

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E DESAFIOS ÉTICOS NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19

DISTRIBUTIVE JUSTICE AND ETHICAL CHALLENGES IN THE ALLOCATION OF PUBLIC HEALTH RESOURCES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

DELMO MATTOS DA SILVA

Estágio pós-doutoral em Teoria da Justiça no PPGDIR na Universidade Federal do Maranhão (UFMA); doutor, mestre e bacharel em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; com Bolsa CAPES. Professor de Filosofia no Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA).

RESUMO

Objetivo: examinar os desafios e os princípios éticos que fundamentam a alocação de recursos, com foco na justiça distributiva, equidade e na necessidade de adaptar esses conceitos a crises como a COVID-19; bem como enfatizar a importância de uma abordagem interdisciplinar na formulação de protocolos de alocação de recursos, integrando ética, saúde pública, direito e políticas sociais.

Metodologia: natureza teórico-bibliográfica, documental e jurisprudencial seguindo o método indutivo, e seu objetivo metodológico é exploratório e propositivo.

Resultados: a alocação equitativa de recursos em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19, exige critérios éticos claros que conciliem justiça social e eficiência. A análise demonstrou que a priorização de grupos vulneráveis, essencial para reduzir desigualdades regionais e socioeconômicas, deve ser acompanhada de protocolos transparentes e fundamentados na justiça distributiva.

Contribuições: aprofundar a compreensão sobre os desafios éticos na alocação de recursos de saúde em tempos de crise, destacando a necessidade de critérios claros e fundamentados para equilibrar justiça social e eficiência. Ao evidenciar a tensão entre a urgência das decisões e a equidade no acesso aos cuidados, o estudo propõe a adaptação de princípios éticos tradicionais a cenários emergenciais, garantindo transparência e inclusão no processo decisório.

Palavras-chaves: Equidade na Saúde; Justiça Distributiva; Alocação de Recursos; Crises Sanitárias; SUS (Sistema Único de Saúde).

ABSTRACT

Objective: to exam the challenges and ethical principles underpinning resource allocation, focusing on distributive justice, equity, and the need to adapt these concepts to crises like COVID-19; as well as to emphasize an interdisciplinary approach to developing protocols for resource allocation, integrating ethics, public health, law, and social policy.

Methodology: theoretical-bibliographic, documentary, and jurisprudential nature, following the inductive method, and its methodological objective is exploratory and propositional.



Results: the equitable allocation of resources in crisis contexts, such as the COVID-19 pandemic, requires clear ethical criteria that reconcile social justice and efficiency. The analysis demonstrated that prioritizing vulnerable groups, essential for reducing regional and socioeconomic inequalities, must be accompanied by transparent protocols based on distributive justice.

Contributions: to deeply understand ethical challenges in the allocation of healthcare resources during crises, emphasizing the need for clear and well-founded criteria to balance social justice and efficiency. By highlighting the tension between the urgency of decision-making and equitable access to care, the study proposes the adaptation of traditional ethical principles to emergency scenarios, ensuring transparency and inclusion in the decision-making process.

Keys-Words: Health Equity; Distributive Justice; Resource Allocation; Health Crises; SUS (Unified Health System).

1 INTRODUÇÃO

A alocação de recursos públicos de saúde é uma questão central que se fundamenta na busca pela justa distribuição, um princípio essencial para promover equidade e eficiência no acesso aos cuidados médicos. Essa distribuição é orientada por critérios éticos, econômicos e sociais, que visam atender às necessidades da população e maximizar os benefícios gerais, considerando tanto a justiça social quanto a sustentabilidade do sistema¹.

No Brasil, essa discussão é particularmente relevante devido à escassez de recursos e à ampla pobreza, que tornam muitas pessoas dependentes dos serviços públicos de saúde oferecidos pelo Estado. Em um país marcado por profundas desigualdades regionais e socioeconômicas, as decisões sobre a alocação de recursos impactam diretamente a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender às demandas da

¹ Quase toda discussão analítica sobre justiça começa com uma análise de princípios. No contexto da alocação de recursos públicos para a saúde, trata-se de debater os princípios que orientam a distribuição desses recursos. Esse debate é especialmente crucial no Brasil, devido à escassez de recursos disponíveis e à pobreza generalizada, que torna uma parcela significativa da população dependente dos serviços fornecidos pelo Estado. Como resultado, as decisões sobre alocação têm impactos profundos na vida dos cidadãos.



população². Nesse contexto, é imprescindível que os critérios de distribuição vão além de aspectos técnicos, incorporando também a inclusão e a justiça social como pilares essenciais³.

O desafio de equilibrar equidade e eficiência torna-se ainda mais complexo em situações de crise, como a pandemia de COVID-19, que expôs as fragilidades do sistema de saúde e colocou questões éticas urgentes em evidência⁴. Durante a pandemia, a necessidade de priorizar os grupos mais vulneráveis enquanto se buscava garantir o funcionamento sustentável do SUS destacou a importância de critérios claros e fundamentados para a distribuição de recursos⁵.

