

BIOÉTICA À BEIRA DO LEITO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E DIREITOS DO PACIENTE NO SUS

William Candido Cerqueira¹.

¹Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/0167414351797856>

RESUMO: A articulação entre princípios bioéticos e direitos do paciente pode orientar a educação permanente, entendida como aprendizagem vinculada ao trabalho. Este capítulo objetiva analisar essa articulação no cuidado hospitalar do Sistema Único de Saúde. Trata-se de ensaio teórico-reflexivo apoiado em revisão narrativa crítica e análise de documentos normativos, incluindo o Estatuto dos Direitos do Paciente, instituído pela Lei nº 15.378/2026. A discussão relaciona autonomia, beneficência, não maleficência e justiça à participação, ao cuidado proporcional, à prevenção de danos e ao acesso equitativo. Propõe-se uma matriz bioético-jurídica educativa organizada por princípios, direitos, perguntas para discussão e práticas e registros sugeridos. Conclui-se que a matriz oferece um roteiro educativo para discutir decisões, explicitar direitos e identificar necessidades de aprendizagem no cotidiano hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Direitos do Paciente. Educação Permanente.

BIOETHICS AT THE BEDSIDE: PERMANENT HEALTH EDUCATION AND PATIENT RIGHTS IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: Linking bioethical principles and patient rights can guide permanent health education, understood as learning grounded in work processes. This chapter aims to analyze this relationship in hospital care within Brazil's Unified Health System. This theoretical-reflective essay draws on a critical narrative review and analysis of normative documents, including the Patient Rights Statute established by Law No. 15,378/2026. The discussion relates autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice to participation, proportionate care, harm prevention, and equitable access. It proposes an educational bioethical-legal matrix organized around principles, rights, discussion questions, and suggested practices and records. The matrix provides an educational framework for discussing decisions, clarifying rights, and identifying learning needs in everyday hospital practice.

KEYWORDS: Bioethics. Patient Rights. Permanent Health Education.

INTRODUÇÃO

O cuidado hospitalar reúne decisões nas quais informação, preferências do paciente, benefícios esperados, riscos e disponibilidade de recursos precisam ser considerados conjuntamente. Em unidades de terapia intensiva, emergências e outros setores de maior complexidade, a educação em saúde pode apoiar a compreensão dessas decisões por pacientes, familiares e equipes. A proteção dos direitos do paciente e a aprendizagem vinculada ao trabalho constituem, assim, dimensões relevantes da organização do cuidado (Brasil, 2007, 2017; World Health Organization, 2024).

A bioética principialista, sistematizada por Beauchamp e Childress (2019), oferece um referencial para examinar conflitos por meio da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Sua aplicação requer especificação e ponderação contextual, sem hierarquia automática entre os princípios. A instrumentalização desse referencial é entendida, neste ensaio, como sua tradução em perguntas, justificativas e práticas que apoiem decisões, preservando a singularidade das situações e a participação do paciente.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso universal e igualitário e a integralidade da assistência integram os fundamentos constitucionais e legais do cuidado (Brasil, 1988, 1990). A equidade orienta a atenção às necessidades e vulnerabilidades desiguais, também reconhecidas na Política Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2018). Adota-se aqui a expressão acesso qualificado para designar, analiticamente, condições de informação compreensível, participação, segurança, não discriminação e continuidade do cuidado. Trata-se de uma delimitação conceitual do ensaio, sem pretensão de substituir as diferentes abordagens de acesso em Saúde Coletiva.

A Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente, aplicável aos cuidados prestados por serviços de qualquer natureza e por profissionais de saúde (Brasil, 2026). Esse marco atualiza o debate brasileiro, em diálogo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Brasil, 2017). A aproximação entre bioética e direitos possui antecedentes, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Unesco, 2005), e não constitui, por si só, novidade teórica.

A contribuição proposta consiste em organizar esses referenciais em uma matriz educativa situada no cuidado hospitalar do SUS. A educação permanente oferece o eixo dessa articulação ao tomar os problemas do trabalho como matéria de aprendizagem e transformação das práticas (Brasil, 2007). A inovação é considerada uma possibilidade de reorganização do cuidado pela integração entre reflexão ética, aprendizagem no trabalho e participação do paciente.

OBJETIVO

Analisar a instrumentalização da bioética principialista no cuidado hospitalar do SUS, articulando direitos do paciente, educação permanente, segurança assistencial e deliberação multiprofissional, e propor uma matriz bioético-jurídica de finalidade educativa para apoiar a discussão de decisões e das condições de acesso qualificado.

