

## A JUSTIÇA PROCEDIMENTAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA A SAÚDE EM NORMAN DANIELS

### THE PROCEDURAL JUSTICE AND ALLOCATION OF RESOURCES FOR HEALTH IN NORMAN DANIELS

**IGOR TAVARES CHAVES<sup>1</sup>**  
(UFSC/Brasil)

**DENILSON WERLE<sup>2</sup>**  
(UFSC/Brasil)

#### RESUMO

O objetivo do artigo é apresentar e discutir o modelo de justiça procedimental proposto por Norman Daniels e James Sabin denominado "Responsabilidade por Painel de Razoabilidade". O modelo propõe quatro condições para que os procedimentos de alocação de recursos possam ser considerados justos: condição de publicidade, condição de relevância, condição de revisão e apelo e condição de regulação. Pretende-se analisar se são necessárias e suficientes para justificar processos de tomada de decisão que envolvem alocação de recursos escassos. Serão apresentadas algumas críticas à legitimidade do modelo em uma sociedade democrática justa: seu caráter pouco participativo; o risco de decisões tecnocráticas, a falta de transparência ou meios adequados para interferir e sugerir mudanças no processo, além da falta de acordo moral, principalmente para aquelas questões que envolvem risco de vida. Defendemos que o modelo de justiça procedimental, com os ajustes necessários, é uma possibilidade atrativa para problemas de justiça alocativa em sociedades democráticas.

**Palavras-chave:** Justiça procedimental; Saúde; Alocação de recursos.

#### ABSTRACT

The aim of this article is to present and discuss the model of procedural justice proposed by Norman Daniels and James Sabin called "Accountability by Reasonableness Panel". The model proposes four conditions for resource allocation procedures to be considered fair: the publicity condition, the relevance condition, the review and appeal condition and the regulation condition. The aim is to analyze whether they are necessary and sufficient to justify decision-making processes involving the allocation of scarce resources. Some criticisms of the model's legitimacy in a just democratic society will be presented: its lack of participation; the risk of technocratic decisions, the lack of transparency or adequate means to interfere and suggest changes in the process, as well as the lack of moral agreement, especially for those issues that involve risk to life. We argue that the procedural justice model, with the necessary adjustments, is an attractive possibility for problems of allocative justice in democratic societies.

**Keywords:** Procedural justice; Health; Resource allocation.

## Introdução

Os problemas de justiça alocativa ocupam um lugar central nas discussões mais atuais no âmbito da filosofia normativa e aplicada, bem como em uma esfera pública mais ampla. Elas envolvem diferentes dimensões da vida social, que abrangem diferentes tipos de recursos: materiais, simbólicos, organizacionais e tecnológicos, etc. Recentemente em decorrência dos graves problemas envolvidos no enfrentamento da pandemia de Covid 19, surgiram diversas discussões sobre a forma mais justa de alocação destes diferentes recursos escassos para cuidados em saúde. Mesmo os governos com tradição democrática tiveram problemas com as difíceis decisões alocativas durante a pandemia, muitos tendo passado por crises políticas e econômicas, fruto da sobrecarga dos serviços de saúde, dos custos com compra de insumos médicos e das medidas restritivas que tiveram que tomar. Intensas discussões ocorreram para o estabelecimento de princípios e regras que seriam adotadas para a alocação de recursos nos diversos níveis do sistema, desde decisões ligadas aos limites do orçamento disponível para a saúde, até as decisões sobre ampliação de leitos em unidades de terapia intensiva (UTI's), escolhas sobre grupos prioritários para o usufruto do recurso ou questões sobre compra de vacinas. A pandemia de covid 19 evidenciou estes inúmeros desacordos morais na alocação de recursos para a saúde. Tais dilemas levaram à polarização em grande parte do mundo, principalmente entre igualitaristas e libertarianistas. Se, por um lado, igualitaristas defendiam certo tipo de igualdade na distribuição de recursos, seja dentro de fronteiras nacionais, bem como para além delas em um pensamento de solidariedade internacional, por outro lado, libertarianistas defendiam a liberdade de ação das pessoas, sem impor restrições sanitárias ou medidas que afetassem o mercado econômico, enfatizando as fronteiras nacionais, os patrimônios corporativos e individuais. Talvez um dos casos mais emblemáticos tenha sido o debate sobre o investimento e a distribuição das vacinas. Enquanto alguns defendiam uma divisão igualitária das vacinas produzidas mundialmente, outros defendiam a reserva para grupos prioritários do próprio país, onde os maiores beneficiados estariam ligados ao setor produtivo. Os diversos países priorizaram investimentos diferentes conforme sua leitura política, econômica e cultural, além é claro, sua disponibilidade de recursos.

Claro, este não foi o único problema alocativo no período mencionado. A escassez de diversos bens gerou controvérsias nos diversos níveis do

sistema de saúde, começando pela sobrecarga de leitos de UTI em diversos países, que tiveram que rapidamente escolher critérios para decidir sobre quais vidas salvar e quais deixar sem cuidados intensivos, com chances menores de sobrevivência. Em relação aos cuidados intensivos, dois problemas se sobressaíram: o da escolha de critérios para definir quem teria prioridade para os leitos disponíveis, levando ao uso de diversas escalas que tentaram aumentar a eficácia do recurso disponível; o da definição dos critérios para decidir a destinação dos recursos emergenciais, onde instalar mais leitos e em detrimento a que outros bens, sejam aqueles da própria saúde, ou para as demais áreas de necessidade humana, tais como educação, infraestrutura, saneamento básico, etc. Para além da priorização de recursos unicamente na saúde, ainda pesou a escolha entre medidas preventivas, tais como o investimento em vacinas, e as medidas terapêuticas outras, que não apenas desta mencionada. O que se mostra nesses casos mencionados de maneira breve é diversas instituições, profissionais e gestores tiveram que lidar com o dilema de ter que decidir sobre a melhor forma de priorizar e distribuir leitos em UTI's, sobre a escolha entre investir em tratamentos incertos ou vacinas, ou implantar medidas sanitárias de restrição, em detrimento da economia, ou ainda em como priorizar localmente e mundialmente as vacinas que acabavam de ser produzidas, dentre outras escolhas difíceis.

Evidencia-se aqui um problema de filosofia moral aplicada ainda em aberto: quais os critérios mais adequados para realizar alocação de recursos de forma justa na saúde? Concepções morais utilitaristas defenderam que os cálculos fossem com base em custo-benefício ou custo eficácia, o que na prática poderia significar deixar morrer pessoas e grupos não prioritários. Igualitaristas defenderam distribuições equitativas, o que poderia incorrer em um uso menos eficiente dos recursos. Concepções morais diversas defenderam formas diferentes para resolução dos mesmos problemas, o que levou a diferentes decisões em diferentes estados nação e contextos políticos próprios.

A partir dos problemas mencionados acima, apresentaremos algumas das principais teorias de justiça atualmente relevantes. Dentre as soluções apresentadas em tais teorias, nos deteremos no modelo procedimental como uma possível saída para a resolução de conflitos morais em alocação de recursos de saúde, mencionando situações em que já é aplicado e situações onde poderia resolver certos conflitos alocativos práticos. À guisa de conclusão, apresentaremos alguns de seus limites e possíveis soluções.