Uma das questões éticas mais difíceis enfrentadas nesse período foi como alocar de forma justa recursos críticos, como leitos de UTI e ventiladores, quando a escassez significava decidir quem viveria e quem morreria⁶. Esses dilemas expuseram as limitações dos princípios éticos tradicionais em circunstâncias tão inéditas e levantaram a pergunta: como esses princípios podem ser aplicados em contextos de emergência para assegurar tanto a justiça quanto a eficiência no cuidado?

A problematização central referente a esta questão reside na tensão entre a necessidade de tomar decisões rápidas em situações de emergência e a obrigação de garantir que essas decisões sejam justas, transparentes e baseadas em critérios éticos sólidos. Em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19, a escassez de recursos essenciais expõe fragilidades nos sistemas de saúde e desafia a aplicação prática de princípios éticos, como a equidade, a não discriminação e o respeito à dignidade humana⁷. Nesse cenário, surge o dilema: como definir critérios que atendam

² O SUS toma decisões com base tanto no princípio da utilidade social quanto no princípio da equidade. Um exemplo claro dessa abordagem é o Programa Saúde da Família, no qual a instalação de serviços e unidades ocorre, prioritariamente, em áreas onde as condições socioeconômicas e sanitárias são mais desfavoráveis. Isso pode ser interpretado como uma tentativa de reduzir as desigualdades sociais e sanitárias, alinhando-se com a orientação da justiça como equidade. A proposta de uma orientação equitativa para os sistemas de saúde é defendida pela Organização Mundial da Saúde, que afirma que as políticas e sistemas públicos de saúde devem reconhecer as diferenças nas condições sanitárias das pessoas e desenvolver ações para eliminar ou, no mínimo, reduzir ao máximo as desigualdades desnecessárias.

³ A alocação de recursos desempenha um papel crucial na capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender às demandas da população brasileira. Como sistema público e universal, o SUS enfrenta o desafio de oferecer serviços de saúde de qualidade para milhões de pessoas em um contexto marcado pela escassez de recursos financeiros, humanos e materiais. Essa realidade exige que as decisões sobre como distribuir os recursos sejam tomadas com base em critérios claros, justos e alinhados às necessidades da população. No Brasil, onde há grandes desigualdades sociais e regionais, a alocação inadequada de recursos pode acentuar ainda mais as disparidades no acesso à saúde. Regiões mais pobres, muitas vezes, carecem de infraestrutura hospitalar, profissionais capacitados e insumos básicos, o que compromete a equidade no atendimento. Além disso, o aumento da demanda por serviços de alta complexidade, como leitos de UTI, cirurgias especializadas e medicamentos de alto custo, coloca ainda mais pressão sobre o sistema, exigindo decisões difíceis quanto à priorização de pacientes e tratamentos.

⁴ De certa forma, a noção de equidade se relaciona de maneira distinta à igualdade e, especialmente, à justiça, no sentido de corrigir aquilo que a igualdade pode prejudicar, e, portanto, aquilo que a justiça deve buscar alcançar. Nesse contexto, a equidade exige a igualdade para gerar efeitos, pois ela se configura como uma ferramenta corretiva da situação da igualdade, na medida em que a adoção dessa abordagem se revela imperfeita em relação aos objetivos de promover a justiça.

⁵ “A saúde pública deve ser moldada por um conjunto de princípios éticos que não apenas assegurem a eficiência, mas também uma distribuição equitativa dos benefícios e burdens” (Kass, 2001, p. 17).

⁶ Na ausência de escassez de leitos de UTI, a alocação desses recursos deve considerar o benefício prognóstico das terapias. Vale ressaltar que, conforme estabelecido pela Resolução CFM nº 1.805/2006 e pelo Código de Ética Médica, não é considerado infração ética ou conduta ilegal a decisão de não oferecer suporte orgânico a pacientes em situações de final de vida mencionadas nesses documentos.

⁷ A alocação de recursos durante a pandemia foi um dos maiores dilemas enfrentados pelo SUS. Com a escassez de leitos de UTI, ventiladores mecânicos, medicamentos e equipes de saúde, tornou-se necessário estabelecer critérios de triagem para decidir quem receberia atendimento prioritário. Essa situação levantou questões éticas



simultaneamente às demandas urgentes de eficiência e às exigências de justiça social, especialmente em um país marcado por desigualdades profundas, como o Brasil?⁸

O objetivo do presente artigo é analisar os desafios éticos e práticos na alocação de recursos públicos de saúde no Brasil, com ênfase nas tensões entre equidade e eficiência, especialmente em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19. Pretende-se examinar como os princípios de justiça distributiva podem ser aplicados para atender às necessidades dos grupos mais vulneráveis, minimizar desigualdades regionais e socioeconômicas, e assegurar a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, busca-se examinar os critérios éticos claros e inclusivos, bem como destacar a relevância de abordagens interdisciplinares para a formulação de protocolos de alocação de recursos que combinem eficiência, justiça social e transparência.

