

JUSTIÇA E ÉTICA BIOMÉDICA

Marciano Adilio Spica¹

“Tratar igualmente não significa tratar identicamente. A justiça não se faz monótona a este ponto.”

FRANKENA, K.W.

RESUMO

Neste trabalho apresentaremos as ideias de Beauchamp e Childress a respeito da justiça em questões biomédicas. A justiça é um dos mais complexos e também um dos pontos mais atacados da teoria principialista, já que estes não enunciam um único princípio material de justiça. Faremos um apanhado geral das principais ideias defendidas pelos autores em questão a respeito do princípio de justiça, analisando nelas os pontos relevantes e, ao final, mostraremos como se pode tirar dessas ideias um princípio material de justiça.

Palavras-chave: Ética. Principialismo. Justiça.

¹ UNICENTRO/SESu-MEC. Email: marciano.spica@gmail.com

ABSTRACT

In this paper we present briefly the ideas of Beauchamp and Childress about justice in biomedical issues. Justice is one of the most complex and also one of the points most attack principlalist theory, since they do not enunciate a single material principle of justice. We will try to give an overview of the main ideas advocated by the authors concerned about the principle of justice, analyzing the relevant points and at the end we will show how you can take these ideas a material principle of justice.

Keywords: Ethics. Principlalism. Justice.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O principlalismo é uma das teorias mais aceitas dentro da ética biomédica e é a base da legislação brasileira de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Tal teoria é defendida por T. L. Beauchamp e J. F. Childress na obra *Princípios de Ética Biomédica*. Nesta obra, os autores adotam quatro princípios fundamentais para a ética biomédica, a saber: 1) O princípio da Autonomia, que se refere à capacidade que as pessoas têm de realizar atos e tomar decisões livres de qualquer influência, é a capacidade de escolha que se dá intencionalmente e com conhecimento de causa; 2) O princípio da Não-Maleficência no qual está implícito a ideia de não causar dano ou mal a uma pessoa; 3) O princípio da

Beneficência que expressa uma obrigação moral de agir em benefício das pessoas; 4) O princípio da Justiça que se ocupa de como os bens e serviços de saúde devem ser distribuídos. Tais princípios não são hierarquizados tendo todos validade *prima facie*. Aqui, nos ocuparemos apenas em apresentar e discutir a ideia dos autores a respeito da justiça em questões biomédicas.

JUSTIÇA EM QUESTÕES DE ÉTICA BIOMÉDICA

Beauchamp e Childress utilizam o conceito de justiça no sentido de justiça distributiva, ou seja, “refere-se a distribuição igual, equitativa e apropriada na sociedade, determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social” (BEUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 312). Tal distribuição pode referir-se tanto a direitos quanto a deveres. Os problemas da justiça distributiva sempre aparecem frente à escassez de recursos, já que se houvessem recursos abundantes e disponíveis a toda a população, não haveria problemas de distribuição. É diante do fato de que nem sempre há recursos para atender a toda a população que surge a questão de quem tem direitos de receber os recursos disponíveis.

Para desenvolver suas ideias a respeito da justiça, Beauchamp e Childress partem do princípio formal de justiça atribuído a Aristóteles, a saber, “os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais devem ser tratados desigualmente” (BEUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 354). É sabido que o princípio formal de justiça não estabelece critérios de quem seria igual e quem desigual no tratamento. O princípio da justiça formal deixa em aberto a definição da igualdade, além de não especificar os critérios para sabermos quem é igual a quem. E é justamente nisto que se dá sua formalidade. Por isso da necessidade de princípios materiais de justiça que guiem as ações éticas. Os princípios materiais de jus-

tiça “especificam as características relevantes para um tratamento igual, são materiais porque identificam as propriedades substantivas para a distribuição” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 355). Um princípio de justiça material oferece critérios que devem ser analisados para dizermos quem é igual a quem e como as pessoas devem ser tratadas igualmente. Tal especificação fica clara ao tomarmos, por exemplo, a necessidade como critério da avaliação da igualdade. Se assim o fizermos, dizer que alguém tem uma necessidade fundamental é dizer que se esta não for suprida a pessoa estaria sofrendo prejuízos, ou seja, estaria sendo injustiçada.

Beauchamp e Childress não enunciam um único princípio material de justiça para a ética biomédica, ao invés disso, nos apresentam seis princípios materiais de justiça que seriam válidos e poderiam ser utilizados em diferentes circunstâncias, a saber:

- 1- A cada pessoa uma parte igual
- 2- A cada pessoa de acordo com a necessidade
- 3- A cada pessoa de acordo com o esforço
- 4- A cada pessoa de acordo com a contribuição
- 5- A cada pessoa de acordo com o mérito

6- “A cada pessoa de acordo com as trocas de mercado.” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 355-56).

Apesar de apresentarem estes seis princípios, os autores deixam bem claro que poderia haver outros. Para eles não há problema algum em aceitar todos os princípios acima citados desde que tomados *prima facie*, não podendo estes ser avaliados independentemente das circunstâncias particulares ou das esferas em que são aplicados.