### **Contextualizando a teoria alocativa**

A alocação de recursos para a saúde pode se dar com base em diferentes teorias morais, necessitando, portanto, de uma delimitação sobre qual tomaremos por base. Atualmente não existe uma teoria unificada que capture todas as nossas concepções e princípios de justiça (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2019). Dentre as teorias de justiça que envolvem princípios materiais para a distribuição de recursos, as mais amplamente debatidas são:

**a.** Teorias Utilitaristas – em que a ênfase da distribuição dos recursos está em maximizar a utilidade pública, neste caso, a cada pessoa os bens devem ser distribuídos de acordo com as regras e ações para maximizar a utilidade social.

**b.** Teorias Libertarianas – cujo escopo está na defesa das liberdades individuais através de procedimentos justos que privilegie a independência pessoal. Portanto, deve-se buscar o máximo de liberdade e bens conforme o livre exercício dos direitos e da participação em transações justas, seguindo o modelo de trocas de um livre mercado.

**c.** Teorias Comunitaristas – que definem como justiça a busca do bem comum em comunidades morais. Os bens são distribuídos a cada pessoa de acordo com princípios de distribuição justa, derivados de concepções orientadas pelo bom desenvolvimento de comunidades morais.

**d.** Teorias Igualitaristas – cuja ênfase está na igualdade entre seres racionais: a cada pessoa deve ser utilizada igual medida de liberdade e acesso aos benefícios de uma vida boa, conforme uma deliberação racional.

**e.** Teorias das Capabilidades – as quais defendem que devemos prover a cada pessoa as condições necessárias para o exercício de suas capacidades e habilidades essenciais para que possam viver uma vida plena.

**f.** Teorias do Bem-Estar – que enfatizam a busca por condições vitais para o bem estar geral, tais como saúde, educação e outros, que realizem essas condições.

Algumas teorias mais amplas tentam a utilizar todos os princípios materiais. No entanto, a fusão de alguns deles é difícil e até mesmo antagônica. No caso específico da alocação de recursos na definição de políticas públicas em saúde, adota-se um dos princípios, associado a outro ou mais dependendo do contexto, o que pode gerar problemas de indeterminação e incompatibilidade. Neste artigo, não trataremos exaustivamente estas diferentes concepções. Nosso foco é ver em que medida a abordagem procedimental de justiça sugerida por Norman Daniels e James E. Sabin, conhecida como “responsabilidade por razoabilidade”

(*Accountability for Reasonableness*) consegue fornecer uma orientação para a tomada de decisões na alocação de recursos escassos na saúde.

A abordagem de Norman Daniels e James E. Sabin propõem um modelo procedimental para definir a melhor alocação de recursos em saúde mediante a utilização de regras justas para a tomada de decisão em pontos não consensuais, com o intuito de reduzir as discordâncias sobre o melhor resultado. Justificam a importância moral da saúde em proteger as oportunidades justas para todos e afirmam que as diferenças injustas devem ser evitadas, garantindo um mínimo social decente (DANIELS, 2008). Apesar da teoria ser formulada por ambos os autores, Daniels foi aquele que mais se deteve no debate filosófico da proposta. Outras abordagens baseadas em procedimentos similares foram defendidas por Amy Gutmann e Dennis Thompson e por Leonard M. Fleck. Essas abordagens têm sido extremamente influentes na política de saúde, cuja importância tem sido reconhecida até mesmo por seus críticos (PERSAD, 2017).

O modelo proposto por Daniels e Sabin ampara sua concepção em bases igualitaristas, originárias na concepção de justiça como equidade desenvolvida por John Rawls, a qual afirma que, em uma sociedade democrática moderna, os cidadãos livres e iguais, racionais e razoáveis concordariam com dois princípios básicos: o primeiro princípio que garantiria um esquema plenamente adequado de liberdades básicas iguais que seja compatível com o mesmo esquema de liberdade para todos e o segundo princípio, segundo o qual as desigualdades sociais e econômicas devem satisfazer as condições de igualdade equitativa de oportunidades a todos e têm de beneficiar o máximo possível os membros menos favorecidos da sociedade (RAWLS, 2003). O modelo da responsabilidade por razoabilidade de Norman e Sabin sustenta-se mais especificamente no segundo princípio, o da igualdade de oportunidades, aliado a uma certa concepção de deliberação pública baseada na noção de razoabilidade como forma de encontrar critérios justos para alocar recursos escassos em situações em que envolvem dilemas práticos, permitindo, assim, a liberdade dos sujeitos em movimentar-se socialmente a partir de suas habilidades e esforços.<sup>3</sup> Mas em que consiste esse modelo de responsabilidade por razoabilidade? Talvez isso comece a ficar mais claro se examinarmos inicialmente objeções que são levantadas ao igualitarismo rawlsiano da posição original, para, em seguida, expor a abordagem da justiça procedimental para alocação de recursos no modelo da responsabilidade por razoabilidade.

Ronald M. Green (2001) se pergunta se a base na igualdade de

oportunidades seria abrangente o suficiente para abarcar todas as situações que envolvem o cuidado e o acesso a bens que propiciem boa saúde. ele questiona se não deveríamos justificar a alocação de recursos para a saúde no primeiro princípio rawlsiano, aquele das liberdades iguais, que interpreta como mais forte. Para ele, o problema em usar o princípio da "igualdade justa de oportunidades" de Rawls para fundamentar o direito à saúde é que esse princípio se aplica apenas aos tipos de coisas em que a maioria das pessoas pensam nesse contexto: empregos, cargos públicos e oportunidades sociais publicamente disponíveis. Mas há muitos cuidados de saúde importantes que não têm relação com a atuação na esfera pública. Tomemos como exemplo o cuidado a um idoso, de 90 anos, que vive em sua casa, cuidando de seu jardim, sem sair muito, sem nenhum tipo de produção para além de seus muros e de sua vida tranquila. Caso esse idoso venha a necessitar de uma intervenção cirúrgica que pode salvar sua vida ou aumentar sobremaneira sua qualidade de vida, com pouquíssimos riscos sobre a intervenção, não seria moralmente aceitável que essa pessoa tenha acesso a tal serviço? Neste caso, muitos concordariam que a sociedade poderia financiar tal procedimento e que essa seria a ação moralmente correta. No entanto, seria difícil justificar tal procedimento com base na igualdade de oportunidades, visto que não estamos discutindo aqui alguém que deve se igualar em oportunidades com o restante da população, até porque a maioria das pessoas que nasceram em sua época já estão mortos. E, similarmente a esse caso, poderíamos incluir outros grupos que não podemos considerar que tenham semelhantes oportunidades, apesar de necessitarem de cuidados em saúde, tais como pessoas com deficiências físicas ou mentais graves, direitos embrionários, pessoas em estado de coma.

Daniels (2008) está ciente desse problema. Sua noção de igualdade justa de oportunidades inclui as situações que precisamos para manter o funcionamento normal típico de nossa espécie. No entanto, certas coisas são inalcançáveis. Neste caso, qual seria o limite moral de intervenção? O filósofo responde ao problema recorrendo aos processos deliberativos justos, sob o julgamento de pessoas imparciais e razoáveis, que concordariam em arcar com custos razoáveis para esse tipo de situação.