A fim de debater as questões, em um primeiro momento aborda-se a questão da justiça na distribuição de recursos, destacando os princípios éticos fundamentais que orientam a alocação equitativa em sistemas de saúde. Essa análise inclui o conceito de justiça distributiva e sua aplicação no contexto de saúde pública, enfatizando a necessidade de atender às demandas dos mais vulneráveis e de minimizar desigualdades sociais e regionais. Discute-se também como a noção de equidade pode ser operacionalizada na prática, especialmente em situações de escassez de recursos críticos. Em seguida, explora-se a necessidade de adaptar os princípios éticos tradicionais às especificidades das crises sanitárias. Nesse ponto, reflete-se sobre os desafios impostos por contextos de emergência, como a pandemia de COVID-19, nos quais a urgência e a incerteza exigem decisões rápidas e pragmáticas. São abordados exemplos de dilemas éticos enfrentados durante a crise, como a priorização de pacientes para leitos de UTI e o uso de ventiladores, destacando a importância de critérios claros, inclusivos e baseados na justiça social.

Por fim, discute-se a relevância de uma abordagem interdisciplinar na formulação e implementação de protocolos para a alocação de recursos. A integração de perspectivas da ética, saúde pública, direito e políticas sociais é apresentada como essencial para garantir que as decisões não apenas atendam aos objetivos de eficiência, mas também respeitem os valores de transparência, participação e inclusão. Conclui-se com propostas práticas para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde diante de futuras crises, promovendo uma gestão mais justa e eficiente dos recursos públicos.

2 JUSTIÇA NA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS

profundas, relacionadas à justiça e à equidade no acesso aos cuidados de saúde, especialmente em um país marcado por desigualdades regionais e sociais tão acentuadas.

⁸ A Constituição Federal estabelece a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais do Estado de Direito Democrático (art. 1º, inciso III). Além disso, um dos objetivos fundamentais da República é "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (art. 3º, inciso IV). Portanto, qualquer protocolo de alocação de recursos deve considerar que todo ser humano possui uma dignidade intrínseca, e os cuidados de saúde prestados devem refletir o reconhecimento dessa dignidade, ou seja, o valor único de cada pessoa, mesmo que não seja possível garantir a prioridade na alocação de recursos.



A questão da justiça na distribuição de recursos em sistemas de saúde é um dos debates centrais na construção de políticas públicas que busquem atender a todos de forma equitativa, especialmente em contextos de escassez de recursos. Os princípios éticos fundamentais que orientam essa alocação incluem a equidade, a necessidade e a justiça distributiva, que são essenciais para garantir que as decisões tomadas sejam justas, transparentes e eficazes⁹. A justiça distributiva, conceito fundamental na filosofia, busca uma distribuição de bens e serviços que não seja apenas igualitária, mas que leve em consideração as necessidades e vulnerabilidades de diferentes grupos da sociedade (Rawls, 2001). Segundo John Rawls (2001), um sistema de justiça deve ser projetado para beneficiar os mais desfavorecidos, assegurando que os bens sociais sejam distribuídos de maneira justa, levando em consideração as desigualdades naturais e sociais. Sobre isso comenta Rawls

A principal tarefa da teoria da justiça é determinar os princípios pelos quais a distribuição dos bens sociais deve ser organizada. A justiça como equidade é um tipo de justiça distributiva que leva em consideração as desigualdades sociais e naturais. O princípio da diferença, um dos pilares da teoria de Rawls, afirma que as desigualdades sociais e econômicas são aceitáveis apenas se beneficiarem os membros mais desfavorecidos da sociedade, estabelecendo que o melhor sistema de justiça é aquele que faz o máximo possível para atender às necessidades dos menos favorecidos, ajustando as desigualdades de maneira a melhorar a posição dos mais vulneráveis (2001, p. 74-75).

No contexto da saúde pública, a justiça distributiva exige que os recursos sejam distribuídos de forma a atender primeiramente às pessoas e comunidades que enfrentam as maiores desigualdades. Isso inclui priorizar os mais vulneráveis, como aqueles que vivem em condições de pobreza, em áreas remotas ou em situações de saúde precárias¹⁰.

A distribuição justa de recursos de saúde não significa simplesmente uma divisão igual entre todos, mas uma distribuição que considere as disparidades nas necessidades e condições de vida de cada grupo social (Daniels, 1985). Em sociedades marcadas por desigualdades estruturais, como o Brasil, a aplicação do conceito de justiça distributiva na saúde pública assume uma relevância ainda maior, pois a escassez de recursos e a ampla desigualdade social exigem que as políticas de saúde não só atendam às necessidades de forma geral, mas que sejam desenhadas de maneira a compensar as desvantagens históricas e sociais de certos grupos.

