

Carvalho, L.F. et al.



ARTIGO DE REFLEXÃO

O cuidado sanitário em Norman Daniels
Healthcare in light of Norman Daniels
El cuidado sanitario Salud a la luz de Norman Daniels

Luiz Filipe Lago de Carvalho¹, Larissa Ferreira Silva², Gustavo Sampaio Cheregati³, Vitor Emanuel Sousa da Silva⁴, Victor Mateus Pinheiro Fernandes⁵, Hayla Nunes da Conceição⁶

RESUMO

A Saúde Pública abrange um conjunto de ações e serviços de caráter sanitário com o intuito de prevenir e combater patologias ou cenários de risco para a população em geral. Dentro das discussões acerca do tema, as teorias da justiça representam um marco significativo nas questões bioéticas. O presente estudo objetiva realizar uma breve análise das obras de Norman Daniels acerca de cuidado sanitário e teorias de justiça. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O bioeticista Daniels, estudioso de John Rawls, aponta falha na Teoria de Justiça como Equidade deste, quando encarada a questão da saúde pública pois, uma teoria de justiça para saúde e atenção à saúde necessita ajudar a responder três questões centrais: Há algo especialmente importante sobre cuidado sanitário? Quando saúde e equidade são conceito injustos?. Como satisfazer suficientemente as necessidades em saúde, através de recursos razoavelmente limitados?. Para Daniels, certas perguntas acerca do tema devem ser satisfatoriamente enfrentadas e respondidas, para que uma teoria de justiça seja, de fato, bem sucedida.

Descritores: Cuidado Sanitário. Bioética. Teoria da Justiça. Saúde Pública.

ABSTRACT

Public health covers a set of actions and services of sanitary nature intending to prevent and fight pathologies or scenarios of risk for the population in general. In the debate about the topic, theories of justice represent a significant point on bioethics. The present study is an analysis of the works of Norman Daniels on health care and justice theories. The bioethicist Daniels, himself a John Rawls' scholar, points out a fault on Rawls' Theory of Justice as Fairness when one is faced with the public health matter. For Daniels, some questions need first to be confronted and well answered, so a theory of justice may be, in fact, successful.

Descriptors: Healthcare. Bioethics. Theory of Justice. Public Health.

RESUMEN

La salud pública abarca un conjunto de acciones y servicios de carácter sanitario con la intención de prevenir la lucha contra las patologías o escenarios de riesgo para la población en general. En el debate sobre el tema, las teorías de la justicia representan un punto significativo sobre la bioética. El presente estudio es un análisis de los trabajos de Norman Daniels sobre teorías de la salud y la justicia. El bioético Daniels, él mismo un erudito de John Rawls, señala una falla en la Teoría de la justicia de Rawls como imparcialidad cuando uno se enfrenta al asunto de la salud pública. Para Daniels, algunas preguntas deben ser confrontadas y respondidas bien, por lo que una teoría de la justicia puede ser, de hecho, exitosa.

Descritores: Cuidado Sanitario. Bioética. Teoría de la Justicia. Salud Pública.

¹ Mestrando em Bioética no Programa de pós-graduação Strictu Sensu em Bioética da Universidade de Brasília. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília. Aluno bolsista da CAPES.

² Odontóloga pela Universidade de Brasília. Pós-graduada em Odontologia Hospitalar pelo Hospital israelita Albert Einstein.

³ Advogado. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília. Pós-graduando em Direito Previdenciário pela Escola Superior de Advocacia do Distrito Federal.

⁴ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.

⁵ Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA

⁶ Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA

Carvalho, L.F. et al.

INTRODUÇÃO

Norman Daniels, nascido em Nova York em 1942 é um renomado filósofo e bioeticista estadunidense, recém-aposentado (junho/2017) professor titular das disciplinas “Ética Populacional” e “Saúde da População” no departamento de saúde Global e População, em Harvard T. H. Chan — faculdade de saúde pública de Harvard.

Sua trajetória na Bioética iniciou através das análises da Teoria da Justiça de Rawls. Imediatamente após a publicação deste, em 1971, Daniels aprofundou-se ao máximo na teoria, visando compara-la com outras no tocante a como elas lidariam com o mesmo problema social; se teorias da justiça poderiam, de fato, fornecer respostas palpáveis para os problemas concretos da sociedade. A partir daí, passou a lecionar um curso em Bioética na universidade, quando, segundo ele, teve que “aprender no trabalho”.