METODOLOGIA

Trata-se de ensaio teórico-reflexivo apoiado em revisão narrativa crítica e análise de documentos normativos. A seleção do corpus foi intencional, orientada pela pertinência à relação entre princípios bioéticos, direitos do paciente e educação em saúde. Reuniram-se obras de referência, artigos e documentos institucionais e normativos, sem levantamento exaustivo, protocolo de revisão sistemática ou estimativa da frequência dos temas na literatura. Essa abordagem permite construir uma discussão conceitual, mas está sujeita à seletividade das fontes e da interpretação (Rother, 2007).

O núcleo normativo compreendeu a Constituição Federal, a Lei nº 8.080/1990, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, a RDC Anvisa nº 36/2013, a Portaria GM/MS nº 529/2013, as Resoluções CNS nº 553/2017 e nº 588/2018 e a Lei nº 15.378/2026. A atualização teórico-normativa incluiu a conferência do Estatuto em fonte oficial em setembro de 2026. Obras clássicas foram mantidas por sua relevância conceitual, em diálogo com documentos contemporâneos sobre direitos e segurança do paciente.

A análise relacionou os quatro princípios aos direitos e às responsabilidades presentes nas fontes, distinguindo disposições normativas de interpretações e propostas do autor. A síntese foi organizada em cinco eixos: principialismo e organização do cuidado; direitos do paciente; acesso e responsabilidade institucional; educação permanente e deliberação; e matriz educativa. A elaboração desta última consistiu em formular perguntas, práticas e registros sugeridos a partir dos eixos discutidos, sem estabelecer correspondência exclusiva entre cada direito e um princípio.

O ensaio utiliza exclusivamente literatura e documentos públicos, sem participantes, intervenções ou informações identificáveis. A matriz não foi aplicada em serviços nem submetida à validação de conteúdo ou à avaliação de usabilidade; suas contribuições são conceituais e propositivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bioética principialista e organização do cuidado hospitalar

A autonomia orienta o respeito às escolhas informadas; a beneficência requer a consideração dos benefícios; a não maleficência exige atenção aos danos; e a justiça envolve a distribuição justificável dos cuidados e recursos. Esses compromissos podem entrar em

tensão, de modo que sua enunciação não resolve automaticamente um caso. É necessário explicitar fatos relevantes, valores, alternativas e razões para a decisão, considerando também as preferências e condições de participação do paciente (Beauchamp; Childress, 2019).

A deliberação deve reconhecer as desigualdades que condicionam as possibilidades de escolha. Barreiras de comunicação, dependência institucional e vulnerabilidades sociais podem limitar a participação, mesmo quando existem formulários e rotinas de consentimento. A Bioética de Intervenção destaca relações de poder e injustiça, enquanto a Bioética da Proteção chama atenção para necessidades de pessoas e grupos vulnerados. Esses aportes ajudam a contextualizar o princípalismo no campo da Saúde Coletiva, sem serem confundidos com princípios adicionais de sua formulação original (Garrafa; Porto, 2003; Schramm, 2008).

Compreender a bioética como recurso de organização do cuidado significa criar condições para tornar as razões das decisões discutíveis e revisáveis. Protocolos podem oferecer referências, mas a análise ética precisa considerar os casos que desafiam as rotinas. A proposta de inovação organizacional reside na integração entre aprendizagem, participação e revisão do trabalho, e depende de condições institucionais para ultrapassar o preenchimento de documentos.

Princípios bioéticos e direitos do paciente

A relação entre princípios e direitos permite formular exigências práticas, sem reduzir a reflexão ética à conformidade jurídica. O Estatuto contempla representação, cuidado oportuno e seguro, não discriminação, participação, informação acessível, consentimento, confidencialidade, privacidade e respeito às diretivas antecipadas de vontade (Brasil, 2026, arts. 6º, 8º–12, 14–20). A articulação dessas disposições com os princípios é interpretativa: um mesmo direito pode mobilizar autonomia, justiça e prevenção de danos.

Na perspectiva educativa, respeitar a autonomia requer que a comunicação seja compreensível e permita perguntas, manifestação de dúvidas e expressão de preferências. A assinatura de um termo não demonstra, isoladamente, compreensão ou participação. A representação tampouco deve substituir automaticamente a voz do paciente: cabe preservar sua participação possível e observar as condições de representação previstas no Estatuto (Brasil, 2026, arts. 2º, 5º e 6º).

Beneficência e não maleficência orientam a discussão sobre finalidades, riscos e proporcionalidade das intervenções. A avaliação do benefício deve considerar as necessidades clínicas e os valores da pessoa, evitando que o melhor interesse seja definido apenas pela equipe. Cuidados paliativos e alívio do sofrimento integram essa reflexão, respeitadas as condições legais e assistenciais aplicáveis. O consentimento e as diretivas antecipadas precisam ser considerados inclusive nas situações excepcionais previstas em

lei (Brasil, 2026, arts. 14, 20 e 21).