Não há nenhum obstáculo evidente à aceitação simultânea de mais de um desses princípios, e algumas teorias da justiça aceitam todos os seis como válidos. Uma tese moral plau-

sível é a de que cada um desses princípios materiais identifica uma obrigação *prima facie* cujo peso não pode ser avaliado independentemente das circunstâncias ou esferas particulares nas quais são especificamente aplicáveis. Uma especificação adicional pode estabelecer a relevância desses princípios para as esferas nas quais de início não haviam sido julgados como aplicáveis (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 356).

Tais princípios mostram algumas propriedades relevantes que devem ser levadas em conta numa distribuição justa em um caso particular. É justamente aí que se mostra a grande importância dos princípios materiais de justiça, já que sem eles fica difícil justificar o que deve ser levado em consideração na hora de distribuir bens e serviços. Para Beauchamp e Childress “A ambivalência a respeito de que propriedades enfatizar, e em que contextos, é responsável em parte pelo caráter de mosaico das políticas de saúde e da regulamentação do governo em muitos países” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 357). Ou seja, a dúvida a respeito do que o Estado deve enfatizar em suas políticas de saúde acarretam uma má distribuição dos recursos ou até mesmo um conjunto maior de recursos para uma área não tão necessitada. A clara adoção de princípios materiais de justiça define o que deve ser levado em conta na hora do atendimento à saúde. Com eles é possível definir os direitos e deveres de cada cidadão. Assim sendo, se uma política de assistência à saúde adota, por exemplo, o princípio de que cada pessoa merece uma parte igual na divisão dos bens estatais, a forma de distribuição de seus recursos será totalmente diferente do que a de uma política que adota o princípio de merecimento ou de trocas de mercado, por exemplo.

Os princípios, acima citados, são mais bem compreendidos se integrados dentro de uma teoria, já que

[...] as teorias da justiça distributiva foram desenvolvidas para especificar e tornar coerentes nossos diferentes princípios, regras e julgamentos. Uma teoria procura conectar as características das pessoas com distribuições moralmente justificáveis dos benefícios e dos encargos (BEAUCHAMP & CHILDRESS, p. 360).

Diante disso, Beauchamp e Childress analisam as teorias da justiça mais aceitas e mostram qual é a posição de cada uma delas em relação à distribuição de recursos da saúde. As primeiras teorias analisadas são as teorias utilitaristas que, segundo os autores,

[...] veem a justiça como envolvendo escolhas entre vantagens e desvantagens – por exemplo, ao estabelecer os benefícios em programas de saúde pré-pagos. Muitos utilitaristas defendem programas sociais que protegem a saúde pública e distribuem serviços básicos de saúde de forma igual para todos os cidadãos, pelo motivo de que esses programas maximizam a utilidade (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p.361).

Os princípios utilitaristas geram problemas ao serem aceitos como suficientes por terem uma fundamentação indefinida e tênue dos direitos individuais, além de negligenciarem o modo de justiça que se preocupa com a distribuição dos encargos e benefícios. Mas isso não quer dizer que os autores rejeitem o utilitarismo como um todo, ao contrário disso, defendem que este teria um papel legítimo na formação de políticas de macroalocação e microalocação, como veremos mais adiante.

Outra teoria analisada por Beauchamp e Childress é a teoria liberal, a qual se baseia nas leis de livre mercado. Segundo os autores, deixar os serviços de saúde serem regidos pelas leis de mercado traz graves problemas, pois nem todos teriam como pagar por tais recursos. Assim, sendo, ter acesso à saúde deixaria de ser um direito e se tornaria um serviço não estando ao alcance de todos (Cf. BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 362).

Um terceiro conjunto de teorias analisado em *Princípios de ética biomédica* são as teorias comunitaristas que “consideram os princípios da justiça como plurais, derivados de diferentes concepções do bem, tão numerosas quanto as diversas comunidades morais, e consideram que aquilo que é devido aos indivíduos e aos grupos depende desses padrões derivados da comunidade específica.” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p.364). As teorias comunitaristas baseiam-se na ideia de solidariedade e comunidade, onde a justiça não é apenas um princípio moral, mas também uma virtude pessoal em relação aos demais membros da comunidade. O maior problema dessas teorias é que vivemos, na atualidade, dentro de sociedades plurais, com imensa diversidade, sendo assim, ao dividir os recursos para a saúde o estado não tem como privilegiar uma ou outra comunidade e, mesmo nos hospitais, nem sempre é possível ater-se à variedade de costumes morais no que se refere ao tratamento dos pacientes. Na maior parte dos casos o atendimento segue um padrão que não leva em conta costumes comunitários.

Por último, Beauchamp e Childress analisam as teorias igualitaristas e parecem tomar partido por ela, mesmo que não de forma total. Ou seja, apesar de mostrarem claramente o quão mais vantajosa é esse tipo de teoria, não a consideram suficiente para justificar a distribuição de bens e serviços na saúde, mas antes de falarmos disso, vamos apresentar as principais características destas teorias.

