discurso proferido na aula inaugural de Pós-graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo, SP.

La Bioética es el uso creativo del diálogo para formular, articular y (ojalá) resolver los dilemas que se presentan en la investigación psicosocial y biomédica y en la asistencia sanitaria. [...] No hay aspecto de la asistencia sanitaria o de la investigación biomédica que pueda sustraerse a la reflexión Bioética. Desde decisiones respecto de legislación apropiada en temas como la eutanasia y el suicidio asistido hasta temas valóricos asociados a la justicia en la distribución de los recursos, pasando por la ética ambiental, todos son temas susceptibles de análisis bioético (p. 191)<sup>8</sup>.

Observa-se, então, que a Bioética propõe valores que podem orientar a formulação de políticas públicas de saúde, sobretudo porque não está limitada ao estudo dos juízos de valor que determinam a conduta das pessoas e/ou instituições em situações de dilemas e conflitos extremos; antes, pode e deve tutelar todos os direitos reconhecidos pelos documentos que declaram os direitos dos cidadãos (como a Lei Orgânica de Saúde, por exemplo), a fim de ampliar seus níveis de eficácia e influenciar verdadeiramente a sociedade como um todo.

Assim, verificamos que presença de valores bioéticos nas resoluções do CNS que contemplam as políticas gerais de saúde implica a evolução da relação entre bioética e saúde pública, como explica Darras<sup>5</sup>, quando estabelece que a Bioética se fundamenta na deliberação cujo objetivo é a proposição de valores que embasem as condutas das pessoas e das organizações, beneficiando a sociedade como um todo e cada indivíduo, particularmente.

Finalizando a discussão acerca das políticas específicas em saúde pública, a nosso ver, as resoluções do CNS não só explicitam as suas atribuições e composição, como também alicerçam a construção de um sistema de saúde complexo, desde sua implantação e, principalmente, até sua operacionalização. Convém ressaltar que as resoluções são aplicáveis aos conselhos municipais, estaduais e auto-aplicáveis em relação ao próprio Conselho Nacional de Saúde.

### **Resoluções de perfil bioético com foco na PERH**

Quanto ao campo de políticas em recursos humanos, segundo nos parece, predomina a responsabilidade ética na educação e a proteção da vulnerabilidade dos trabalhadores na área da saúde, autonomia e beneficência, tais como: 153/95; 202/96; 207/96; 208/96; 220/97; 278/98; 287/98; 333/2003.

### **Resoluções de perfil bioético com foco na PEP**

Verificamos que, nas resoluções classificadas como PEP, há maior prevalência dos referenciais de Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça, equidade, proteção à dignidade humana, vulnerabilidade, confidencialidade, privacidade e solidariedade, alteridade e prudência, sob a égide da liberdade e responsabilidade, sendo que todo esse sistema está sob a égide do controle social. É preciso destacar, no ano de 1996, a elaboração da resolução 196/96, que estabelece as normas de pesquisa envolvendo seres humanos. A resolução 196/96 caracteriza-se por sua ampla abrangência (alcançando todas as áreas do conhecimento e não apenas a Biomedicina). Outro ponto a salientar é o fato de que a resolução 196/96 define como riscos ao ser humano (sujeito de pesquisas) os danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, cultural e espiritual<sup>10</sup>.

Para Hossne<sup>10</sup>, no contexto da resolução 196 do CNS, o TCLE não é um instrumento de isenção de responsabilidade; antes, configura-se como uma peça básica de proteção à dignidade do ser humano, seja ele sujeito de pesquisa ou pesquisador. Provavelmente, o termo de consentimento deve ser a expressão máxima da autonomia, mas muitas vezes acaba sendo “cerceador” explícito da defesa futura de seus direitos.

Há que se ressaltar, ainda, em relação à resolução 196/96, a criação da CONEP e dos CEPs. A 196/96 estabeleceu a importância social dos CEPs, definindo funções alicerçadas nos referenciais bioéticos, como a dignidade, a confidencialidade, a justiça social. Para Freitas e Hossne<sup>11</sup>, os CEPs foram pensados para se configurarem como “espaços de reflexão e monitorização de condutas éticas [...] e de desenvolvimento da competência ética da sociedade”.

Observamos que as resoluções bioéticas produzidas entre 1995-2005 abrangem a totalidade de vertentes da saúde pública, incluindo, também, a área da educação em saúde. Portanto, acreditamos que nosso trabalho com as resoluções abre diversos leques de pesquisa, em muitas áreas do conhecimento.