Entre seus diversos trabalhos publicados, destacam-se *Just Health: meeting health needs fairly* (Cambridge, 2008), *Setting Limits Fairly: can we learn to share medical resources* (Oxford, 2002), *Reading Rawls: critical studies on Rawls' 'A Theory of Justice'* (Stanford, 1989) e *Just Healthcare* (Cambridge, 1985), nos quais o autor debate, entre outros assuntos, questões sobre justiça, saúde pública e equidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, narrativa, realizada por meio de consultas e análise dos trabalhos de Norman Daniels, com enfoque nos temas saúde pública,

cuidado sanitário e teorias de justiça. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e maio de 2018, nas bases de dados PUBMED e Scielo, sem recorte temporal.

REVISÃO DA LITERATURA

A extensão da teoria da justiça como equidade ao contexto da saúde pública por Norman Daniels

Para Norman Daniels, uma teoria de justiça para saúde e atenção à saúde necessita ajudar a responder três questões centrais: Há algo especialmente importante sobre cuidado sanitário? Quando saúde e equidade são conceito injustos? (Daniels, 1985). Como podemos satisfazer suficientemente as necessidades em saúde, através de recursos razoavelmente limitados? (Daniels, 2001).

De acordo com o autor, os princípios gerais da justiça respondem aos dois primeiros questionamentos, mas falham em providenciar soluções claras para questões de distribuição com razoabilidade. Portanto, busca impelir uma teoria da justiça — no caso a como equidade, de John Rawls (1991) — a fornecer a resposta que falta, bem como demonstrar que, fundamentalmente, justiça faz bem à saúde.

Há algo especialmente importante sobre cuidado sanitário?

No tocante ao primeiro questionamento, o autor afirma que muitos responderiam sem hesitar que uma boa saúde seria algo bom e, portanto, seria importante para a felicidade. Contudo, ele recorda que, independentemente das restrições e efeitos que impõem ao indivíduo, doenças e

Carvalho, L.F. et al. deficiências não obrigatoriamente levam à infelicidade.

Para Daniels, o cerne da importância moral da atenção à saúde, no contexto de justiça, traduz-se no fato de que manter pessoas em um estado de funcionamento normal contribui para com a proteção de oportunidades sociais. Desta forma, os cuidados em saúde preservam às pessoas a capacidade de participação nos âmbitos social, econômico e político de sua comunidade (Daniels, 1985).

Em outras palavras, através da manutenção do que o autor chama de “funcionamento normal”, os cuidados em saúde garantem ao indivíduo a sua porção justa da variedade-padrão de oportunidades sociais — planos de vida que poderiam ser seguidos, dentro da razoabilidade, se o indivíduo não estivesse doente/debilitado ou não fossem as suas habilidades mal desenvolvidas ante as práticas sociais injustas e desigualdades socioeconômicas — o que, fundamentalmente, corresponde a uma ideia de justiça distributiva como um princípio regulador da estrutura do sistema de saúde (Daniels, 2001).

Daniels completa, ainda, que qualquer teoria de justiça que defende um princípio confirmador de oportunidades igualitárias — ou que priorize as oportunidades daqueles que têm menos — pode, por conseguinte, ser extensiva ao campo da atenção à saúde (Daniels, 2001).

Como exemplo, o autor cita a Teoria da Justiça como Equidade de John Rawls (1971), na qual um dos princípios fundamentais asseguraria aos envolvidos a igualdade justa — equidade — de oportunidades par ao acesso a empregos e serviços. Tal princípio não apenas proíbe barreiras de acesso discriminatórias, mas também requer medidas sociais positivas para a correção de efeitos negativos nas oportunidades, incluindo o mal desenvolvimento de habilidades e talentos

devido desigualdades sociais, como de raça e gênero, por exemplo (Daniels, 2008).

Quando saúde e equidade são conceitos injustos?