A pretensão da justiça como equidade rawlsiana é de natureza política, em que pessoas dispostas a viver em uma sociedade cooperativa concordariam com os princípios na posição original. Com essa formulação, os dilemas colocados em debate podem ser decididos através de mecanismos procedimentais sob o véu da ignorância, incluindo, além das questões distributivas, também outras questões éticas relacionadas ao tema da saúde e da vida. Sobre isso, Dall'Agnol (2011, p. 144) comenta:



O aparato teórico rawlsiano permite outras aplicações, embora indiretamente, às questões bioéticas, ou seja, poderíamos nos imaginar na posição original, sob o véu da ignorância, e nos perguntar que *regras* poderíamos contratar, sob tais circunstâncias, que viriam a normatizar o aborto, a eutanásia, as pesquisas biotecnológicas etc.

A saúde é interpretada como pressuposto para o exercício da liberdade em Rawls, tanto como parte da lista de bens essenciais (de uma forma indireta), citada pelo filósofo em resposta aos seus críticos, bem como por desdobramentos a partir dos princípios de justiça, em especial o princípio de oportunidades justas. A menção de que os cuidados em saúde são parte dos direitos de um cidadão e um dever para a justiça ocorre diretamente em “Justiça como Equidade” §51.5, onde Rawls (2003) argumenta que o índice de bens primários é flexível e que o direito aos cuidados de saúde pode ser garantido ajustando o índice e interpretando que estão implícitos enquanto meio para as liberdades iguais. No entanto, Rawls não faz uma discussão mais ampla dos vários problemas práticos envolvidos no bem básico da saúde, deixando uma lacuna abordada de forma crítica por outros autores.

Em seu trabalho *Fronteiras da Justiça*, Nussbaum (2013) afirma que o dispositivo deliberativo das partes do contrato social de Rawls, ou seja, a “posição original”, é inadequado para gerar princípios de justiça aceitáveis para pessoas com deficiências mentais ou deficiências físicas graves. Seu argumento é o de que, já que estes grupos não poderiam estar presentes no primeiro estágio de escolha dos princípios de justiça, a posição original, por não estarem plenamente capazes e por estarem cientes de sua condição. Eles só poderiam participar ou ter suas demandas atendidas na fase posterior da sequência de aplicação dos princípios, no estágio legislativo, em que as questões de justiça ficam muito mais indeterminadas e sujeitas às circunstâncias sociais e históricas, ao jogo de forças sociais. Isso implicaria que nesta etapa as questões centrais relativas à justiça para deficientes já não são corrigidas adequadamente. Tal estrutura não consegue produzir princípios verdadeiramente representativos e falharia em seu projeto igualitarista.

O argumento rawlsiano da “igualdade equitativa de oportunidades” parece ter sua base racional melhor elaborada ao afirmar que a justiça deve ser estabelecida a partir de sua tendência em eliminar a arbitrariedade moral decorrente da falta de oportunidades causada pela “loteria da vida”. Este termo é empregado por Rawls para tratar de situações imprevisíveis,

algumas vezes indesejadas, sobre as quais as pessoas não possuem controle. São exemplos de tais situações: os padrões genéticos; as habilidades individuais; as doenças não preveníveis ou mesmo aquelas difíceis de prevenir; as fragilidades sociais impostas pelo meio; bem como diversas outras situações de vulnerabilidade. Normalmente observaremos que, quanto mais grave o problema de saúde, maior as necessidades de assistência. E são exatamente os grupos vulneráveis que possuem as maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Algo moralmente arbitrário se considerarmos a ideia de que não possuem responsabilidade sobre sua própria doença. Portanto, fazer justiça significa que os recursos empregados na saúde devem dar às pessoas uma "igualdade equitativa de oportunidades" para que utilizem todas as suas capacidades e habilidades, podendo assim exercer todas as suas potencialidades conforme seu próprio arbítrio. Mas não apenas isso, mesmo aquelas pessoas que não estão em disputa por oportunidades merecem consideração moral em seu direito ao acesso a cuidados em saúde.

Richardson (2006) acredita que a resposta central para esse tipo de crítica está no fato de que o contrato rawlsiano se firma com base na reciprocidade de uma sociedade cooperativa. Portanto, mesmo que os deficientes não estejam na posição original, os princípios deliberados também os beneficiarão, visto que as partes deliberam sobre princípios de justiça que devem orientar a organização da estrutura básica da sociedade como um todo, que abrange as principais instituições sociais, econômica e políticas em que as pessoas se socializam e adquirem uma autorrelação prática consigo mesmos e levam adiante seus diferentes planos de vida pessoais. Mesmo que não possam cooperar diretamente, os cidadãos levarão em conta o reconhecimento mútuo e seu senso de reciprocidade para a organização da estrutura básica da sociedade e não apenas o auto interesse, visto sermos dotados da capacidade da razoabilidade. Além disso, os princípios de justiça pressupõem um princípio lexicamente anterior, baseado em um mínimo social, segundo o qual as pessoas que não conseguem exercer a plena autonomia, deveriam ter suas necessidades mínimas satisfeitas como premissa para o exercício da igual liberdade. Como resposta a objeção de Nussbaum pode-se argumentar que o objeto da deliberação das partes na posição original é a estrutura básica da sociedade e não a vida direta dos indivíduos ou a organização interna de todas as associações. Portanto, as partes necessitam ter em mente todos os interesses para a elaboração de uma sociedade justa, e nenhum interesse ou condição particular deve prevalecer. Segundo Richardson (2006, p. 446), o contratualismo rawlsiano propicia as bases para esse reconhecimento político:



A fim de articular o que poderíamos chamar de autorrespeito fundamental, o que precisamos fazer é separar aquela camada que é necessária para que todas as pessoas, independentemente de seu nível de habilidade ou de deficiência, tenham a sensação de que sua vida vale a pena viver a partir do mais ambicioso reconhecimento político que Rawls tenha em mente. Para quase todos, exceto para os que estão quase em coma ou para os autistas mais severos, um mínimo de reconhecimento mútuo parece necessário e útil para apoiar a sensação razoável de que vale a pena viver sua vida.

O ponto de vista da igualdade também é defendido por Vita (2007, p. 179-194), em seu trabalho sobre a justiça igualitária e seus críticos, ao afirmar que o pressuposto básico para as partes contratantes aceitarem o acordo é a liberdade de consciência e o valor intrínseco igual dos seres humanos. Dessa forma, aceitando que seres humanos possuem valor igual, não há interferência externa que justifique tomadas de decisão não ponderadas pelo valor moral da igualdade. A partir dessa premissa fundamental, as partes contratantes tendem a aceitar o contrato, mesmo que suas condições sejam não favoráveis individualmente, mas aceitam por um benefício maior, o qual será a igualdade de oportunidades.

Portanto, a igualdade de oportunidades parece ser uma boa base de justificativa para o comprometimento com regras morais para a alocação de recursos. Cabe destacar, porém, que o modelo de justiça procedimental para alocação de recursos em saúde não se compromete com uma única teoria moral, mas sim com procedimentos justos que podem levar em conta diferentes concepções.