As teorias igualitaristas defendem a ideia de que as pessoas deveriam ter acesso igual a alguns bens, disso não decorrendo que todos os bens tenham que ser igualmente distribuídos à sociedade. Desta forma, todas as pessoas teriam direito a receber, da mesma forma, o mesmo nível de assistência à saúde, mas não todos os serviços sanitários. O importante é que seja distribuído igualmente o melhor nível possível de assistência, e outros tratamentos

que não estejam ao alcance de todos sejam custeados com recursos próprios. Tais teorias têm como grande representante John Rawls, que defende uma ideia de justiça como equidade, “entendida como normas comuns de cooperação reconhecidas por pessoas livres e iguais que participam nas atividades sociais em respeito mútuo” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 366).

A teoria de Rawls tem gerado grandes discussões e já existem várias outras teorias inspiradas nele que defendem a ideia de um mínimo decente de acesso à saúde, independentemente da posição social, mesmo que este mínimo seja determinado pela disponibilidade de recursos públicos. Dentre essas teorias, Beauchamp e Childress chamam a atenção para a teoria de Norman Daniels² que defende, baseado no princípio rawlsiano de equitativa igualdade de oportunidade, um sistema de assistência médica justo. Segundo esta teoria, as instituições que cuidam da distribuição de recursos na saúde deveriam se organizar de modo a que todas as pessoas obtenham uma parcela equitativa de oportunidades de acesso à saúde, disponíveis em determinada sociedade.

Essa teoria, como a de Rawls, reconhece a obrigação social positiva de eliminar ou reduzir as barreiras que impedem a equitativa igualdade de oportunidade, uma obrigação que se estende a programas que corrijam ou compensem por diversas desvantagens. A doença e a deficiência são vistas como restrições imerecidas às oportunidades de satisfazer objetivos básicos (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 367).

² Daniels desenvolve suas ideias em DANIELS, N. *Just Health Care*. New York: Cambridge University Press, 1985. Para uma maior compreensão do autor é interessante também ver suas ideias em DANIEL, N. *A Lifespan Approach to Health Care*. In.: KUHSE, H. & SINGER, P. *Bioethics: An anthology*. Oxford: Blackwell publishing, 2009.

Uma teoria igualitarista parece ter o mérito de definir o que deve e o que não deve ser papel do estado em questão de saúde. Como colocam Beauchamp e Childress, numa teoria igualitarista:

Todos os membros da sociedade, independentemente de riqueza e posição, teriam acesso igual a um nível adequado, ainda que não máximo, de assistência médica – sendo o exato nível de acesso determinado pela disponibilidade de recursos sociais e pelos processos públicos de decisão. Serviços superiores, como quartos de hospital luxuosos e tratamentos dentários opcionais ou estéticos deveriam ser procurados por conta própria, inclusive por meio de seguro privado (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 367).

Assim sendo, teríamos uma regra de oportunidade justa, ou seja, todos teriam acesso a uma parte equitativa do serviço de saúde, apesar deste acesso não ser ilimitado. A chamada *regra da oportunidade justa* deriva de uma concepção segundo a qual todos deveriam ter acesso igual aos recursos oferecidos pela sociedade. Ninguém deveria ter mais benefícios “com base em propriedades favoráveis imerecidas (porque ninguém é responsável pela posse dessas propriedades) e afirma também que não se deve negar benefícios sociais com base em propriedades desfavoráveis imerecidas (porque as pessoas também não são responsáveis por essas propriedades).” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 368). Ou seja, ninguém deve ser discriminado por causa do nível social, da raça, do sexo, ou da cor. Ninguém deve sofrer perda ou ganho por causa de condições em que as pessoas se apresentam e pelas quais não são responsáveis. Tais condições acima citadas são distribuídas pela loteria da vida social ou natural e as pessoas não são responsáveis por isso. Ou seja, ninguém pode ser responsabilizado por ter nascido em situação de precariedade social ou por diferença sexual ou racial. Para Rawls, em sua obra *Uma teoria da Justiça*: “A

distribuição natural dos bens não é justa ou injusta; nem é injusto que os homens nasçam em algumas condições particulares dentro da sociedade. Estes são simplesmente fatos naturais. O que é justo ou injusto é o modo como as instituições sociais tratam deste fato” (RAWLS, 2002, p.109). A natureza não é passível de um princípio de justiça, mas o modo como a sociedade lida com aquilo que a natureza ofereceu é.

Vários conceitos importantes aparecem na regra de oportunidade justa de John Rawls, entre eles, o conceito de loteria da vida. Esta é uma ideia de que as pessoas nascem ao acaso, em diferentes situações, e que não podem ser responsabilizadas por isso. Ao contrário, deveríamos dar condições para que as pessoas se tornem o mais iguais possível durante a sua vida. É daí que nasce uma ideia de política compensatória, ou seja, na medida do possível, deveríamos compensar, através de recursos sociais, a loteria da vida. Baseados nesta ideia, podemos dizer, - com Rawls, Beauchamp e Childress, - que deveríamos investir mais recursos para corrigir as desigualdades geradas pela loteria da vida. Assim, deveríamos gastar mais na alfabetização das crianças carentes e com dificuldade de alfabetização, para que estas tenham a mesma oportunidade, do que com crianças que têm facilidade em alfabetização e não são carentes.