Isso pode incluir, por exemplo, a alocação de mais recursos para áreas mais carentes, ou o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem o acesso a serviços de saúde para populações

⁹ A não alocação de recursos escassos não implica a suspensão de outros tipos de assistência em saúde, incluindo os cuidados no final de vida, caso a morte seja inevitável. Assim como a assistência à saúde deve ser livre de discriminação, os protocolos de alocação de recursos não devem, e não podem, impor desvantagens discriminatórias a nenhum grupo social, sob qualquer circunstância, de acordo com critérios baseados em origem, raça, sexo, cor, idade ou outras formas de preconceito ou discriminação, pois isso violaria a dignidade dos pacientes.

¹⁰ Para evitar problemas éticos relacionados à alocação de recursos para atender a demandas supérfluas ou extravagantes (como desejos por consumos desnecessários), John Rawls propõe que a comparação seja feita com base na disponibilidade de “bens primários” ou “essenciais”. Esses bens servem como um parâmetro objetivo para avaliar as condições mínimas necessárias para o bem-estar, garantindo que a justiça seja aplicada de maneira equitativa e focada nas necessidades fundamentais.



marginalizadas, como comunidades rurais e indígenas (Kass, 2001). A equidade, nesse sentido, se torna o princípio orientador, buscando a promoção da igualdade de oportunidades para o acesso a cuidados de saúde, independentemente de fatores como renda, localização geográfica ou status social. Segundo Kass, “o conceito de equidade, diferentemente de igualdade, enfatiza a necessidade de tratar desigualmente os desiguais para alcançar uma maior justiça social” (2001, p. 23).

A aplicação prática da justiça distributiva na alocação de recursos em saúde torna-se particularmente desafiadora em situações de crise, como durante uma epidemia ou uma pandemia, quando os recursos são escassos e a demanda é enorme. Nesses casos, a definição de critérios claros e justos para a priorização de quem receberá cuidados médicos, como leitos de UTI e ventiladores, torna-se uma questão ética de grande complexidade. Na perspectiva de Kim e Grady: “É necessário garantir que a distribuição dos recursos leve em consideração não apenas a eficiência”, mas também a justiça social, de forma a evitar que populações já vulneráveis sejam ainda mais prejudicadas pela falta de acesso a tratamentos essenciais (2020, p. 1007).

Portanto, a justiça na distribuição de recursos de saúde é um processo dinâmico e complexo, que exige uma reflexão constante sobre os princípios éticos que guiam as decisões. Ao aplicar a justiça distributiva, é fundamental que os sistemas de saúde busquem atender às necessidades dos mais vulneráveis, ao mesmo tempo em que minimizam as desigualdades sociais e regionais (Faden & Beauchamp, 1986). Isso exige uma abordagem que vá além da simples eficiência técnica, incorporando um compromisso com a equidade e com a redução das desigualdades estruturais que afetam o acesso aos cuidados de saúde, criando um sistema mais justo e acessível para todos.

Nesse contexto, afirma Daniels:

Em uma sociedade justa, o acesso a cuidados de saúde deve ser visto como uma questão de justiça social. Isso não significa simplesmente tratar todos de forma igual, mas sim ajustar a distribuição dos cuidados de saúde para corrigir as desigualdades de saúde que são causadas por fatores sociais e econômicos. As pessoas não devem ser deixadas para trás em termos de cuidados médicos por causa de sua posição social, pois isso negaria a igualdade substancial de oportunidade, que é o cerne de uma sociedade justa. A justiça distributiva na saúde, portanto, não é apenas uma questão de igualdade de acesso, mas de garantir que as necessidades mais urgentes sejam atendidas primeiro (1985, p. 152-153).

Isso pode incluir, por exemplo, a alocação de mais recursos para áreas mais carentes, ou o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem o acesso a serviços de saúde para populações marginalizadas, como comunidades rurais e indígenas (Kass, 2001). A equidade, nesse sentido, se torna o princípio orientador, buscando a promoção da igualdade de oportunidades para o acesso a cuidados de saúde, independentemente de fatores como renda, localização geográfica ou status social¹¹. O conceito de equidade, diferentemente de igualdade, enfatiza a necessidade de tratar desigualmente os desiguais para alcançar uma maior justiça social (Daniels, 1985).

¹¹ “A equidade, nesse sentido, se torna o princípio orientador, buscando a promoção da igualdade de oportunidades para o acesso a cuidados de saúde, independentemente de fatores como renda, localização geográfica ou status social” (DANIELS, 1985, p. 22).



Além disso, a aplicação prática da justiça distributiva na alocação de recursos em saúde torna-se particularmente desafiadora em situações de crise, como durante uma epidemia ou uma pandemia, quando os recursos são escassos e a demanda é enorme. Nesses casos, a definição de critérios claros e justos para a priorização de quem receberá cuidados médicos, como leitos de UTI e ventiladores, torna-se uma questão ética de grande complexidade. Na visão de Faden & Beauchamp: “A justiça distributiva implica uma estrutura de distribuição que leve em consideração as condições históricas e estruturais que criam desigualdades no acesso a cuidados médicos” (1986, p. 134).

Portanto, é necessário garantir que a distribuição dos recursos leve em consideração não apenas a eficiência, mas também a justiça social, de forma a evitar que populações já vulneráveis sejam ainda mais prejudicadas pela falta de acesso a tratamentos essenciais. Sobre isso, comenta Brock.