A justiça exige examinar se barreiras e critérios de priorização produzem tratamento discriminatório ou ignoram necessidades desiguais. A discussão educativa pode questionar pressupostos sobre idade, deficiência, origem ou condição social e explicitar as razões utilizadas nas decisões. Dignidade, privacidade e confidencialidade atravessam todos esses eixos, conforme a perspectiva de direitos humanos e de proteção da pessoa no cuidado (Brasil, 2017; Unesco, 2005).

Acesso qualificado e responsabilidade institucional

O ingresso no hospital não esgota as condições necessárias ao cuidado. Informação inacessível, ausência de continuidade e dificuldades para participar do plano terapêutico podem limitar a experiência assistencial. A noção de acesso qualificado adotada neste ensaio reúne essas preocupações como questões para análise das práticas assistenciais. A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde oferece sustentação para discutir atendimento adequado, acolhimento, respeito e participação (Brasil, 2017).

O art. 23 do Estatuto atribui ao poder público mecanismos de cumprimento, incluindo divulgação dos direitos, pesquisas, relatórios anuais e acolhimento de reclamações; o relatório deve ser encaminhado ao conselho de saúde respectivo (Brasil, 2026). Essa atribuição não deve ser transferida indistintamente a cada profissional. No âmbito assistencial, cabe discutir responsabilidades concretas e canais para encaminhar necessidades e conflitos.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde oferece uma referência para analisar riscos, vulnerabilidades e determinantes e para integrar ações de proteção da saúde (Brasil, 2018). Sua aproximação com problemas comunicacionais e organizacionais do hospital é uma aplicação interpretativa deste ensaio. O diálogo com a Vigilância em Saúde situa a reflexão ética em uma perspectiva de proteção, sem restringi-la à responsabilidade individual.

O registro pode favorecer a continuidade das decisões ao explicitar alternativas, preferências, responsáveis e necessidades de reavaliação. Entretanto, documentação não comprova, por si, respeito aos direitos ou qualidade da deliberação. Sua finalidade deve ser apoiar o cuidado e a aprendizagem, com proteção da confidencialidade, e não converter situações complexas em uma verificação burocrática de itens.

Educação permanente e deliberação multiprofissional

A educação permanente vincula a aprendizagem aos problemas do processo de trabalho e às necessidades de saúde. No hospital, essa orientação permite que dúvidas sobre informação, consentimento, riscos e justiça sejam discutidas a partir de situações-problema, com participação das equipes. A formação não se esgota na transmissão de

normas: envolve a análise das condições que facilitam ou dificultam sua realização no cotidiano (Brasil, 2007).

A dimensão educativa também alcança pacientes e familiares. Explicar alternativas em linguagem acessível, verificar como foram compreendidas e abrir espaço para perguntas são práticas coerentes com participação e cuidado centrado na pessoa. A educação em saúde não deve ser reduzida à obtenção de concordância com decisões previamente tomadas. A Carta de Direitos de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde relaciona segurança, informação, participação e direitos, reforçando a pertinência desse enfoque (World Health Organization, 2024).

No Brasil, a RDC Anvisa nº 36/2013 e a Portaria GM/MS nº 529/2013 vinculam a segurança à organização dos serviços e à qualificação do cuidado (Brasil, 2013a, 2013b). O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 também considera a educação e a participação de pacientes e profissionais componentes das estratégias de segurança (World Health Organization, 2021). Esses referenciais permitem discutir prevenção de danos como responsabilidade institucional, sem presumir que uma atividade educativa isolada modifique resultados assistenciais.

Os rounds interdisciplinares podem oferecer ocasião para discutir o plano de cuidado com diferentes perspectivas profissionais. Já os safety huddles são reuniões breves voltadas à identificação e à comunicação de preocupações de segurança e ao encaminhamento de questões para seguimento. Não substituem uma deliberação ética aprofundada; conflitos complexos podem exigir reunião específica ou apoio de consultoria ou comissão de bioética (Shaikh, 2020).

A presença de diferentes profissões não assegura participação equilibrada. Hierarquias, tempo insuficiente e sobrecarga podem restringir a fala e o exame das alternativas (Shaikh, 2020). A condução das atividades precisa favorecer a escuta, explicitar divergências e integrar contribuições, sem atribuir a uma única profissão o conhecimento integral da situação. As razões discutidas e as questões não resolvidas devem orientar os encaminhamentos e a reavaliação, preservadas as responsabilidades profissionais.

Matriz bioético-jurídica para educação permanente

O Quadro 1 organiza uma proposta de utilização educativa dos referenciais discutidos. A denominação bioético-jurídica indica a articulação entre princípios e direitos para apoiar a aprendizagem no trabalho. O quadro mantém os quatro princípios como eixos e apresenta perguntas para apoiar a reflexão contextual.