Transferindo a ideia de loteria da vida para o âmbito da saúde, poderíamos dizer que ninguém é culpado de ter nascido com alguma deficiência ou por ter sido atingido por alguma doença. Por isso, deveríamos fazer o máximo possível para que as pessoas que, por causa de deficiências naturais são desiguais a nós, não tendo as mesmas condições de vida que a nossa, se aproximem o máximo possível de nossa qualidade de vida, através de recursos sociais dispensados a elas.

Mas as ideias de Rawls, tão bem aceitas por Beauchamp e Childress, são passíveis de crítica. Neste sentido, um dos mais ferrenhos críticos dessa ideia é Engelhardt. Ele faz uma forte crítica à ideia de loteria da vida e suas consequências para a bioética em sua obra *Fundamentos da Bioética*. Para ele:

A circunstância em que os indivíduos são feridos por causa da ação de furacões, tempestades e terremotos muitas vezes não é culpa de ninguém. Quando ninguém pode ser responsabilizado, ninguém pode ficar encarregado da responsabilidade de tornar sadios aqueles que perdem na loteria natural, com base na responsabilização pelos danos. Será preciso encontrar um argumento dependente de um sentido particular de imparcialidade para demonstrar que os leitores deste livro deveriam submeter-se à obrigatória distribuição dos seus recursos para proporcionar assistência à saúde para aqueles que foram feridos pela natureza. Pode ser falta de sentimentos, de solidariedade ou de caridade deixar de proporcionar essa ajuda. [...] Mas é outra coisa demonstrar, em termos morais seculares gerais, que os indivíduos devem aos outros a sua ajuda, de um modo que autorizaria moralmente o uso da força do Estado para a redistribuição das energias e recursos privados, ou para obrigar as pessoas a tomarem suas livres decisões em relação aos outros. [...] A loteria natural cria desigualdades e coloca os indivíduos em desvantagem, sem criar uma obrigação moral secular direta de parte dos outros em ajudar aqueles que têm necessidades (ENGELHARDT, 2008, p. 444-445).

É diante da percepção da falta de decorrência entre loteria da vida e dever moral que Engelhardt defende ser necessário criar uma barreira entre aquilo que é injusto e o que é simplesmente desastroso. Para ele:

A vida, em geral, e a assistência à saúde, em particular, revelam grandes tragédias, sofrimentos e privações. As dores e os sofrimentos de enfermidade, da incapacidade e da

doença, assim como as limitações das deformidades, apelam à solidariedade de todos, para que proporcionem ajuda e conforto. As incapacidades, doenças e ferimentos devidos às forças da natureza são infelicidades. As incapacidades, doenças e ferimentos devidos às ações não-consentidas dos outros são injustiças (ENGELHARDT, 2008, p. 458).

Sendo assim, seria necessário estabelecer um limite preciso entre o que é meramente desastroso e não teria imputabilidade moral e aquilo que é injusto e que precisaria ser corrigido pelo poder público. Isso ajudaria também a diferenciar reais necessidades de meros desejos³.

Beauchamp e Childress parecem concordar em parte com a crítica que Engelhardt faz à loteria da vida, pois defendem que o processo de redução das desigualdades desta deve parar em algum ponto para não causar enormes prejuízos ao estado. Porém, eles chamam a atenção para o fato de que:

Não há linhas divisórias nítidas entre o injusto e o desventuroso, mas a suposição de que há uma distinção precisa pode nos cegar para formas de necessidade individual e de responsabilidade social que não poderíamos considerar como baseadas numa injustiça. Como sugere a metáfora da loteria, muitos prejuízos à saúde são distribuídos aleatoriamente, e não sob o controle direto de alguém. Contudo, essa metáfora é problemática caso sugira também que não há nenhuma obrigação social que requer que previnamos, eliminemos, controlemos ou compensem por esses danos (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 372).

É claro que os autores de *Princípios de Ética Biomédica* percebem que a utilização da regra de oportunidade justa pode trazer sérios prejuízos ao estado, já que seria necessário dispensar altos recursos para a saúde. Porém, fica claro que nem todos os serviços

³ Falaremos disso mais adiante.

de saúde seriam oferecidos pelo Estado. Seria necessário, apenas, um mínimo decente de assistência à saúde. Tal mínimo seria determinado a partir de um montante fixo de recursos. A questão é: como atingir o maior número de pessoas, com um limite fixo de recursos?

Princípios de ética biomédica apresenta dois argumentos que defendem um mínimo decente de assistência à saúde: o primeiro é um argumento baseado na ideia de proteção social coletiva. Segundo este argumento, assim como o governo tem o dever de dispensar recursos com segurança e educação, também tem o dever de dispensar recursos para a saúde, por que esta também oferece risco social assim como o crime. Tal teoria faz um apelo à coerência dizendo que “se o governo tem uma obrigação de fornecer um tipo de serviço essencial, então deve haver a obrigação de fornecer um outro” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 380).