A alocação de recursos em saúde não deve ser baseada apenas na eficiência de distribuição, mas também em considerações de justiça. Em particular, a justiça distributiva exige que as escolhas sobre como alocar recursos, como ventiladores ou leitos de UTI em tempos de crise, levem em conta não apenas a gravidade da doença, mas também as desigualdades de acesso aos cuidados de saúde. Isso significa que populações historicamente desfavorecidas, como os pobres e aqueles que vivem em regiões isoladas, devem receber prioridade no acesso a cuidados médicos essenciais, porque essas populações enfrentam barreiras estruturais adicionais para alcançar a saúde e o bem-estar (2002, p. 200-202).

A justiça na distribuição de recursos de saúde é um processo dinâmico e complexo, que exige uma reflexão constante sobre os princípios éticos que guiam as decisões. Ao aplicar a justiça distributiva, é fundamental que os sistemas de saúde busquem atender às necessidades dos mais vulneráveis, ao mesmo tempo em que minimizam as desigualdades sociais e regionais (Faden & Beauchamp, 1986). Isso exige uma abordagem que vá além da simples eficiência técnica, incorporando um compromisso com a equidade e com a redução das desigualdades estruturais que afetam o acesso aos cuidados de saúde, criando um sistema mais justo e acessível para todos¹².

Como defendem Faden e Beauchamp (1986), é essencial que os sistemas de saúde se comprometam a reduzir as desigualdades regionais e sociais, implementando políticas que priorizem os mais vulneráveis, como as populações de baixa renda e as comunidades marginalizadas. Esse compromisso com a equidade é fundamental para que os cuidados de saúde sejam distribuídos de forma a corrigir injustiças passadas e garantir que todos tenham acesso a um nível mínimo de cuidados, independentemente de sua origem social, econômica ou geográfica¹³.

¹² A justiça distributiva exige que os sistemas de saúde ajam de forma proativa para reduzir as desigualdades regionais, oferecendo recursos suficientes para áreas marginalizadas ou de difícil acesso. A alocação de recursos deve ser pensada não apenas com base na quantidade de serviços disponíveis, mas também na qualidade do atendimento, de forma que as populações mais vulneráveis não sejam tratadas de forma inferior devido a sua localização ou classe social (Kass, 2001). Este tipo de abordagem demanda que o poder público, ao planejar e executar políticas de saúde, leve em consideração a realidade de diferentes grupos sociais, priorizando aqueles em maior risco ou com maiores necessidades de cuidado.

¹³ A saúde pública deve ser moldada por um conjunto de princípios éticos que não apenas assegurem a eficiência, mas também uma distribuição equitativa dos benefícios e burdens” (KASS, 2001, p. 17).



A justiça na distribuição de recursos de saúde deve ser entendida como um processo contínuo de adaptação e avaliação das necessidades da população. Em tempos de crise, como em pandemias ou desastres naturais, os princípios de justiça distributiva tornam-se ainda mais desafiadores, mas essenciais. De acordo com Kass, “a distribuição de recursos deve ser feita de forma transparente e fundamentada em critérios éticos que priorizem as necessidades mais urgentes e as populações mais vulneráveis, buscando sempre minimizar as desigualdades” (2001, p. 23). Somente dessa forma, será possível construir um sistema de saúde que não apenas atenda a todos, mas que também promova uma verdadeira justiça social, tornando o acesso à saúde um direito universal e efetivo para todos os cidadãos.

3 PRINCÍPIOS ÉTICOS TRADICIONAIS E CRISES SANITÁRIAS

A necessidade de adaptar os princípios éticos tradicionais às especificidades das crises sanitárias se torna evidente diante dos desafios enfrentados em contextos de emergência, como a pandemia de COVID-19. Durante essas situações, a urgência e a incerteza impõem a necessidade de decisões rápidas e pragmáticas, muitas vezes em condições extremas de escassez de recursos. Exemplos como a priorização de pacientes para leitos de UTI e o uso de ventiladores destacam a complexidade ética envolvida nessas escolhas. Faden e Beauchamp (1986) afirmam que em momentos críticos, a justiça distributiva deve ser a base para a tomada de decisões, garantindo que os critérios utilizados considerem não apenas a eficiência, mas também a equidade e a justiça social.