Nas últimas décadas, três posições morais sobre a alocação de recursos tomaram destaque nos debates filosóficos. São elas: o igualitarismo, o prioritarismo e o suficientismo. Segundo Derek Parfit (2002), as doutrinas igualitárias podem ser divididas em dois tipos: (1) igualitarismo teleológico, posição na qual as desigualdades são ruins em si mesmas; e (2) igualitarismo deontológico, posição que defende que as igualdades devem estar presentes em alguma razão ou princípio comparativo. Os igualitaristas, portanto, defendem formas distributivas que combatam as desigualdades. Já para os prioritaristas, as prioridades alocativas devem ser dadas àqueles em pior situação. Cabe destacar, que, no caso da aplicação de critérios utilitaristas na aplicação de recursos, não bastaria apenas maximizar o bem. Para um prioritarista, seria necessário que o bem maximizado priorize aqueles em pior situação. No caso do suficientismo, os critérios alocativos levam em conta uma linha demarcatória, que estabelece limites de limiares críticos, os quais os bens distribuídos devem satisfazer. Neste último caso são estabelecidos limites

mínimos ou máximos aos recursos distribuídos (LUCCA-SILVEIRA, 2017). Tais abordagens centram a decisão em critérios valorativos e princípios que levam em conta quais necessidades são mais importantes ou a quem priorizar.

Uma alternativa para a falta de consenso sobre tais abordagens encontra-se no estabelecimento de procedimentos justos para a escolha de princípios. Essa alternativa discute a forma para a tomada de decisão e não o exato critério de valor a ser implementado. Seria uma saída justa em situações em que o pluralismo e a polarização de ideias levam a conflitos disruptivos que podem colocar em risco vida comum da sociedade. Os procedimentos podem ser levar a resultados pactuados com base em algumas regras que permitem o diálogo razoável e o estabelecimento de acordos sobre como proceder na tomada de decisão, utilizando os princípios e necessidades aplicadas a cada caso, valores e cultura democrática vigente.

### **Responsabilidade por Razoabilidade**

A proposta de responsabilidade por estrutura de razoabilidade, conforme mencionado (DANIELS, 2008), baseia-se em mecanismos justos sobre a tomada de decisão com o intuito de reduzir as discordâncias sobre a forma para alocar recursos de saúde. Dessa forma, algumas condições devem ser satisfeitas para que haja uma tomada de decisão justa em sociedades democráticas:

- 1 – Condição de publicidade: as regras de tomada de decisão devem ser públicas e acessíveis a todos;
- 2 – Condição de Relevância: Busca adequada e profunda sobre as razões de negar acesso para aqueles que são afetados pela decisão;
- 3 – Condição de Revisão e Apelo: Promoção de ampla oportunidade para a revisão das decisões à luz de novas evidências ou novos argumentos;
- 4 – Condição de Regulação: Garantia de que as condições de discussão e tomada de decisão são uniformemente aplicadas, tendo sido ponderada com razoabilidade pelos tomadores de decisão.

Utilizando tal procedimento, poderíamos obter formas justas para alocar recursos de saúde, mesmo em situações de limitação. Conforme discutiremos a seguir, o estabelecimento de condições justas parece já ser efetivamente aplicado por alguns países e instituições, mas depende da disposição democrática dos propositores, bem como o estabelecimento da razoabilidade dos membros eleitos para tais processos, o que, evidentemente, nem sempre é possível ser alcançado na vida cotidianas das instituições.

Sobre as regras para a tomada de decisão, elas estabelecem mecanismos que pessoas racionais e razoáveis supostamente aprovariam em uma sociedade democrática. Isso é válido não apenas para recursos públicos, mas também para alocação de recursos em instituições privadas, em que é utilizada uma série de procedimentos para a aprovação sobre o uso dos recursos manejáveis, seja por parte dos acionistas de uma empresa, seja pelo público que consome determinados produtos, ou para aumentar a confiabilidade na empresa. Por exemplo, uma empresa que trabalha com a produção de peças automotivas, precisa justificar quais peças irá fabricar, em quais quantidades, com base em necessidades do mercado. Provavelmente, os acionistas acompanharão minuciosamente a forma adequada de aplicação de seus recursos. Além disso, os consumidores avaliarão a qualidade das peças e, muitas vezes, estarão interessados também em saber se tal empresa causa algum dano para a natureza, ou mesmo se produz com materiais de qualidade aceitável. No caso dos setores públicos não é diferente, as pessoas são interessadas em saber como os impostos são empregados, para evitar corrupção e aumentar a eficiência da prestação de serviços públicos. Portanto, conforme exemplificamos, uma regra necessária para a tomada de decisões é a da transparência na aplicação dos recursos e a razão que a justifica.

Quando fazemos o seguro para um carro, por exemplo, o contrato prevê os danos pelos quais estamos assegurados e as condições para ambas as partes para que ele seja cumprido. Neste contrato pode estar previsto que se o motorista estiver embriagado perderá o direito ao valor do seguro, caso haja um acidente automobilístico. Tal medida é justificada pelo fato de que o álcool altera a percepção e reflexos do motorista, aumentando a chance de acidentes. Neste caso, é dever do motorista seguir as regras do contrato, do contrário estará previamente avisado da anulação dos benefícios para casos de acidente. Também são arrolados os valores a serem restituídos em caso de dano ou roubo do automóvel. Ocorre, portanto, um detalhamento das condições e deveres dos contratantes, que as aceitam no início do processo. Tudo feito com a maior transparência possível. No entanto, quando o contrato envolve a prestação de serviços de saúde, devemos ponderar outros elementos ausentes no exemplo anterior. O primeiro deles seria uma incerteza maior relacionada às necessidades em saúde. Com carros os elementos são mais precisos, temos uma noção maior de sua capacidade, a qualidade de motor, valor das peças, requisitos de manutenção etc. Já com o corpo humano tudo é mais incerto. Depende de elementos mais complexos, tais como genética, acesso aos recursos diagnósticos, condições sociais da pessoa, hábitos de vida, fatores

ambientais etc. Por isso, é muito mais difícil prever os riscos de danos relacionados a certos hábitos de vida, ou condutas adotadas pelos indivíduos. Mesmo quando conseguimos prever certo tipo de dano, relacionado diretamente a um hábito de vida, ainda assim é difícil prever quais os recursos necessários para a correção dele. O segundo elemento é que em alguns locais, tais como nos EUA, a prestação de serviços é organizada a partir de seguradoras privadas, muitas vezes vinculadas ao local de trabalho, como parte de um plano de carreira aos funcionários. Nestes casos, os prestadores de cuidados médicos não são de total livre escolha, visto que dependem da empresa onde se trabalha. Por conta disso, suas opções de serviços de saúde restringem-se ao que é oferecido pelo contrato de seu empregador. Essa restrição algumas vezes possui viés de prestadores que não ofertam todos os serviços necessários para investigação clínica ou pleno restabelecimento da saúde, ou ainda ofertam serviços de baixa qualidade, visto o conflito de interesse de empregadores que querem diminuir os custos com seus trabalhadores. Por fim, os deveres morais relativos à saúde são diferentes das preferências relacionadas a outros contratos, tais como o exemplo do seguro automobilístico. Apesar dessas questões abordadas, a comparação com os contratos privados contribui com vários elementos interessantes para uma discussão sobre justiça alocativa. Segundo Daniels (2008, p. 111) “há algo útil na ideia de responsabilização do mercado, a saber, sua exigência de que as pessoas sejam adequadamente informadas sobre as escolhas que enfrentam – ou as opções limitadas que têm.”