Um segundo argumento está baseado na regra de oportunidade justa, derivada da teoria igualitarista de Rawls. Este argumento pode ser explicado da seguinte forma: a assistência à saúde deve ser promovida como uma compensação a uma má sorte que as pessoas teriam na loteria da vida, pelas quais não são responsáveis. Se uma pessoa está doente, como já dissemos acima, ela teria direito à assistência sanitária para que sua qualidade de vida pudesse se aproximar o máximo possível da qualidade de vida de uma pessoa saudável. Além disso, uma pessoa portadora de um mal de saúde está inapta a ter a possibilidade de mesmas oportunidades que uma pessoa saudável. Seria necessário investir na saúde para que todas as pessoas tivessem as mesmas condições de oportunidades.

Se a sociedade aceitasse esses dois argumentos, isto já traria enormes deveres ao Estado e não podemos negar, que se todos deveriam ter as mesmas oportunidades, esta possibilidade é, muitas vezes, limitada por doenças que não são responsabilidade

individual. Porém, é necessário lembrar que somente a aceitação da ideia de que todos temos direitos a um mínimo decente de assistência à saúde não é suficiente, faz-se necessário sabermos os limites e alcances do direito mínimo à assistência sanitária.

A ideia de um mínimo decente de assistência sanitária sugere que o governo cubra as necessidades básicas de saúde e catástrofes; outras necessidades e desejos de saúde seriam cobertas privativamente. Porém, uma outra perspectiva defende a ideia de que não se deve negar a ninguém o acesso à saúde. Tal visão expansiva da igualdade propõe que todos tenham direito ao acesso a todo tratamento que esteja disponível para qualquer pessoa. Beauchamp e Childress parecem compartilhar mais com a ideia de um mínimo decente de assistência sanitária, no qual o governo se responsabilizaria, por exemplo, pela prevenção de doenças, atenção primária, e serviços sociais de apoio a pessoas deficientes. “Embora o fato de se tratar de um modelo de assistência ‘mínima’ em vez de um modelo de assistência ‘ótima’ venha a afligir algumas pessoas, somente esse primeiro modelo pode ser justificado numa política socialmente custeada” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 385). Uma outra vantagem da proposta de um mínimo decente de assistência à saúde é que ela oferece a possibilidade de compromisso entre utilitaristas, comunitaristas, liberais e igualitaristas, já que incorporaria algumas preocupações morais presentes em cada uma destas teorias⁴.

4 “Ela garante assistência médica básica para todos com base numa premissa de acesso igual, permitindo ao mesmo tempo a aquisição não-igual de serviços adicionais por meio da iniciativa e do contrato individuais. A proposta mescla formas de distribuição privadas e públicas, afirmando métodos de livre Mercado e métodos coletivos de prestação de serviços de saúde. Os utilitaristas devem considerar a proposta interessante uma vez que funcione de modo a minimizar a insatisfação pública e a maximizar a utilidade social, sem exigir uma tributação demasiadamente onerosa. [...] Os igualitaristas encontram uma oportunidade de usar um princípio de acesso igualitário e de ver um sistema de distribuição em que está presente a oportunidade equitativa. A perspectiva comunitarista também não é negligenciada. Para que o sistema seja praticável, é necessário um consenso social acerca dos valores, ainda que tosco e incompleto. [...] Por

Porém, se optarmos pela ideia de mínimo decente de acesso à saúde teremos o problema de saber qual é este mínimo, ou seja, que serviços de saúde entrariam no limite do mínimo, quem os receberia, quais problemas de saúde seriam prioritários e como se perderia o direito a tal acesso. Para Beauchamp e Childress os problemas de distribuição são classificados em quatro tipos: 1) *Divisão pelo pressuposto social completo*, ou seja, como o único serviço de um estado não é a saúde, mas há outros, os recursos deveriam ser divididos de acordo a que todos os serviços, como moradia, segurança, educação, fossem atingidos. Porém, para ser justo o sistema tem de distribuir um mínimo de assistência sanitária; 2) *Distribuir dentro do pressuposto da saúde* que se refere a como destinar os fundos dentro do segmento pressuposto dedicado a saúde. Já que promovemos e protegemos a saúde de muitos modos, não só com atendimento médico. “A expressão *recursos de saúde* não é, portanto, equivalente à expressão *recursos médicos*, e o orçamento para a saúde excede muito a porção destinada à assistência médica” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 394); 3) *Distribuir dentro do pressuposto de assistência sanitária* que se refere a saber onde e como é mais eficiente distribuir os recursos destinados à assistência sanitária, já que, por exemplo, muitas vezes, é mais eficaz distribuir recursos para a prevenção do que para o tratamento, porém, seria injusto se, ao distribuir para a prevenção, as pessoas em tratamento ficassem sem assistência. Ainda, dever-se-ia criar um modo de saber qual doença é prioritária em relação à outra. 4) *Conceder tratamentos escassos para os pacientes*, que consiste em distribuir medicamentos, espaço em hospitais e/ou coisas do tipo.