Finalmente, o estudo das resoluções permitiu-nos ampliar a visão acerca do CNS (que, em 2007, completou 70 anos de existência) e de suas atividades. Portanto, apontamos que, historicamente, o papel desempenhado pelo Conselho nos cenários do País ampliou-se e, claramente, influenciou beneficentemente o sistema de saúde do ambiente sociopolítico no qual está inserido.

## ANÁLISE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (1995-2005) SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA: ASPECTOS QUANTITATIVOS

No período de 1995-2005 (11 anos), o CNS produziu 203 resoluções; em média, 18/ano. Contudo (Tabela 1, Figura 1), verifica-se que o ano de 1997 foi o mais produtivo (neste sentido numérico), com 56 resoluções (27% do total); em seguida, vem o ano de 1996, com 33 resoluções (16,2%). O menor número de resoluções

Tabela 1

NÚMERO DE RESOLUÇÕES ANO A ANO – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA ABSOLUTA (F) E RELATIVA (%) ANO A ANO

NUMERO TOTAL DE RESOLUÇÕES		
ANO	(f)	(%)
1995	26	12,8
1996	33	16,2
1997	56	27
1998	22	10,8
1999	10	4,9
2000	9	4,4
2001	5	2,4
2002	6	2,9
2003	16	7,9
2004	9	4,4
2005	11	5,4
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

Tabela 2

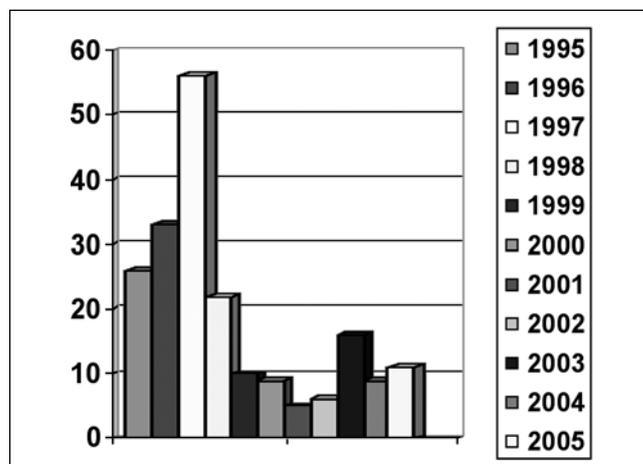
CATEGORIZAÇÃO DAS RESOLUÇÕES ANO A ANO – DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS ABSOLUTA (F) E RELATIVA (%)

ANO	ADMIN		TÉCNICA		BIOÉTICO		TOTAL	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1995	11	42,3	06	23	09	34,6	26	100
1996	12	36,3	06	18,2	15	45,5	33	100
1997	28	50,0	12	21,4	16	28,6	56	100
1998	11	50,0	04	18,2	07	31,8	22	100
1999	01	10,0	06	60,0	03	30,0	10	100
2000	02	22,2	00	00	07	77,7	09	100
2001	00	00	02	40,0	03	60,0	05	100
2002	01	16,6	03	50,0	02	33,6	06	100
2003	03	18,7	07	43,7	06	37,5	16	100
2004	02	22,2	02	22,2	06	66,6	09*	100
2005	02	22,2	02	18,2	07	63,6	11	100
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>35,9</b>	<b>49</b>	<b>24,1</b>	<b>81</b>	<b>39,9</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

Figura 1

Total de Resoluções/ano



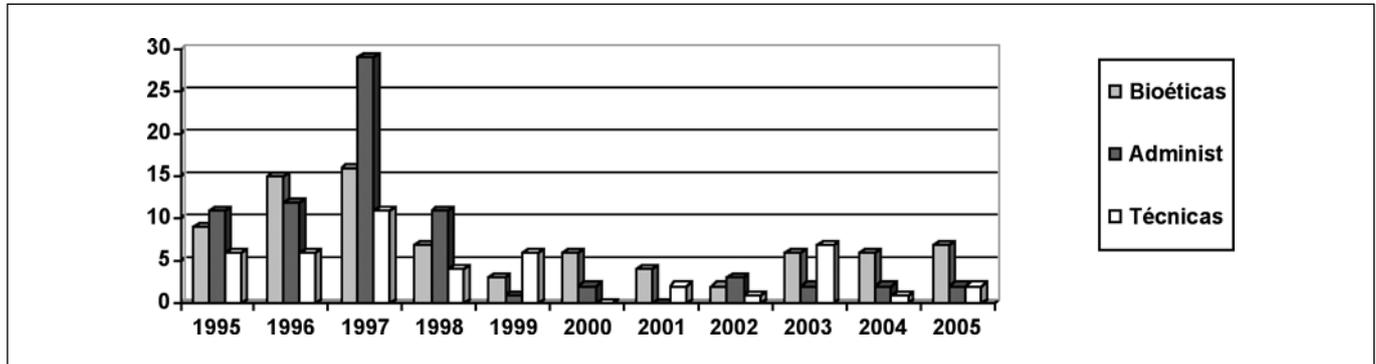
Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