Para Daniels, nossa saúde não é afetada simplesmente pela facilidade de acesso a um profissional da saúde, mas também pela desigualdade social e nossa posição na sociedade. Fatores sociais desempenham um papel fundamental na saúde da população em geral e, por tanto, é importante que se direcione esforços para o melhoramento das experiências sociais acumuladas pelo indivíduo no decorrer de sua vida, e não apenas para o setor tradicional da saúde — prevenção e tratamento (Daniels, 2008).

Ao desenvolver a sua Teoria da Justiça como Equidade, Rawls arguiu que uma sociedade justa precisa (1) assegurar aos cidadãos liberdades básicas iguais; (2) garantir que o direito à participação política seja quase o mesmo para todos; (3) promover uma forma consistente de oportunidades iguais; e (4) limitar as desigualdades apenas àqueles que menos se beneficiem. Tais garantias caracterizam, segundo Daniels, as noções básicas da justiça rawlsiana.

Contudo, Rawls assumiu uma população completamente saudável e, portanto, preocupou-se apenas em focar no extermínio do máximo de injustiças sociais, sem refletir sobre o impacto na saúde da população. Uma reforma social no sentido rawlsiano — em direção a uma maior justiça — não eliminaria a necessidade de se refletir fortemente acerca de uma alocação justa de recursos, mas, não obstante, caracteriza passo essencial para melhorias na saúde, devido a surpreendente convergência entre o sentimento de bem-estar político e social e a nossa saúde física (Daniels, 2001).

Ainda observando a população como um todo, a distribuição de renda configura outro fator importante para se explicar a questão da saúde

Carvalho, L.F. et al. pública de um país. A saúde populacional depende não somente de quão rico seja a nação, mas da forma como a qual essa riqueza é distribuída, ou seja, não se responsabiliza tão somente a privação absoluta ou falta de acesso, mas também — e tão vigorosamente quanto — o grau de privação relativa entre as diversas camadas sociais (Daniels, 2001).

O autor aponta que vários estudos sustentam essa chamada Hipótese da Renda Relativa, que proclama que taxas de mortalidade e expectativa de vida estão fortemente associadas a desigualdades sociais. A exemplo, a diferença entre renda per capita entre os Estados Unidos da América e a Costa Rica é enorme — aproximadamente US\$ 21.000,00 a mais para os norte americanos — sendo que o segundo possui uma expectativa de vida superior. Daniels relaciona tais dados a uma distribuição de renda mais equânime na Costa Rica do que nos EUA.

Entretanto, mesmo no nível individual é possível perceber a importância negativa da desigualdade, através do fenômeno chamado de declive econômico: a cada degrau na escada econômica, observa-se melhores efeitos na saúde, em comparação com o degrau abaixo. As diferenças em saúde ultrapassam a barreira de ricos e pobres, sendo auferidas em todos os níveis de status socioeconômico. Quanto mais desigual é a sociedade em termos econômicos, mais desigual será em termos de saúde (Daniels, 1985).

Ainda se utilizando da teoria de Rawls, Daniels aduz que o “Princípio da Diferença” proposto por aquele, permite a existência de desigualdades na sociedade, entretanto, desde que tais desigualdades funcionem de forma a melhorar ao máximo as condições de vida dos desprivilegiados. Ainda, para ser válido, não basta que seja um princípio gotejante — no sentido de lento e limitado — que tolera qualquer

desigualdade desde que haja algum benefício; é preciso que o fluxo descendente seja máximo.

Em suma, a implicação da Teoria da Justiça como Equidade de Rawls, no âmbito da saúde pública, através do pensamento de Daniels, é de que deveríamos enxergar as desigualdades em saúde provenientes de determinantes sociais como injustas, a não ser que tais determinantes estejam distribuídos de acordo com os princípios da teoria. Norman Daniels, contudo, admite que a teoria defendida não é capaz de fornecer uma resposta clara à pergunta “quando que saúde e equidade são conceitos injustos?”.

Até quando a limitação à saúde é justa?

Por mais importante que seja, a saúde não é o bem social mais significativo. “Justiça” requer que toda a sociedade satisfaça as necessidades em saúde coletiva sob razoáveis restrições de recursos, que também devem ser distribuídos para outras áreas. Mesmo um país economicamente abastado e igualitário terá de limitar as garantias de acesso à saúde em algum nível. Em países pobres e desiguais, essas definições de limites e prioridades são ainda maiores (Daniels, 1985).