A regra da publicidade e transparência permite que cidadãos possam fiscalizar a tomada de decisão sobre os recursos alocados. Dessa forma, conseguem evitar que cobranças injustas sejam realizadas por parte de seguradoras e provedores de serviços, ou que recursos públicos sejam alocados indevidamente. Também permite o exercício da reflexão moral e responsabilização sobre as decisões tomadas. Dado que saúde é um bem fundamental, o exercício de refletir sobre a melhor alocação desse bem é um exercício de governança social que fortalece as instituições democráticas (DANIELS, 2008).

A importância da condição de relevância está em justificar a exclusão de grupos a certos cuidados com base na limitação de recursos e no dever moral de proteção à saúde. Se simplesmente utilizarmos a regra do benefício para a maioria ou para quem estiver mais grave e isso não for razão suficiente para excluir certos grupos, pode haver um desacordo moral que levará a reações desagregativas e, eventualmente, violentas. Já para situações em que há um acordo sobre a utilização do recurso teremos uma legitimação da decisão, tornando o sistema estável. Mesmo para situações

de seguridade privada em saúde, se as partes concordarem previamente com as regras para o provimento de cuidados, os conflitos tendem a ser mínimos ou mesmo não existir. Caso a exclusão de um procedimento seja por causas justas, aqueles potencialmente excluídos, apesar da insatisfação pela exclusão, concordarão em seguir as regras e arcar com custos adicionais, por exemplo. A regra da maioria não é absoluta para situações de desacordo moral, por isso necessitamos da razoabilidade e regras explícitas que permitam que as partes aceitem que a melhor decisão deve ser tomada em certo sentido. “Uma disputa resolvida por procedimentos democráticos, após cuidadosa deliberação sobre as várias razões apresentadas por ambos os lados, tem a seu favor o fato de que mesmo os perdedores saberão que suas crenças sobre o que é certo foram levadas a sério por outros.” (DANIELS, 2008, p. 109)

Esta condição está relacionada, portanto, com uma justificação razoável para aprovação, inclusão ou exclusão de novas tecnologias diagnósticas ou de cuidado em um arcabouço de serviços para seguridade pública ou privada. Da mesma forma, a inclusão de medicamentos como parte de uma lista a ser disponibilizada como parte da seguridade deve ser ponderada à luz de outros recursos necessários em um sistema de saúde. Em razão de que os recursos costumeiramente são quantificados e valorados, também é comum termos que estabelecer formas de quantificar e valorar questões subjetivas tais como os resultados que as terapêuticas vão obter em termos de tempo de vida, qualidade de vida ou alívio de sintomas. No caso de tecnologias diagnósticas precisamos saber sua eficácia e resultados esperados. Dessa forma, algumas vezes é necessário monetizar a vida e os elementos relacionados aos cuidados e prevenção de saúde para podermos medir seus custos (DANIELS, 2008). Essa transformação em valores monetários encontra certas dificuldades na vida prática, apesar de já existirem propostas que avançam nessa discussão, tais como aquelas encontradas nos conceitos de custo-efetividade<sup>4</sup> e custo-benefício<sup>5</sup>.

A premissa da segunda condição é a de que as pessoas participantes dos recursos, sendo imparciais, devem reconhecer as razões de como os recursos foram distribuídos como relevantes e apropriadas. Também devem concordar com a forma com que determinados cuidados, medicamentos ou tecnologias foram incluídos ou excluídos. Para exemplificar esse processo, Daniels (2008, p. 125) cita os critérios de avaliação de incorporação de tecnologias de cuidados utilizados por uma associação privada de planos de saúde nos Estados Unidos, o Blue Cross/Blue Shield Medical Advisory Panel (MAP)<sup>6</sup>:

- (1) a tecnologia deve ter a aprovação final do órgão regulador governamental apropriado;
- (2) as evidências científicas devem permitir conclusões sobre o efeito da tecnologia nos resultados de saúde;
- (3) a tecnologia deve melhorar os resultados líquidos de saúde;
- (4) a tecnologia deve ser tão benéfica quanto qualquer alternativa disponível;
- (5) a melhoria deve ser alcançável fora dos ambientes de pesquisa.

A participação das partes interessadas, com representantes diretos, não é necessária, segundo o filósofo, para os processos de deliberação alocativos, visto que estamos falando de decisões por razoabilidade e imparcialidade. No entanto, a participação das partes interessadas em processos democráticos mais amplos, avaliando as decisões, podendo opinar e interagir de alguma forma, ajuda na legitimação dos processos alocativos. Segundo Daniels (2008, p. 130), “ele pode fazer isso aprimorando o processo deliberativo no ponto de tomada de decisão, ampliando as perspectivas, testando os fundamentos da aceitabilidade por pessoas imparciais e ajudando a transmitir a transparência que o processo exige.”

Em relação à condição de revisão e apelo, são necessárias formas de contestação para minimizar injustiças e arbitrariedades por falta de acesso aos bens de saúde. Os procedimentos para a contestação aumentam a estabilidade de uma organização, possibilitando que membros contrariados de uma comunidade de usuários dos cuidados em saúde possam manifestar seu desacordo e contestar decisões moralmente arbitrárias. Assim, profissionais e usuários devem ter a possibilidade de reverter decisões trazendo novos fatos, situações e evidências que explicitem a exclusão arbitrária de determinados grupos ao acesso a um certo recurso, uma certa tecnologia ou medicamento. Portanto, é necessário admitir que outros pontos de vista podem surgir e ajudar a elucidar e melhorar problemas relacionados aos processos alocativos. Assim, as decisões podem ser constantemente modificadas e aprimoradas. Além disso, a abertura ao diálogo pode produzir um processo educativo para as partes interessadas e para a sociedade como um todo sobre a necessidade de estabelecer limites para os recursos administrados e distribuí-los de forma justa.

Em resumo, é necessário que existam mecanismos para contestar e rever decisões já tomadas. Tais mecanismos precisam funcionar de maneira que seja possível corrigir e remediar erros e injustiças cometidas. Deve oportunizar tempo suficiente para evitar ou remediar danos específicos a



indivíduos e comunidades. E para que este processo todo funcione é necessário a máxima transparência e publicidade das decisões e regras do processo, além da justificação técnica, moral e científica das escolhas realizadas.

Por último, temos a condição de regulação que trata de garantir que as condições das demais regras sejam atendidas. Normalmente, a garantia ocorre por meio de mecanismos jurídicos e normativos para que organizações públicas e privadas cumpram os requisitos mencionados anteriormente. Pode-se garantir isso através das regras regimentais ou estatutárias, ou através do estabelecimento de legislação específica tanto para instituições públicas, quanto privadas (DANIELS, 2008).