Beauchamp e Childress trabalham mais os tipos 3 e 4 de distribuição de recursos. Ao desenvolver o tipo 3, a saber, distribuir

fim, o liberal vê uma oportunidade para a produção e a distribuição de livre mercado.” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 386).

dentro do pressuposto da assistência sanitária, eles defendem que a justiça e a utilidade teriam de ter posições prioritárias em um sistema de atenção sanitária. Para eles, criar

Um sistema eficiente por meio do corte de custos e do oferecimento de incentivos apropriados pode entrar em conflito com a meta do acesso universal à assistência, mas muitas das metas de cobertura universal baseadas na justiça (assim como as metas de consentimento informado baseado na autonomia) tendem também a tornar o sistema ineficiente (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 408-409).

A pergunta de Beauchamp e Childress é, então, como conciliar justiça e utilidade num sistema de atenção sanitária? Para eles tal sistema precisa ter 4 objetivos primários, junto com condições de um sistema moralmente aceitável. Os quatro objetivos são:

1 – Acesso sem obstáculos a um mínimo decente de assistência sanitária, através de alguma forma de seguro de cobertura universal que torne operativo o direito à assistência sanitária.

2 – Alterar o sistema de incentivos para médicos e pacientes consumidores, fazendo com que estes busquem eficiência e não melhor atenção aos pacientes.

3 – Construir um sistema justo de racionamento que não viole a norma do mínimo decente;

4 – Estabelecer um sistema que possa funcionar progressivamente, sem uma interrupção drástica das instituições básicas que financiam e desenvolvem a assistência sanitária;

Se esses objetivos forem cumpridos, a questão da assistência sanitária será, ao menos, parcialmente resolvida.

Ao tratar do quarto tipo de problema de distribuição dos recursos sanitários, a saber, *distribuição de recursos terapêuticos*

escassos, Beauchamp e Childress nos dizem que frequentemente médicos e governos se deparam com recursos disponíveis para tratamento, porém tais recursos são escassos, não podendo atender a todas as pessoas que necessitam. Mesmo que o mínimo decente seja satisfeito, é preciso notar que, às vezes, há recursos terapêuticos disponíveis, mas não são suficientes⁵. Diante disso é que surge a questão de saber quem tem direito à assistência. Os autores defendem um sistema de seleção no qual dois conjuntos de normas e regras procedimentais aparecem: 1) Seleção inicial de possíveis receptores; 2) Seleção final dos pacientes.

No primeiro conjunto de normas e regras a seleção se dá por três categorias básicas de seleção, a saber, a) o fator de circunscrição, determinado pelos limites da clientela, limites geográficos e capacidade para pagar (p.ex. ricos); b) progresso da ciência que é relevante durante uma fase experimental de um tratamento; c) perspectiva de êxito porque um recurso médico que é escasso deveria ser distribuído somente a pacientes que têm probabilidade de ter algum bem.

Já no segundo conjunto de normas e regras procedimentais, o qual se refere à seleção final dos pacientes, ou seja, a seleção de quem concretamente irá receber um recurso disponível mas escasso, o debate é mais amplo e as controvérsias também. Para os autores de *Princípios de Ética Biomédica*, tal seleção ocorre geralmente,

a) através da discussão sobre *a utilidade médica* que é “o uso efetivo e eficiente dos recursos médicos escassos” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 417);

b) *dos mecanismos impessoais de azar ou fila*, no qual os pacientes são aleatoriamente atendidos através de filas ou outras

⁵ São exemplos de tais problemas a falta de leitos nas UTIs dos hospitais, a falta de aparelhos quando só existe um e está sendo ocupado, mas existem outros na espera, etc.

formas de escolha aleatórias. Para Beauchamp e Childress tal procedimento é justificável se não há nenhuma disparidade de utilidade médica e recorrendo à ideia de justiça e igualdade.

c) *Utilidade social* onde é avaliada a contribuição futura que uma pessoa pode dar à sociedade, porém, isto traz sérios problemas e, para Beauchamp e Childress só é justificável em casos críticos onde, salvando uma vida é possível que outras vidas sejam salvas; p. ex. salvar um médico num acidente para que ele possa atender os outros pacientes;

Para Beauchamp e Childress, a proposta de seleção deveria começar com “a necessidade médica e a probabilidade de sucesso no tratamento (isto é, com a utilidade médica) e depois então usar a sorte e as filas como maneiras de expressar justiça e igualdade [...]” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 422), já a utilidade social somente é justificável em casos extremos.

Até aqui fizemos uma breve reconstrução das ideias de Beauchamp e Childress a respeito da justiça em questões de ética biomédica. Percebemos que há uma defesa de um mínimo decente de assistência sanitária no que se refere à distribuição de recursos pelo estado. Vimos também algumas de suas principais ideias sobre como os recursos terapêuticos devem ser distribuídos. Cabe-nos, agora, algumas observações a partir da teoria dos autores.