Durante a pandemia de COVID-19, foram enfrentados dilemas como o estabelecimento de prioridades em situações de recursos limitados, que exigiam uma aplicação rigorosa dos princípios éticos. Os sistemas de saúde tiveram que desenvolver protocolos que refletissem um equilíbrio entre a necessidade clínica, a capacidade técnica e a justiça social. A justiça distributiva nesse contexto não apenas se mostrou essencial para evitar o colapso dos serviços, mas também para garantir que decisões sejam tomadas de maneira inclusiva, priorizando aqueles que mais necessitam, com base em critérios objetivos e baseados em necessidades urgentes, como recomendado por Daniels (1985). A adaptação ética a essas situações complexas requer a constante reflexão sobre como os princípios éticos podem ser ajustados para atender às demandas específicas de cada contexto emergencial. Sobre isso, Faden & Beauchamp afirma:

Em momentos críticos de emergência, a justiça distributiva deve ser a base para a tomada de decisões éticas. A distribuição de recursos não pode ser guiada exclusivamente pela eficiência técnica, mas deve incluir também a equidade e a justiça social. A escassez de recursos exige uma alocação cuidadosa, onde as escolhas feitas respeitem não apenas a necessidade clínica, mas também as desigualdades existentes. O desafio é assegurar que as escolhas não sejam baseadas em critérios que perpetuem ou ampliem essas desigualdades, mas sim em princípios que priorizem os mais vulneráveis e busquem, ao mesmo tempo, promover uma distribuição justa.” (1986, p. 123).



A pandemia de COVID-19 evidenciou como a adaptação dos princípios éticos tradicionais às especificidades das crises sanitárias é crucial para a formulação de políticas públicas eficazes e justas. A escassez de recursos, combinada com a alta demanda, forçou os sistemas de saúde a criar protocolos de triagem, os quais deveriam garantir que os recursos limitados fossem alocados da maneira mais equitativa possível. A priorização de pacientes para o uso de leitos de UTI e ventiladores, por exemplo, apresentou um dilema ético de grande magnitude.¹⁴ De acordo com Faden e Beauchamp (1986), em situações de emergência, é imperativo que os critérios de distribuição de recursos não se baseiem exclusivamente em eficiência técnica, mas também considerem a justiça social e a equidade. A decisão de quem receberá um recurso escasso deve ser informada por um conjunto de princípios que busque reduzir desigualdades e atender prioritariamente os mais vulneráveis.

A justiça distributiva, como defendido por Daniels (1985), se apresenta como uma ferramenta essencial nesse processo, pois permite que os sistemas de saúde priorizem os mais necessitados, especialmente em momentos críticos. A aplicação desses princípios durante a pandemia foi um desafio constante, já que as incertezas e a velocidade das decisões exigiam um equilíbrio entre a necessidade imediata e a justiça a longo prazo. Por exemplo, a utilização de ventiladores em UTI foi decidida muitas vezes com base em critérios que contemplavam não apenas a gravidade do caso, mas também a probabilidade de recuperação do paciente, evitando que pacientes com baixas chances de sobrevivência ocupassem recursos limitados que poderiam salvar outras vidas.

Dessa forma, os princípios de justiça distributiva não se limitaram a uma distribuição igualitária, mas buscaram uma distribuição que atendessem às necessidades urgentes, respeitando a dignidade de cada indivíduo e as condições específicas do contexto de crise (Brock, 2002). Assim, a adaptação ética a crises como a pandemia de COVID-19 exige uma reinterpretação contínua dos princípios de justiça, com a constante reflexão sobre sua aplicação prática nas condições emergenciais, garantindo uma abordagem ética e justa, mesmo em momentos de grande pressão. Desse modo

A pandemia de COVID-19 revelou a importância de uma infraestrutura de saúde pública não apenas reativa, mas também preventiva, capaz de antecipar crises futuras. A implementação de políticas de saúde pública deve ser pensada de forma a garantir que, mesmo em tempos de emergência, as populações mais vulneráveis sejam protegidas e que a distribuição de recursos seja realizada de maneira justa e equitativa. A justiça distributiva, nesse sentido, não deve ser limitada à alocação de recursos médicos, mas deve integrar a formulação de políticas públicas que atendam de forma preventiva às desigualdades existentes, fortalecendo os sistemas de saúde e garantindo que os mais necessitados recebam os cuidados que merecem. (KASS, 2001, p. 45).

¹⁴ A elaboração de um protocolo de triagem para definir quais pacientes terão prioridade na alocação de recursos escassos, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19, vai além de um projeto meramente técnico. Pelo contrário, os elementos técnicos devem ser aplicados apenas quando estiverem alinhados, de forma prática e direta, aos princípios éticos e legais que regem tanto as relações entre indivíduos quanto a relação entre o Estado e seus cidadãos. Esses princípios devem, essencialmente, nortear todo o processo. Assim, qualquer proposta de protocolo deve, antes de detalhar os procedimentos e critérios a serem seguidos, estabelecer de maneira clara quais princípios éticos e legais fundamentam suas diretrizes.



A contínua evolução da situação de emergência, como a vivenciada durante a pandemia de COVID-19, revela a necessidade de não apenas adaptar os princípios éticos tradicionais, mas também de aprimorar os sistemas de saúde para que eles possam lidar com crises de forma mais eficiente e equitativa no futuro. Isso implica em criar estruturas que integrem a justiça distributiva de forma mais robusta em sua arquitetura, não apenas em momentos de crise, mas também no cotidiano da gestão dos recursos de saúde. A justiça distributiva deve, portanto, ser incorporada como um princípio fundamental nos processos decisórios, com a criação de sistemas de triagem que sejam transparentes, consistentes e capazes de refletir a complexidade das necessidades dos pacientes. Além disso, é necessário que esses sistemas se adaptem à realidade de cada contexto local, levando em consideração as desigualdades regionais e sociais que, como demonstrado na pandemia, podem agravar as disparidades no acesso ao tratamento adequado (Kass, 2001).