ocorreu nos anos de 2001 e 2002, 5 e 6, respectivamente, ou seja, uma resolução a cada dois meses, em média.

É importante observar, ainda, que, nos seis primeiros anos de atividades do CNS, foram produzidas 75,6% do total de resoluções, ocorrendo um decréscimo a partir de 2001.

Dentro dos critérios adotados, verificamos que, segundo nossa interpretação, das 203 resoluções, 81 (39,9%) são de natureza bioética; 73 (35,9%) apresentam perfil administrativo; e 49 (24,1%) apresentam perfil técnico. Na Tabela 2 (Figura 2), observam-se as frequências absoluta e relativa referente a cada categoria de resolução, ano a ano.

Figura 2  
 Percentual de Resoluções por categoria/ano



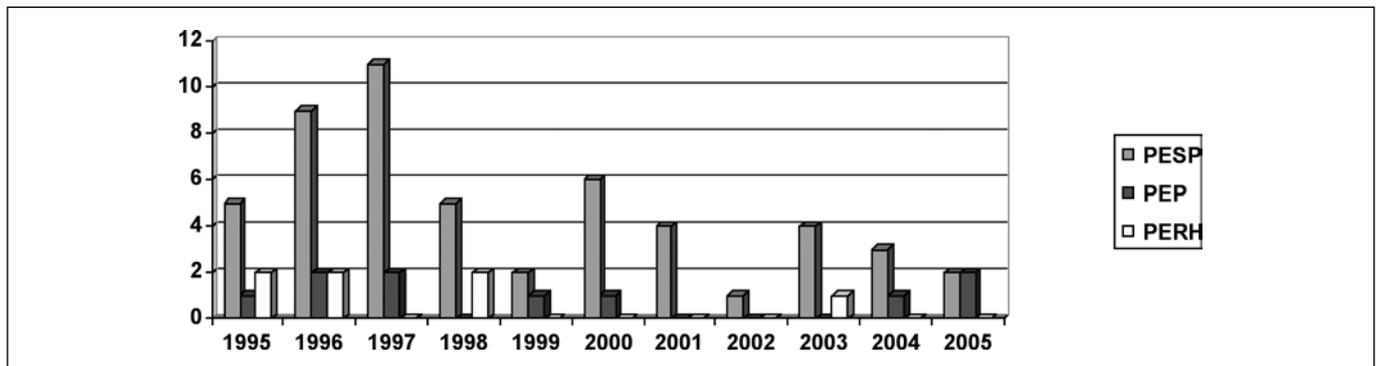
Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

Do total de 81 resoluções com perfil bioético, 76,5% se referem à bioética e políticas de saúde pública; 13,5% se referem à bioética e pesquisa; e 10% estão relacionadas à bioética e recursos humanos. Os resultados podem ser analisados a partir da Tabela 3 e da Figura 3.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CNS é um órgão que representa uma grande parcela da comunidade, tornando-se nítidas a importância das resoluções e as conquistas dos inúmeros direitos garantidos por elas. Além disso, essas 203 resoluções produzidas num período de 11 anos denotam um histórico dos fatos mais relevantes ocorridos no País na área da saúde pública, revelando, ainda, como se deu o desenvolvimento desse setor.

Figura 3  
 Resoluções de Perfil Bioético/ano



Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

Tabela 3

ANO	ÁREA TEMÁTICA			Total*
	PESP	PEP	PERH	
1995	06	02	01	09
1996	10	02	03	15
1997	13	02	01	16
1998	05	—	02	07
1999	02	01	—	03
2000	06	01	—	07
2001	04	—	—	04
2002	01	—	—	01
2003	05	—	01	06
2004	05	01	—	06
2005	05	02	—	07
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>08</b>	<b>81</b>

\* Incluindo resoluções não homologadas e/ou reenumeradas.  
 Fonte: Conselho Nacional de Saúde (1995-2005).