Propõe-se utilizar a matriz em discussões de situações-problema ou casos fictícios. A equipe pode delimitar a decisão em análise, identificar informações ausentes, explicitar direitos e valores envolvidos, examinar alternativas e justificar o encaminhamento. O registro educativo pode reunir dúvidas persistentes, necessidades de aprendizagem e pontos

para revisão das rotinas. Em atividades baseadas em situações assistenciais, devem ser preservadas a confidencialidade e a exposição mínima de informações.

Quadro 1 – Matriz bioético-jurídica proposta para educação permanente no cuidado hospitalar.

Princípio	Direitos relacionados	Pergunta para discussão	Prática e registro sugeridos
Autonomia	Informação compreensível, consentimento e participação.	O paciente compreende as alternativas e consegue expressar suas preferências?	Dialogar sobre opções e registrar preferências, dúvidas e participação do paciente ou representante, quando cabível.
Beneficência	Cuidado adequado, oportuno e atento às necessidades.	Qual benefício se busca e como ele se relaciona às prioridades do paciente?	Explicitar metas do cuidado, alternativas e critérios para reavaliar o benefício esperado.
Não maleficência	Segurança e proteção contra danos evitáveis.	Quais danos podem ocorrer e como preveni-los ou reduzi-los?	Discutir riscos, proporcionalidade e medidas de proteção; registrar responsáveis e necessidade de reavaliação.
Justiça	Não discriminação e acesso equitativo.	Os critérios são justificáveis e consideram barreiras e vulnerabilidades?	Explicitar critérios de priorização, barreiras identificadas e encaminhamentos necessários.

Fonte: elaboração do autor (2026), com base em Beauchamp e Childress (2019), Brasil (2017, 2026) e World Health Organization (2024).

Nota: dignidade, privacidade, confidencialidade e comunicação acessível são dimensões transversais. Deliberação multiprofissional e educação permanente são processos de apoio, não princípios adicionais. As relações entre princípios e direitos não são exclusivas.

Como exemplo exclusivamente didático, um caso fictício de dúvida sobre a aceitação de um procedimento pode suscitar perguntas sobre compreensão, finalidade, riscos e barreiras de comunicação. A atividade não deve produzir uma resposta automática a partir de um princípio isolado. Seu propósito é tornar visíveis as razões que precisam ser consideradas e a participação que pode ser assegurada à pessoa, sem prescrever condutas para casos individuais.

A eventual utilização em serviços requer avaliação prévia da clareza das perguntas, do tempo necessário e da integração às práticas existentes. Avaliações posteriores poderão examinar aceitabilidade, utilidade educativa e qualidade dos registros, incluindo a perspectiva dos pacientes. Esses estudos permitirão apreciar as condições de uso e aperfeiçoar a proposta conforme as necessidades de cada serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição deste capítulo é a sistematização de uma matriz bioético-jurídica educativa que articula autonomia, beneficência, não maleficência e justiça aos direitos

do paciente. Organizada em perguntas para discussão e práticas e registros sugeridos, a proposta oferece um roteiro para examinar alternativas, explicitar razões e identificar necessidades de aprendizagem no cuidado hospitalar do SUS.

Areflexão destaca a educação permanente como espaço para integrar conhecimentos éticos, disposições normativas e problemas do trabalho. Nessa articulação, o Estatuto dos Direitos do Paciente atualiza o referencial jurídico, enquanto a deliberação multiprofissional e a participação do paciente orientam o exame contextual das decisões. Dignidade, privacidade e comunicação acessível atravessam esse processo.

O caráter narrativo e teórico delimita a contribuição ao plano conceitual, e a utilidade da matriz deverá ser examinada em estudos futuros. Seu potencial de inovação está em organizar os referenciais discutidos em uma proposta educativa para uso situado nos serviços. Ao reunir princípios, direitos e questões do cotidiano, o capítulo oferece uma base para atividades de educação permanente voltadas à reflexão compartilhada e à revisão das práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017**. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Brasília, DF: CNS, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2017/resolucao-no-553.pdf>. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf>. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026**. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Brasília, DF: Presidência da República, 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15378.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. **Bioethics**, Oxford, v. 17, n. 5–6, p. 399–416, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00356>.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 11–23, 2008. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/52. Acesso em: 19 set. 2026.

SHAIKH, Ulfat. **Improving patient safety and team communication through daily huddles**. PSNet, 2020. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/primer/improving-patient-safety-and-team-communication-through-daily-huddles>. Acesso em: 19 set. 2026.

UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Paris: Unesco, 2005. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>. Acesso em: 19 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 19 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety rights charter**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>. Acesso em: 19 set. 2026.