Mas todas as condições apresentadas pelo modelo de responsabilidade por razoabilidade são necessárias para legitimar um método justo de alocação de recursos? Por exemplo, alguns teóricos contestam a ampla publicização dos limites praticados na alocação de recursos para a saúde. O argumento é o de que, ao tornar público os princípios e bases para tomadas de decisões difíceis, poderíamos aumentar em vez de diminuir o âmbito dos conflitos, gerando mais instabilidade, indeterminação, levando a uma certa cisão social e o sentimento generalizado de que as decisões sobre a alocação de recursos são moralmente arbitrárias ou não justificáveis. Isso seria especialmente difícil no caso das decisões no sistema de saúde, em que as decisões alocativas envolvem, na maioria dos casos, a exclusão de grupos e indivíduos de certos procedimentos e terapêuticas. Em alguns destes casos, este tipo de decisão envolve o risco de vida. Neste tipo de situação, algum dos excluídos ou familiares poderá não concordar facilmente com decisões que o prejudicam, levando a conflitos, sofrimento e medo.

A publicidade também envolve custos sociais e monetários que poderiam ser utilizados de outras formas. Alguns afirmam que tomadas de decisão por técnicos preparados, que decidissem protegidos da publicidade, levando em conta princípios éticos e de imparcialidade, poderiam ser superiores, caso não fossem influenciadas pelo receio de uma imagem pública ruim, ou por conflitos inerentes à exposição das bases e princípios dos processos decisórios.

Daniels discorda dessa avaliação da condição de publicidade, alegando que a não publicidade é ainda pior, visto que nossa sociedade já não aceita mais decisões tomadas verticalmente, com base em autoridades tecnocráticas. O público precisa aprovar as decisões para que o senso público de justiça seja preservado. Com o avanço da disponibilidade de informações por internet, por exemplo, as pessoas buscam mais

informações sobre aquilo que lhes interessa e questionam mais sobre os motivos que levam às decisões que as afetam diretamente. Além disso, as pessoas tendem a aceitar tomadas de decisões com bases racionais, justas e legítimas, mesmo que seja a contragosto de seus interesses privados.

A despeito dessa possível resposta de Daniels, podemos perceber a necessidade de um maior aprofundamento filosófico sobre cada uma das condições, questionando se todas elas são necessárias ou se alguma delas poderia ser dispensável na validação de um procedimento justo. Outro ponto que merece aprofundamento é se, reunidas, tais condições são suficientes para resolver os principais problemas em justiça alocativa, ou se são necessárias outras condições que possam superar os desacordos morais. Um exemplo para essa questão parece ser a participação ampla e democrática de todas as partes interessadas.

Para Daniels, a participação ampla não necessitaria ocorrer, desde que todos pudessem fiscalizar e sugerir mudanças ao modelo implementado. Conforme a abordagem da responsabilidade por razoabilidade, uma vez que os fundamentos alocativos tenham sido deliberados para situações específicas e com a possibilidade de serem revistos ao longo do tempo em um processo deliberativo mais amplo, eles constituiriam uma forma suficiente para manter a estabilidade e a aceitação pública das regras, e não seria necessário, portanto, a deliberação pública de cada elemento da tomada de decisão, mas apenas de aspectos não explicados adequadamente ou que fossem fonte de grandes conflitos ou controvérsias morais.

Nesse procedimento de deliberação razoável, seria necessário reconhecer que decisões diferentes em casos semelhantes, em regiões ou instituições diferentes podem parecer conflitantes, mas não são necessariamente injustas, desde que o processo de tomada de decisão seja justo. Em virtude de desacordos e incertezas morais, podemos ter decisões diferentes para situações semelhantes. Segundo Daniels (2008), inúmeras são as causas para os desacordos, tais como o contexto específico da tomada de decisão, os valores culturais característicos de certa realidade, os pesos morais atribuídos para questões relevantes, a descentralização da tomada de decisão, dentre outros. O que não invalida a necessidade de justificação e legitimação do processo segundo princípios de justiça e com a adoção das regras acima expostas. O que é fundamental para o procedimento justo é que a deliberação seja constituída como um espaço de razões inclusivo e livre a diferentes tipos de razões, admitindo diferentes soluções para dilemas morais semelhantes. Para exemplificar podemos citar decisões diferentes em dois países hipotéticos, para situações e recursos semelhantes. Em tais países, certo tipo de tratamento para câncer pode ser

aprovado em um e reprovado em outro, com base em pesos morais diferentes na tomada de decisão. Um deles pode afirmar que as evidências científicas que sustentam o tratamento são insuficientes para sua aprovação, visto que existe uma alternativa eficaz e com maiores evidências. E o outro pode afirmar que as evidências mostram uma tendência de menores efeitos colaterais para a proposta avaliada e que está disposto a investir nesse tratamento, com base nas evidências disponíveis. Em ambos pode existir transparência e chance para visitar as propostas, portanto, os excluídos do processo podem aceitar com base nos argumentos levantados. Inclusive, se tiverem por certo que o recurso que não foi gasto para incluir tal terapêutica será reinvestido no sistema e convertido em outros benefícios para os próprios usuários, respaldando ainda mais a decisão mais econômica. São essas incertezas e discordâncias que validam uma abordagem procedimental igualitarista para a obtenção de resultados justos na alocação de recursos.

Muitos países encontram dificuldades para tomada de decisões em situações de escassez de recursos para suprir todas as demandas de saúde, inclusive aqueles com políticas sociais bem instituídas e boa renda per capita. Em nosso país, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito universal à saúde, o que leva a um problema grave de insuficiência de recursos para tudo o que o termo nos leva a almejar. Por conta desse paradoxo, faltam recursos para problemas básicos, para alguns tipos de cirurgias altamente prevalentes ou algumas consultas especializadas. Por outro lado, pessoas esclarecidas requerem judicialmente seu direito ao acesso a tratamentos caros, consumindo boa parte do recurso global para a saúde (FREITAS et al., 2020). Assim, medicamentos e procedimentos caros consomem recursos para o tratamento de poucas pessoas, enquanto recursos mais simples e baratos, tais como certos medicamentos e consultas médicas, são negligenciadas a muitos brasileiros. Quando os recursos são limitados, precisamos tomar decisões difíceis como as já mencionadas, entre tratar situações graves, com benefícios para poucas pessoas ou fazer ações de prevenção ou tratamentos com resultados modestos, mas com impacto em um contingente maior de pessoas. A proposta de justiça procedimental tenta responder esse dilema sem entrar no mérito de qual valor é maior, mas sim utilizando a forma mais justa para tomada de decisões como estas. Um exemplo destes processos, que responde e evita a judicialização da saúde, dentro do SUS, encontramos na Comissão Nacional para Incorporação de Novas Tecnologias (CONITEC), instituída pela Lei 12401 de 2011. O papel da CONITEC seria assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração de novos

medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica pelo SUS.

O processo estabelecido por tal comissão aproxima-se bastante às condições estipuladas por Daniels em seu painel de responsabilidade por razoabilidade. Avaliando cada uma das condições estabelecidas por tal comissão, temos que a condição de publicidade é atendida, na medida que temos a lei de transparência pública, e os sites e informações sobre os processos em andamento e já realizados estão todos disponíveis na página com domínio gov.br. A condição de relevância está contida na lei que institui a CONITEC e regula a assistência terapêutica integral exigida pelo SUS, vinculando os medicamentos disponibilizados a prescrições em conformidade com diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos para a doença ou agravo de saúde. Medicamentos não previstos nos protocolos devem estar presentes em listas estabelecidas por gestores federais, estaduais ou municipais. Para o caso de procedimentos terapêuticos, estabelece que devem ser ofertados aqueles listados em tabelas elaboradas pelo gestor federal. Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas deverão ter detalhamento que permita o estadiamento e o planejamento terapêutico adequado, sob critérios de evidência científica, segurança e custos, conforme seu parágrafo único do artigo 19 (BRASIL, 2011):

“Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo.”