Surgem, então, questionamentos do tipo “como devem ser tomadas decisões justas sobre tais limites?” e “quais condições legitimam o exercício de autoridade moral?”. Respostas para tais questionamentos seriam muito mais simples se as pessoas pudessem concordar com quais princípios de justiça distributiva devem servir como forma de limitar o acesso a saúde de forma justa (Daniels, 2001).

Não há, contudo, consenso na escolha de tais princípios. Pessoas razoáveis, com moralidades e religiões diversas, discordam todos os dias sobre o que configura uma alocação justa de recursos para satisfazer necessidades conflitantes em saúde. Mas, mesmo nessa controvérsia, Daniels defende que devemos elaborar políticas sociais

Carvalho, L.F. et al. aceitáveis para a população como um todo. Para tanto, figuras de autoridade são responsáveis pelas tomadas de decisão, o que levanta nova questão: sob quais condições devemos aceitar a autoridade moral como legitimadora do racionamento de recursos?

Para elucidar o problema e, posteriormente, sugerir um método de se chegar a soluções justas, o autor propõe uma análise do chamado “problema de prioridades” (KAMM, 1993), que objetiva ilustrar o questionamento “o quão se deve priorizar os pacientes mais doentes e debilitados?”.

O Problema das Prioridades requer que se imagine dois tipos de tratamento diferentes para patologias diferentes, o A e o B, e um sistema de saúde com orçamento o suficiente para arcar com apenas um deles completamente; nunca ambos ou frações. Há pacientes que necessitam do tratamento A e pacientes que necessitam do B. Surgem, então, duas posições em extremos opostos, para decidir em qual tratamento aplicar os fundos disponíveis.

A Posição Maximin — de maximizar o mínimo — defende que se deve priorizar totalmente os mais desfavorecidos. A Posição Maximize, por sua vez, prega que a prioridade deve ser direcionada para o tratamento, seja qual for, que gerar a maior ramificação de benefícios em saúde, independentemente de quais pacientes serão tratados.

No exemplo de necessidades de cuidados em saúde conflitantes apresentado, os defensores da Posição Maximin resolveriam a contenda através da determinação de quais pacientes estariam em piores condições e, então, lhes forneceria o tratamento necessário. A posição contrária escolheria entre os pacientes necessitados de A ou B exclusivamente pelo tratamento que produziria mais benefícios (Daniels, 2001).

O economista Erick Nord (1995) acredita que, na prática, a maioria das pessoas rejeitaria ambas as posições extremas. Se os benefícios produzidos pelos dois tratamentos forem bastante próximos, quase iguais, a maioria aparentemente acredita que se deva priorizar o grupo mais desfavorecido. Na realidade, Daniels acrescenta, a maioria escolheria os menos favorecidos mesmo que entenda que o tratamento concorrente possa gerar mais benefícios. Porém, se a diferença entre os benefícios gerados for extensa, a maior parte das pessoas irá superar sua preocupação em favorecer os pacientes em piores condições para priorizar o tratamento com maior perspectiva de produção de benefícios. A opinião pública varia entre os dois extremos apresentados, em razão de quantos benefícios a pessoa está disposta a abnegar de modo a priorizar pacientes mais desfavorecidos.

Partindo do pressuposto que a pessoa média não se encaixa totalmente nem nos “maximizers” nem nos “maximiners”, o problema do racionamento de recursos ainda está longe de ser respondido. Daniels, destaca, então, mais duas estratégias que se pode usar para se lidar com esse tipo de impasse. A primeira se trata de uma abordagem filosófica, exemplificada por Kamm (1993), que examina casos hipotéticos sutilmente variados, objetivando um consenso entre os princípios utilizados para fundamentar os julgamentos obtidos. Apesar de esse tipo de abordagem ajudar a estabelecer uma espécie de meio-termo entre os princípios, Daniels não acredita que ela possa levar a um consenso futuro.