As 81 resoluções de perfil bioético pressupõem a relevância da discussão do tema no Brasil, já que o CNS marca a gestão participativa da comunidade nos temas da Saúde. É importante ressaltar, ainda, que a pesquisa permitiu observar o fato de que, nos anos iniciais das atividades do CNS, após a reorganização ocorrida na década de 1990, intensificou-se a produção de resoluções, totalizando, nos primeiros seis anos, mais de 75% do total de resoluções.

Consideramos pertinente classificar as 81 resoluções de natureza bioética entre as principais políticas de saúde pública, de caráter geral. Observamos, também, que

o CNS produziu, no período de tempo delimitado pela pesquisa, 62 resoluções de cunho bioético voltadas essencialmente para a Política Específica de Saúde Pública, ou seja, 76,54% do total. Julgamos conveniente promover a distinção entre as resoluções pautadas na Política Específica de Saúde Pública (PESP, PEP, PERH) e, a partir desse critério, verificamos que aquelas que se inserem no item 'políticas em pesquisa' são as resoluções de maior importância, as quais apresentam os referenciais da bioética, beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça, privacidade, confidencialidade e vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Acesso em: Mar 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/index.htm>
2. Prado MM. Panorama da bioética no Brasil. Um estudo sobre a reflexão bioética desenvolvida no país [dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.
3. LaVille C, Dione J. A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; 1999.
4. Hossne WS. Bioética – Princípios ou referenciais? Mundo Saúde. 2006;4:673-7.
5. Darras C. Bioética y salud pública: al cruce de los caminos. Acta bioe [revista en la Internet]. 2004 [citado 2009 Dic 22];10(2):227-33. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2004000200010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000200010&lng=es)
6. Rasmussen DB. Prefácio. In: Veatch HB. O homem racional; 1962.
7. Verges C. Genética y bioética en América Latina. Acta Bioet [revista en la Internet]. 2004 [citado 17 Enero 2007];10(2):155-66. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2004000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000200004&lng=es&nrm=iso)
8. Lolas F. La bioética en el contexto de los programas globales de salud. Rev Panam Salud Pública. 1999 Jul;65-8.
9. Rawls J. Justiça como Equidade – uma reformulação. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
10. Freitas CBD, Hossne WS. Pesquisa com seres humanos. In: Conselho Federal de Medicina. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM; 1998.
11. Hossne WS. Liberdade de atuação com responsabilidade. Cad Etica Pesquisa. 2003;3(4):3.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- American Public Health Association. Public Health Code of Ethics. Accessed: 2005 July 14. Available at: <http://www.apha.org/codeofethics/ethics.htm>
- Bayer R, Fairchild AL. The Genesis of Public Health Ethics. Cadernos Centro Universitário São Camilo. 2005;11(1).
- Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde. Campinas: UNICAMP; 2001.
- CIOMS. Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisa Biomédica em Seres Humanos. Trad Maria Stela Gonçalves e Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo; 2004.
- Cruz E. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Dickens BM. The challenges and opportunities of ethics. Am J Public Health. 2005;95:1094.
- Dickson-Swift V, James EL, Kippen S. Austr New Zealand J Public Health. 2005;29(6):576-9.
- Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Paulo; 2003.
- Garrafa V. Reflexões sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Paulo; 2003.
- Lepargneur H. Bioética, novo conceito. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Paulo; 1996.
- Lolas F. Bioética – o que é e como se faz. São Paulo: Loyola; 1999.
- McQueen MK, Buehler JW. Health Policy and Ethics Fórum. Am J Public Health. 2004 [citado Jan 2007]; 94(6):4. Disponível em: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=648758181&sid=1&Fmt=3&clientId=50423&RQT=309&VName=PQD>

Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2006.

Reich WT, editors. Encyclopedia of Bioethics. New York & London: Macmillan/Free Press; 1982. 4v.

Santos NR. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Acesso em: Mar 2006. Available at: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>

---

Recebido em: 7 de outubro de 2010.  
Versão atualizada em: 25 de novembro de 2010.  
Aprovado em: 7 de janeiro de 2011.