

artigo

PAULO ANTONIO DE CARVALHO FORTES

Médico pediatra e sanitarista. Professor titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2009-2011)

O dilema ético de priorizar recursos escassos

Com a reconhecida escassez de recursos financeiros, humanos e materiais para dar conta de todas as necessidades atuais do sistema, os gestores do SUS necessitam estabelecer prioridades na sua alocação. Disso resultam consequências na atenção à saúde desenvolvida nos diferentes serviços: hospitalares, ambulatoriais ou relacionados à atenção primária. São decisões de natureza ética que afetam os indivíduos, as instituições e a coletividade.

Por exemplo, quando da introdução de um novo equipamento de radioterapia ou de novos quimioterápicos, considerados mais eficazes e seguros para o tratamento de enfermidades neoplásicas, os gestores e os profissionais de saúde terão que assumir critérios de priorização, sabendo que não poderão atender a todas as necessidades de todas os pacientes. Trata-se, às vezes, da questão ética de decidir quem vai viver, de quem vai ter melhora de

seu estado de saúde, de quem vai se beneficiar do escasso recurso.

É recente o caso da distribuição e da priorização de medicamentos contra o vírus influenza A (H1N1), em que inicialmente o próprio Ministério da Saúde advertia que não havia condições de atender a todas as pessoas potencialmente sujeitas à infecção, tendo elaborado critérios selecionadores, mas restritivos, à dispensação dos fármacos.

A isso se denomina microalocação de recursos escassos, referente à seleção individualizada de beneficiários de recursos disponíveis, em que se podem identificar os beneficiados e os que não serão beneficiados.

Assim sendo, uma importante pergunta nos é posta: "Quais seriam os critérios éticos orientadores de uma justa priorização de recursos referentes aos cuidados de saúde?". Existem diversos critérios para

a tomada de decisão, envolvendo valores e princípios éticos que podem se completar ou se confrontar.

Entendemos que profissionais de saúde e pacientes almejariam que houvesse critérios objetivos, de natureza técnica, para a tomada de decisão a ser fundamentada na vulnerabilidade individual à doença, na gravidade dos casos, na probabilidade de



“Quais seriam os critérios éticos orientadores de uma justa priorização de recursos referentes aos cuidados de saúde?”

adoecimento e/ou de morte ou complicações ou na presença de comorbidades. Eficácia clínica, efetividade e eficiência também deveriam fazer parte desses critérios. Todavia, os critérios de objetividade técnico-científica não são desprovidos de valores éticos, não são eticamente neutros.

Todavia, nem sempre se consegue decidir baseando-se nesse tipo de critério e lançando-se mão de outros, como:

A) o critério da fila ou lista de espera, que se baseia na noção da igualdade entre as pessoas. Foi o adotado pela Lei Federal 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que regulamentou a doação de órgãos e a realização de transplantes em nosso país, oferecendo os órgãos disponíveis às primeiras pessoas que estejam inscritas nas listas oficiais de receptores, ou seja, por ordem de chegada;

B) o critério de aleatoriedade na escolha dos beneficiários dos escassos recursos parte do fundamento de que as vidas humanas são igualmente valiosas e que as pessoas devem ter iguais oportunidades. Afirma-se que a “loteria ética” não afetaria a confiança estabelecida entre os profissionais de saúde e sua clientela e eliminaria a necessidade de comitês para a tomada de decisão de escolher. Contudo, como desvantagem, afirma-se que um sorteio não incluiria outros fatores de relevância na tomada de decisão e poderia trazer angústias para as pessoas, por não terem certeza de que em algum momento seriam beneficiadas pelos recursos escassos, como acontece com as filas ou listas de espera;

C) o critério da idade, que pode utilizar a idade tanto como fator positivo quanto negativo para a priorização de recursos. Os estadunidenses Emanuel e Wertheimer (2006), discorrendo sobre a priorização de vacinas contra a gripe aviária (influenza A H1 N5), defendem claramente o princípio de alocação baseado em ciclos de vida, entendendo que os adolescentes

e adultos jovens devam ser priorizados (13-40 anos), e não crianças e idosos, como no caso brasileiro, aliando a noção de prevalência da doença e da possibilidade de anos de vivência. Todavia, a exclusão por idade para fornecimento de cuidados nos parece errônea, pois se baseia apenas em estatísticas artificiais, que não levam em conta as individualidades; D) o critério do mérito ou da contribuição social por vezes é utilizado. A noção de mérito implica que as pessoas são merecedoras em virtude de traços de caráter ou de ações virtuosas praticadas no passado ou de possíveis contribuições no futuro. Contudo, não é fácil estabelecer uma linha demarcatória do que seja uma conduta social que deva ser negativamente valorizada, de quando uma pessoa não age de forma “politicamente correta”. Essa avaliação não pode sempre ser feita tendo por base um senso comum ou seguindo as posições hegemônicas na sociedade, por poder levar a situações injustas. Por exemplo, uma pessoa não deveria ser priorizada para o tratamento de um câncer de pulmão caso fosse um fumante inveterado?

Atualmente, pode-se considerar entre pessoas que estariam levando estilos de vida tidos como não saudáveis: fumantes, alcoólatras, usuários de drogas ilícitas, comedores de excesso de sal ou gordura, sedentários ou ainda pessoas que fazem sexo sem preservativos. Contudo, condutas de vida consideradas, neste momento histórico, como sendo não saudáveis não o eram até há poucos anos.

Finalizando, alocar recursos escassos é uma decisão de natureza ética e deve levar em conta: fatos, princípios, valores, emoções, ideias e crenças ocorrentes na sociedade. Em uma sociedade que tem como característica o pluralismo de valores morais, é necessário que as decisões públicas promovam o engajamento dos cidadãos e dos profissionais de saúde, que sejam transparentes para que todos tenham confiança nos serviços e nos profissionais de saúde. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Emanuel EJ, Wertheimer A. Who should get influenza vaccine when not all can? *Science* 2006; 312 (5775): 854-855.
- Fleischacker S. Uma breve história da justiça distributiva. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. *Cadernos Saúde Pública* 2008; 24(3): 696-701.
- Persad G, Wertheimer A, Emanuel EJ. Principles for allocation of scarce medical interventions. *www.thelancet.com* 2009; 373:423-431.