Como proposta para que se consiga um grande avanço — e não resolução — no que tange os problemas de legitimidade e equidade que defrontam as agências públicas e planos de saúde privados no que tange as limitações de recursos destinados à saúde, o autor sugere que sejam satisfeitas de quatro condições (Daniels, 2001)ⁱ.

Carvalho, L.F. et al.

A ideia principal por trás dessas quatro condições é a de converter os planos de privados e as agências públicas de saúde de autoridades tomadoras de decisões para apenas partes de um processo de deliberação pública muito maior (Daniels, 1985). O autor acrescenta, ainda, que tal processo não deve necessariamente ser democrático, mas, preferencialmente, deve ocorrer de diversas formas e entre uma gama de instituições, recaindo sob a responsabilidade do legislativo apenas quando em circunstâncias específicas.

Juntas, essas condições tem o condão de responsabilizar as instituições, sejam públicas ou privadas, e as autoridades bem como as autoridades “decidoras”, pelos limites e prioridades que estipulam. Assim, lhes é requerido comprometimento para com o processo de legitimação de decisões justas e razoáveis acerca de questões fundamentais, sempre que necessário (Daniels, 1985).

CONCLUSÃO

Norman Daniels apresenta extensão da Teoria Rawlsiana aos âmbitos da saúde e saúde pública, de modo a estabelecer um elo entre as respostas para os dois primeiros questionamentos apresentados — por ela respondida — e a para terceiro, a qual o autor almeja viabilizar. Segundo ele, há três maneiras em que Rawls fornece aporte para a sua abordagem acerca da terceira questão.

Primeiramente, Daniels propõe a utilização de um processo de racionamento de recursos que seja justo, uma vez que não há consenso sobre os princípios distributivos. Tal pensamento corresponde ao cerne da ideia de contrato social de Rawls. Em seguida, Rawls emprega grande ênfase na importância da publicidade como artifício limitador de autoridades; e, finalmente, desenvolve o entendimento de que uma “razão

coletiva” deve conter o teor de deliberações públicas, de modo a se evitar considerações especiais que possam justificar certos favorecimentos, questões que também configuram parte central nas condições que objetivam estabelecer responsabilização por razoabilidade

Por fim, Daniels esclarece que, ao fazer essas considerações e estabelecer essas conexões, de maneira alguma pretende sugerir que esta seja a única forma de abordagem para uma teoria de justiça no contexto de saúde pública. Ele propõe, simplesmente, que se busque orientação da filosofia política ao se tratar de questões de justiça e equidade.

REFERÊNCIA

- DANIELS, N. (1985) *Just health care*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 19.
- DANIELS, N. (2001) *Justice, health, and healthcare*. *American Journal of Bioethics*, V. 1, Nº. 2, p. 2-16.
- DANIELS, N. (2008) *Just health: meeting health needs fairly*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kamm, F. 1993. *Morality and Mortality, Volume 1: Death and Whom to Save from It*. New York: Oxford University Press.
- Nord, E., Richardson, J., Street, A., Kuhse, H., and Singer, P. 1995. “**Maximizing Health Benefits vs. Egalitarianism: An Australian Survey of Health Issues.**” *Social Science and Medicine* 41: 10:1429–1437
- Rawls, J. (1991). *Justice as fairness: Political not metaphysical*. In *Equality and Liberty* (pp. 145-173). Palgrave Macmillan, London.

ⁱ “(1) Publicity Condition: Decisions regarding coverage for new technologies (and other limit-setting decisions) and their rationales must be publicly accessible; (2) Relevance Condition: The rationales for coverage

Carvalho, L.F. et al.

decisions should aim to provide a reasonable construal of how the organization (or society) should provide “value for money” in meeting the varied health needs of a defined population under reasonable resource constraints. Specifically, a construal will be “reasonable” if it appeals to reasons and principles that are accepted as relevant by people who are disposed to finding terms of cooperation that are mutually justifiable; (3) Appeals Condition: There is a mechanism for challenge and dispute resolution regarding limit-setting decisions, including the opportunity for revising decisions in light of further evidence or arguments; (4) Enforcement Condition: There is either voluntary or public regulation of the process to ensure that conditions 1-3 are met”.

Submissão: 08/07/2018

Aprovação: 20/10/2018