Em paralelo, a aplicação da justiça distributiva em crises sanitárias não se limita apenas à alocação de recursos médicos, mas também à implementação de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde. Essas políticas devem ser desenhadas com o intuito de proteger e apoiar as populações mais vulneráveis, garantindo que a desigualdade não se agrave em tempos de crise. Um exemplo disso pode ser visto na priorização de vacinas durante a pandemia. A distribuição das vacinas contra a COVID-19 foi realizada com base na avaliação de risco, considerando os grupos de maior vulnerabilidade, como os idosos, trabalhadores da saúde e comunidades em áreas de alta transmissão. Isso demonstra a necessidade de uma abordagem de equidade que vá além da simples distribuição igualitária, focando em tratar desigualmente os desiguais, conforme propõe Daniels (1985). O princípio da justiça distributiva, portanto, deve ser visto não apenas como um mecanismo de alocação de recursos escassos, mas como uma abordagem abrangente para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e justo, capaz de lidar com as adversidades de forma mais eficaz e inclusiva. Segundo Daniels

A aplicação de justiça distributiva em contextos de crise exige uma análise rigorosa das necessidades urgentes e uma resposta que não apenas leve em consideração a gravidade da condição, mas também a probabilidade de recuperação. O princípio de que devemos tratar desigualmente os desiguais é central nesse processo. Isso significa que, em tempos de escassez, a distribuição de recursos deve priorizar aqueles que enfrentam as maiores desvantagens sociais e de saúde, oferecendo a eles a maior chance de sobrevivência e recuperação. A justiça distributiva, portanto, vai além da simples distribuição igualitária, sendo um mecanismo de corrigir desigualdades e promover uma verdadeira equidade. (1985, p. 98).

A adaptação dos princípios éticos tradicionais às crises sanitárias não se limita à gestão de recursos imediatos, mas também envolve a reconfiguração de toda a infraestrutura de saúde, de forma a tornar os sistemas mais resilientes a emergências futuras. A pandemia de COVID-19 revelou lacunas nas estruturas de saúde que não estavam preparadas para uma crise de grande magnitude. As lições aprendidas indicam que, além de garantir uma distribuição justa de recursos médicos durante crises, é fundamental que políticas públicas de saúde sejam pensadas de forma preventiva, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema e reduzindo desigualdades no acesso aos cuidados.



De acordo com Kass (2001), uma abordagem preventiva e equitativa exige o desenvolvimento de protocolos que atendam às necessidades mais urgentes e vulneráveis, mas que também contemplem a sustentabilidade do sistema a longo prazo, considerando as condições sociais, econômicas e culturais específicas de cada população. A pandemia mostrou a importância de uma infraestrutura de saúde que não apenas reaja, mas também se antecipe às crises, promovendo uma justiça distributiva que vai além da mera alocação de recursos, mas envolve a criação de políticas públicas inclusivas e equitativas.

Além disso, a experiência da pandemia demonstra que, embora a justiça distributiva deva ser uma diretriz central em crises sanitárias, a aplicação dos seus princípios exige uma adaptação constante e uma avaliação contínua dos contextos emergenciais. Por exemplo, a distribuição das vacinas contra a COVID-19, com foco na proteção dos grupos mais vulneráveis, como idosos e trabalhadores da saúde, exemplifica como a justiça distributiva deve operar de forma flexível, reconhecendo a diversidade das necessidades e o risco desigual em diferentes contextos. A prioridade dada a esses grupos reflete a necessidade de tratar desigualmente os desiguais, um princípio defendido por Daniels (1985), que destaca que as decisões em contextos de crise devem ser fundamentadas na equidade e na urgência das necessidades, e não apenas na igualdade formal. Portanto, ao integrar a justiça distributiva no cerne das políticas de saúde pública, é possível não apenas responder eficazmente a crises, mas também construir um sistema de saúde mais justo e preparado para lidar com as futuras adversidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS: PROTOCOLOS ÉTICOS E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

A gestão de recursos em crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, traz à tona um conjunto de desafios éticos, políticos e sociais que exigem uma análise aprofundada. A alocação de recursos escassos, como ventiladores e leitos de UTI, não pode ser reduzida a uma simples questão de eficiência técnica ou racionalidade econômica, mas envolve um debate sobre os princípios que devem guiar essas decisões. No entanto, uma reflexão crítica sobre os conceitos de "justiça distributiva" e "eficiência" revela a complexidade dos valores em jogo e a necessidade de um exame mais atento sobre a aplicabilidade desses princípios no contexto da pandemia.