REFLEXÕES A PARTIR DO EXPOSTO: EM BUSCA DE UM PRINCÍPIO MATERIAL DE JUSTIÇA

Ao estudar a teoria de Beauchamp e Childress percebemos que eles não adotam nem enunciam um único princípio material de justiça para a ética biomédica. Porém, a nosso ver, tal princípio parece estar implícito em tal teoria. A nosso ver, há uma defesa aberta de um *mínimo decente de assistência sanitária* na obra *Prin-*

cípios de Ética Biomédica. Os autores sustentam que, frente a escassez de recursos que o estado enfrenta ele não pode dar assistência completa à saúde de sua população, porém ele tem o dever de satisfazer à necessidade de um mínimo decente de assistência sanitária. Ainda, vimos que eles concordam em parte com a regra de oportunidade justa e com o conceito de loteria da vida. Para eles, a justiça não deve pautar-se por uma igualdade sem regras. Questões de enfermidades e prevenção devem obedecer inversamente a loteria da vida, gerando uma espécie de política compensatória, já que ninguém pode ser culpado por nascer em um local sem saneamento, no interior de um país com vasto território onde não há recursos como nas capitais ou portador de uma doença. Diante de tais desvantagens criadas pela loteria da vida, é preciso criar políticas compensatórias, que mitiguem as desvantagens. Nem todas as necessidades são iguais e, por isso, a distribuição também não deve ser feita de forma igual, mas de forma proporcional às necessidades de cada um⁶. Vimos, ainda, que na distribuição de recursos terapêuticos, ou seja, aqueles que se dão diretamente nas instituições hospitalares, muitas vezes há escassez e muitas pessoas não podem ter acesso a eles ao mesmo tempo. Muitas pessoas morrem, diariamente, nas filas dos hospitais por não terem acesso a um equipamento que poderia salvar suas vidas, por este estar sendo ocupado por outra pessoa. Ao tratar destes problemas, vimos que Beauchamp e Childress defendem que devemos partir da necessidade e também avaliarmos a possibilidade de êxito do tratamento. Há, de certa forma, uma tentativa de conciliar necessidade e utilidade. Tal tentativa de conciliação se dá pela necessida-

⁶ É necessário lembrar aqui que a distribuição de tais recursos dá-se de forma ampla pelo estado, através da prevenção, pesquisa, formação de profissionais, tratamento de água e esgoto, controle de produtos prejudiciais à saúde na composição de alimentos, etc. Os recursos destinados à saúde não são unicamente aqueles que aparecem em relação ao tratamento de doenças.

de de evitar desperdícios, onde já há escassez de recursos. Apesar de não enunciarem um princípio de justiça material, parece-nos que Beauchamp e Childress estão afirmando que em questões de distribuição de bens e direitos devemos *tratar as pessoas equitativamente e distribuir os bens de acordo com a necessidade e eficácia de tratamento*. Ao fazer isso estaríamos conciliando igualdade, necessidade e utilidade.

Mais do que isso Beauchamp e Childress parecem estar trazendo para dentro da ideia de justiça, suas ideias gerais a respeito da ética biomédica, mais precisamente o fato de que os princípios da ética biomédica são válidos *prima facie* e limitam-se a si mesmos na ação. A ideia de limitação se faria presente também no interior da ideia de justiça. As ideias de igualdade, necessidade e utilidade não são hierarquizadas dentro deste princípio, mas funcionariam limitando-se umas às outras.

A igualdade e necessidade limitam-se mutuamente no fato de que nem todos são iguais e nem todos têm as mesmas necessidades. Trataremos igualmente necessidades iguais e diferentemente necessidades diferentes. Tal ideia leva em conta a noção de Frankena segundo o qual, “a justiça distributiva é uma questão de tratamento comparativo de indivíduos” (FRANKENA, 1981, p. 61). As necessidades devem ser avaliadas para que se possa atingir um máximo de igualdade possível. Isto é o que requer a regra de oportunidade justa de Rawls. Somente com necessidades provenientes da loteria da vida satisfeitas é que se poderá chegar ao máximo de igualdade possível. Tal ideia parece ser muito bem compartilhada por Beauchamp e Childress quando eles nos dizem que

Se a pessoa não é responsável pelas diversas enfermidades, seria injusto não proporcioná-la os benefícios sociais disponíveis para outros que não sofrem dos mesmos problemas de saúde. A regra

de oportunidade justa requer que a todos se dê uma oportunidade justa na vida quando sofrem desvantagens que não está em suas mãos evitar” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 371).