A condição de revisão e apelo está presente na medida em que qualquer pessoa ou instituição podem solicitar nova avaliação, à luz de novas evidências sobre o assunto. E, por último, a condição de regulação está presente por se tratar de instância democrática, devidamente regulamentada e prevista em lei federal e que, por esse motivo, participa dos mecanismos de revisão e fiscalização do poder legislativo e judiciário.

Daniels caracteriza esse processo como legitimador da tomada de decisões, visto que estabelece regras que almejam proporcionar as melhores oportunidades sociais para as pessoas consideradas como cidadãos. A legitimidade e a justiça são distintas, mas é necessário que um procedimento seja justo para legitimar o processo de tomada de decisões em uma comunidade democrática de cidadãos livres e iguais, razoáveis e racionais. Sobre isso afirma (DANIELS, 2008, p. 109):

Se abandonarmos o procedimento justo, podemos perder sua legitimidade. Da mesma forma, se uma autoridade que alega não ter legitimidade emprega um procedimento justo, especialmente onde pode haver desacordo prévio sobre o que conta como um resultado justo, podemos não apenas aceitar o resultado como justo, mas até mesmo atribuir-lhe legitimidade se a autoridade agir de forma consistente.

Um método justo é mais importante que o estabelecimento de valores aos benefícios almejados, já que teríamos dificuldades em estabelecer um consenso sobre quais princípios para a alocação dos recursos deveríamos aplicar e quais as prioridades para a saúde de um povo. Idealmente, se estabelecermos a justiça procedimental conforme a responsabilidade por estrutura de razoabilidade seria possível chegar a métricas para avaliar o grau de justiça de sistemas alocativos em países de baixa ou alta renda, organizações públicas ou privadas.

## **Conclusão**

A adoção da justiça procedimental pode ser uma estratégia para lidar com questões relacionadas à judicialização da saúde e seus problemas, decorrentes de processos em que usuários requerem procedimentos e medicamentos não aprovados nas listas de sua seguridade. No Brasil, por exemplo, desde 2017, alguns procedimentos judiciais são adotados em relação ao desacordo com a lista ofertada pelo sistema público de saúde. Por uma decisão sobre um recurso realizado ao Superior Tribunal de Justiça (STJ), e interpretando leis de direito do usuário ao tratamento integral necessário para o restabelecimento de sua saúde, o Poder Público obriga o fornecimento de medicamentos não garantidos pelo SUS, quando estiverem presentes os seguintes requisitos: I) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; II) a incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e III) a existência de registro do medicamento na Anvisa<sup>7</sup> (CHAGAS et al, 2019). Neste exemplo, podemos perceber que, mesmo com a existência da lei que criou a CONITEC e as limitações impostas pelos protocolos e listas de procedimentos e medicações, ainda é possível pleitear recursos não disponíveis no SUS. No entanto, tais solicitações necessitam estar embasadas em argumentações sólidas e justificativas sociais, apesar da presença de noções subjetivas, tais como os de “imprescindibilidade ou necessidade”. Tais noções podem aumentar a

discricionariedade do juiz em interpretá-los, já que podem ter dificuldades em avaliar o grau de evidência científica para sua decisão, ou julgar a real necessidade de determinados medicamentos ou abordagens terapêuticas. Azevedo (2018) argumenta que seria injusto exigirmos dos governos tratamentos não suficientemente comprovados. E, mesmo em situações em que seja estabelecido o direito de acesso universal a tratamentos farmacológicos, como no exemplo brasileiro, o governo possui a prerrogativa de fornecer apenas aquilo com inequívoca comprovação de benefício. Segundo Bonella (2018), a judicialização do direito à saúde, predominante no Brasil, produz maiores malefícios do que benefícios. As decisões do sistema judiciário deveriam levar em conta princípios da beneficência, de custo efetividade, as melhores evidências científicas e aspectos de justiça distributiva.

A proposta de responsabilidade por razoabilidade poderia ser uma saída para aperfeiçoar os mecanismos de decisão jurídica e institucional, ou até mesmo resolver os problemas mencionados. Trata-se aqui de uma institucionalização da razoabilidade via procedimentos deliberativos. Como afirma Daniels (2008, p.137):

Essas quatro condições têm uma pequena influência em uma questão profunda sobre a legitimidade da autoridade democrática. A conformidade com elas levará a melhores decisões por parte das organizações que estabelecem limites. Eles são melhores ao menos neste sentido: vão se basear em um conjunto mais coerente de razões e argumentos que pessoas imparciais consideram relevantes.

Apesar de sua proposta ser interessante sob o aspecto de legitimação, encontra algumas críticas que merecem o aprofundamento filosófico e considerações sobre possíveis respostas. Uma crítica proeminente foi realizada por Alex Friedman (2008), que aponta problemas na condição de relevância, já que ela não estabelece uma participação adequada dos concernidos na distribuição dos recursos, já que estes podem ser as pessoas que sofrerão as intervenções advindas dos processos de decisão, o que acaba comprometendo a representatividade e colocando em questão se os procedimentos adotados são realmente justos do ponto de vista democrático. Alguns desacordos morais, principalmente para questões envolvendo risco de vida, não são meramente uma questão relacionada ao peso que daremos para cada elemento de decisão. Seria necessário, portanto, uma ampla participação para legitimar o procedimento. Ao estabelecer uma participação restrita a pessoas racionais e razoáveis como suficiente nos processos decisórios, o painel de razoabilidade acaba



legitimando a exclusão de pessoas interessadas em participar das decisões com base no argumento da falta de conhecimento para a tomada de decisões razoáveis sobre o tema. E essa falta de uma participação mais inclusiva anda de mãos dadas com o risco de decisões tecnocráticas. Uma boa forma de exemplificar tais problemas consiste na tomada de decisão sobre a incorporação de novos medicamentos em listas de medicamentos públicos. Neste tipo de processo, costumam opinar cientistas e médicos, com a justificativa de que seguramente são detentores de conhecimentos sobre os efeitos de medicações e contra-indicações, fatores de risco, etc. No entanto, mesmo com tal *expertise*, podem incorrer naquilo que Miranda Fricker chama de injustiça epistêmica (PERSAD, 2017).

Fricker classifica as injustiças epistêmicas em duas categorias: testemunhal e hermenêutica. A injustiça testemunhal seria aquela em que, durante as entrevistas realizadas por uma pesquisa científica, ocorre algum descrédito em relação a um testemunho de alguém com base em preconceitos injustificáveis. Por exemplo, algum estudo científico sobre o efeito de uma nova droga para transtornos de déficit de atenção que descartasse analfabetos, considerando que poderiam não preencher adequadamente os formulários de pesquisa, neste caso excluindo um seguimento importante para avaliação de resultados. Por outro lado, a injustiça hermenêutica trataria daqueles casos em que elementos testemunhais foram omitidos por alguma dificuldade em conceituar ou estabelecer algum elemento objetivo no contexto de uma estrutura de discussão predominante. Neste caso, poderíamos citar o exemplo de algum efeito colateral que não cabia nas descrições categoriais de dado estudo, algo como uma descrição subjetiva. No exemplo das medicações para o déficit de atenção poderia ser uma descrição de aumento da disposição física, melhor desempenho nos esportes, ou outro exemplo de algo não esperado e difícil de quantificar, catalogar ou objetivar, neste caso, sendo omitido, levando a uma injustiça epistêmica hermenêutica.