Da mesma forma que igualdade e necessidade limitam-se mutuamente, também a igualdade e a utilidade limitam-se. Beauchamp e Childress parecem defender que não basta distribuir recursos de forma igualitária se, em certas circunstâncias, tais recursos não são úteis. Precisamos levar em conta, ao menos de forma parcial, um princípio da utilidade. Ou seja, precisamos levar em conta que, ao distribuir os recursos destinados à saúde, estes devem ser distribuídos de forma a maximizar o bem. Com isso não estaríamos adotando a teoria utilitarista clássica para a qual a justiça está contida na maximização do bem. Estaríamos apenas e tão somente distribuindo os recursos de forma eficiente ou, ao menos, levando em conta a possibilidade de eficácia de tratamento. Utilizar os recursos do estado de forma eficiente é apenas e tão somente não desperdiçar tais recursos. Beauchamp e Childress são claros em afirmar que “Embora a justiça e a utilidade sejam com frequência apresentadas como valores opostos, ambos devem ter posições prioritárias na formulação de um sistema de assistência à saúde” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002, p. 408). Muitos tratamentos que são feitos em nossos hospitais requerem altos custos e trazem pouca ou nenhuma eficiência. Por outro lado, sabe-se que muitos programas de prevenção são muito mais eficientes que o tratamento da doença em si, porém espera-se as doenças para tratá-las e não se tem a prevenção como prioridade.

Necessidade e eficiência também se limitam. Tal ideia está presente em Beauchamp e Childress quando estes nos dizem que além da necessidade devemos levar em conta o êxito do tratamento. Vimos acima que para Beauchamp e Childress a regra para

se ter um tratamento deve começar com a necessidade e a probabilidade de êxito, e em segundo plano o uso de filas e azar. Sem dúvida esse parece ser um pressuposto extremamente útil em caso de escassez de recursos.

Neste sentido também cabe chamar a atenção para a reflexão que Engelhardt faz a respeito do fato de que na distribuição do estado a eficácia deveria se fazer presente. O autor em questão apresenta uma interessante distinção entre desejos e necessidades. Para ele, existem tratamentos que simplesmente satisfazem desejos e não são necessidades. Dever-se-ia levar em conta que a assistência à saúde compreende desde problemas psiquiátricos até questões estéticas. Para decidir quais procedimentos são dignos e urgentes de tratamento público, deveríamos “[...] montar uma hierarquia de necessidades e desejos para avaliar as reivindicações feitas por diferentes áreas de assistência à saúde em busca de apoio.” (ENGELHARDT, 2008, p. 466). Engelhardt chama a atenção, por exemplo, para os altos custos dispensados a tratamentos de sobrevida que segundo ele nada mais é do que um desejo de prolongar a vida, um desejo antigo com o qual até Platão se preocupou. Tal desejo surgiria da dificuldade humana de lidar com a morte. Esta dificuldade, segundo Engelhardt, traz atualmente problemas de alocação de recursos já que é extremamente questionável se cabe ao estado prover recurso para tratamentos de altos custos que não trarão benefício algum ao paciente. Na verdade, a questão que se coloca aqui é se cabe ao estado custear as despesas de uma pessoa que está prolongando a sua vida em um estado que pode ser caracterizado de sobrevida. Não seria mais justo alocar recursos para tratamentos que teriam a função de restaurar a saúde das pessoas? Isso não quer dizer que uma pessoa não tenha o direito de viver quanto ela puder e quiser, mesmo que às custas de tratamentos onerosos, a questão é saber a quem cabe os custos de tal desejo

em situações de recursos escassos. Não estamos também fazendo uma defesa aberta de eutanásia, apenas afirmando que o problema da sobrevida, prolongamento da vida sem nenhuma qualidade em casos irreversíveis, deve ser pensado também à luz da justiça, sem deixar de lado o fato de que este problema específico deve ser tratado também à luz dos outros princípios enunciados por Beauchamp e Childress.

Ao que nos parece, apesar de várias divergências entre Engelhardt e Beauchamp e Childress, ambos concordariam com a ideia de que não cabe ao estado satisfazer desejos, mas necessidades. Os desejos devem ser satisfeitos privativamente, enquanto as necessidades devem receber apoio público.

Com o que vimos até aqui entendemos que cumprimos com o objetivo de apresentar as discussões de Beauchamp e Childress a respeito da justiça em ética biomédica. Além disso, fomos um pouco além ao mostrarmos que, apesar de não enunciarem um princípio material de justiça, os autores de *Princípios de Ética Biomédica* defendem claramente um tratamento equitativo que leve em conta necessidade e eficácia de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. Trad.: Luzia Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 4^o ed. New York/Oxford: Oxford University Press, 1994.

DALLAGNOL, D. *Bioética: princípios morais e aplicações*. 1^a. ed. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2004.

DANIELS, N. *Just Health Care*. New York: Cambridge University Press, 1985

DANIELS, N. A Lifespan Approach to Health Care. In.: KUHSE, H. & SINGER, P. *Bioethics: An anthology*. Oxford: Blackwell publishing, 2009.

DWORKIN, R. *Taking Rights Seriously*. London: Duckworth, 1977.

ENGELHARDT, H. T. *Fundamentos da bioética*. Trad. José A. Ceschin. São Paulo: Loyola, 2008.

FRANKENA, W. K. *Ética*. Trad.: de Leônidas Hegenberg e Octany Silveira da Mota. 3º ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

RAWLS, J. *Uma teoria da Justiça*; Trad.: Almiro Pisetta e Lenita Maria Rímoli Esteves. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.