Tais problemas poderiam ocorrer em diversas pesquisas científicas nas quais o sujeito entrevistado ou o produto de tal entrevista são tratados sem o rigor necessário, sem a precisão de variabilidade dos sujeitos e uma supervisão dos critérios, com detalhamento etnográfico necessário e descrição minuciosa da narrativa dessas pessoas. Assim, essa particularidade seria denominada por Fricker como "objetificação epistemológica", já que os pesquisadores tratam os sujeitos com fontes passiva de informação, conforme a conveniência de sua pesquisa (PERSAD, 2017).

Outro problema do painel de razoabilidade encontra-se em certas situações reais em que não temos as condições ideais para cumprir suas regras, ou tempo para o estabelecimento de um processo adequado. Tomadores de decisão encontrarão dilemas da vida prática urgentes, em que não conseguem estabelecer um consenso sobre um desacordo moral, ou não cumprem o processo de transparência ou quaisquer dos demais critérios, impedindo a legitimação da decisão. Podemos lembrar, por exemplo, o que ocorreu durante a Pandemia de Coronavírus, onde leitos de UTI faltaram e decisões rápidas precisaram ser tomadas entre compras de medicamentos, priorização de vacinas, construção de estruturas. Sob essas condições, não basta apenas um procedimento legítimo, necessitamos também de mais detalhes sobre o que priorizar para não sermos injustos. Sobre isso Daniels admite suas limitações (DANIELS, 2008, p. 107):

Infelizmente, nossa conta continua indeterminada demais para ajudar na resolução de disputas sobre quais agregações podem proteger melhor a igualdade justa de oportunidades sob restrições de recursos.

Por conta dessa limitação ainda necessitamos de maiores estudos e investigação sobre quais medidas ou métricas devemos adotar em situações em que necessitamos de decisões emergenciais. Também precisamos compreender melhor se a justiça procedimental consegue superar de forma justa os desacordos morais, avaliando mais profundamente suas fragilidades. Talvez seja necessário incluir novos critérios aos procedimentos de Daniels. Uma possibilidade seria a inclusão de algum critério que amplie a participação democrática nas tomadas de decisão. De qualquer forma, as condições estipuladas na justiça procedimental igualitarista, com seus critérios de deliberação razoável baseada na reciprocidade e em processos de aprendizagem institucionalizados nos parece ser uma proposta frutífera para os desacordos morais na alocação de recursos em saúde em sociedades democráticas.

## Notas

<sup>1</sup> Igor Tavares Chaves é médico de família e comunidade da Prefeitura de Florianópolis e doutorando em filosofia na Universidade Federal de Santa Catarina. Contato: [tasich@yahoo.com](mailto:tasich@yahoo.com). Orcid: 0009-0000-0395-7172.

<sup>2</sup> Denilson Luis Werle é professor de Ética e Filosofia Política da UFSC e Pesquisador do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Contato: [dlwerle@yahoo.com.br](mailto:dlwerle@yahoo.com.br). Orcid: 0000-0002-6499-8012.

<sup>3</sup> É importante mencionar que, para Rawls (2003), existe uma distinção entre justiça alocativa e justiça distributiva. Para o filósofo a função alocativa refere-se ao uso de uma precificação de um certo bem para alcançar uma certa eficiência econômica. Segundo sua teoria, os elementos alocativos devem permanecer dentro das instituições, em estágios avançados onde as instituições são responsáveis pelo cumprimento dos valores jurídicos já instituídos. Aqui trataremos o conceito da forma como os autores contemporâneos têm discutido, sem uma distinção tão pormenorizada dos termos.

<sup>4</sup> Custo/Eficácia: Trata-se de uma abordagem econômica e filosófica que busca maximizar os benefícios obtidos a partir dos recursos disponíveis, de forma mais eficiente possível. Para compreender melhor esse conceito, sugerimos a leitura de Norhein et al., (2019).

<sup>5</sup> Custo/Benefício: Trata-se de uma abordagem filosófica e analítica que envolve a comparação dos custos envolvidos em certas políticas ou tomadas de decisões em relação aos benefícios obtidos, comparando-os com outros usos que poderiam ser dados para os mesmos recursos. Para compreender melhor esse conceito, sugerimos a leitura de Norhein et al., (2019).

<sup>6</sup> A fonte original está em inglês, portanto, as citações da referida obra são todas com livre tradução do autor.

<sup>7</sup> ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão regulatório vinculado ao Ministério da Saúde. Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Veja mais em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional>, acessado em 21/01/2024.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Congresso. Senado. Lei nº 12401, de 28 de abril de 2011. Brasília, DF, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm) Acesso em: 21/01/2024

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8. ed. New York, NY. United States of America: Oxford University Press, 2019. 937 p. Edição do Kindle. ISBN 9780190640873

BONELLA, Alcino Eduardo. Maior bem e equidade em Saúde Pública: uma avaliação crítica da judicialização no Brasil. In: CRISP, Roger; DALL'AGNOL, Darlei; SAVULESCU, Julian; TONETTO, Milene C (Org.). *Ética Aplicada e Políticas Públicas*. Florianópolis: UFSC, 2018. Cap. 9. p. 187-212. (Série Ethica).

CHAVES, Igor Tavares da Silva. *O Problema da Justiça Distributiva para a Saúde: Bases na Teoria de Rawls*. 2023. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/247787>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DALL'AGNOL, Darlei. Equilíbrio reflexivo na bioética. *Revista Dissertatio de Filosofia*, v. 34, p. 135-159, 2011.

DANIELS, Norman. *Just health: meeting health needs fairly*. Cambridge University Press, 2008.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190345, 2020.

FRIEDMAN, Alex. Beyond accountability for reasonableness. *Bioethics*, v. 22, n. 2, p. 101-112, 2008.

GREEN, Ronald M. Access to healthcare: going beyond fair equality of opportunity. *American Journal of Bioethics*, v. 1, n. 2, p. 22-23, 2001.

LUCCA-SILVEIRA, Marcos Paulo de. *Justiça distributiva e saúde: uma abordagem igualitária*. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NORHEIM, Ole F.; EMANUEL, Ezekiel J.; MILLUM, Joseph (Ed.). *Global health priority-setting: beyond cost-effectiveness*. Oxford University Press, 2019.

PERSAD, Govind. What is the relevance of procedural fairness to making determinations about medical evidence? *AMA Journal of Ethics*, v. 19, n. 2, p. 183-191, 2017.

RAWLS, John. *Justiça como Equidade: Uma Reformulação*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003. 306 p. Organizado por Erin Kelly; Tradução: Claudia Berliner; Revisão técnica e da tradução: Álvaro de Vita.

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. Trad. Jussara Simões." Ed Martins Fontes. São Paulo-SP. 2008.

*Received/Recebido: 30/01/2024*  
*Approved/Aprovado: 09/02/2024*