A justiça distributiva, como proposta por Daniels (1985), sugere que, em tempos de crise, os recursos devem ser alocados de maneira a corrigir desigualdades preexistentes, priorizando os mais vulneráveis. No entanto, essa abordagem enfrenta desafios práticos significativos. Primeiro, a definição de quem são os "vulneráveis" e a forma como essas vulnerabilidades são medidas não são isentas de controvérsia.

Contudo, a pandemia expôs como as desigualdades estruturais em saúde, educação e acesso à informação podem influenciar a capacidade de diferentes grupos da sociedade de responder à crise. Isso levanta a questão: até que ponto a justiça distributiva pode ser alcançada sem uma transformação mais profunda das estruturas sociais que geram tais desigualdades? Ou seria mais



eficaz adotar abordagens de redistribuição que vão além da alocação de recursos em situações de emergência, considerando uma reforma mais ampla do sistema de saúde?

Além disso, a aplicação de princípios éticos de alocação de recursos em situações emergenciais não é uma tarefa simples. Faden e Beauchamp (1986) defendem que a justiça distributiva deve guiar a alocação de recursos, mas a implementação prática desse princípio muitas vezes se esbarra em questões éticas conflitantes, como a escolha entre salvar o maior número de vidas ou priorizar pacientes com maior chance de sobrevivência. Essas escolhas éticas podem gerar tensões, pois nem todos os critérios de triagem são igualmente aceitos por diferentes grupos culturais, políticos e sociais, o que pode comprometer a equidade do processo.

A interdisciplinaridade proposta para lidar com esses dilemas é, sem dúvida, uma solução necessária, mas também problemática. A integração entre ética, saúde pública, direito e políticas sociais pode ajudar a criar uma visão mais holística dos problemas enfrentados durante uma crise sanitária. No entanto, essa colaboração também esbarra em divergências metodológicas e ideológicas entre essas disciplinas, o que pode dificultar a formulação de políticas públicas que sejam, de fato, inclusivas e transparentes. A questão fundamental reside na capacidade de articular diferentes perspectivas sem que o objetivo de uma disciplina prevaleça sobre as outras, ou que uma solução “intermediária” acabe sendo uma resposta insatisfatória para todos os envolvidos.

Ademais, a garantia de que as decisões de alocação de recursos sejam tomadas de maneira justa e eficiente também implica em um exame mais rigoroso das normas legais e constitucionais que regem o sistema de saúde. Kass (2001) defende uma abordagem preventiva e equitativa, mas as normas legais muitas vezes são rígidas e podem não se adaptar rapidamente às necessidades urgentes de uma crise. O direito à saúde, enquanto princípio fundamental, deve ser equilibrado com a necessidade de decisões rápidas e pragmáticas durante uma pandemia. Contudo, essa tensão entre o direito legal e a necessidade de agir rapidamente não pode ser ignorada, já que a falta de uma resposta eficiente pode agravar as desigualdades sociais e sanitárias.

A proposição de protocolos de alocação de recursos como parte de uma abordagem interdisciplinar exige um repensar sobre os próprios pressupostos que guiam tais decisões. Se, por um lado, a integração das áreas de ética, saúde pública, direito e políticas sociais oferece uma visão mais abrangente e inclusiva, por outro, ela não resolve questões fundamentais sobre o alcance e os limites da intervenção estatal. Em um cenário de crise, os princípios de eficiência, equidade e justiça social podem ser considerados de maneiras muito distintas, dependendo dos valores que se priorizam. Portanto, é necessário refletir criticamente sobre o papel do Estado, da sociedade civil e dos profissionais da saúde na construção de respostas que, mesmo eficazes no curto prazo, não perpetuem as desigualdades e a exclusão em tempos de emergência.

Essa problematização reforça a urgência de um debate contínuo sobre os valores que devem orientar a gestão de recursos em crises sanitárias, buscando não apenas uma resposta imediata e eficiente, mas também uma transformação estrutural que, de fato, promova a equidade no longo prazo. O modelo de justiça distributiva, quando aplicado a situações de crise, deve ser constantemente reavaliado para garantir que os recursos públicos sejam alocados de maneira que favoreçam os mais



vulneráveis, ao mesmo tempo que se promova uma maior resiliência do sistema de saúde frente a futuras crises.

Além dos desafios de alocação de recursos, é essencial considerar como as políticas públicas em resposta a crises sanitárias podem, inadvertidamente, acentuar ou mitigar desigualdades preexistentes.

A questão da alocação equitativa de ventiladores e leitos de UTI durante a pandemia de COVID-19 evidencia o impacto das disparidades socioeconômicas no acesso a tratamentos de saúde. Uma análise crítica de Daniels (1985) sobre justiça distributiva sugere que, em tempos de crise, a alocação de recursos deve ir além da equidade em termos de acesso imediato, para considerar também a justiça estrutural que aborda desigualdades profundas em diferentes níveis da sociedade. Isso implica questionar não apenas como os recursos são distribuídos, mas também se a distribuição consegue corrigir as falhas sistêmicas que perpetuam essas desigualdades ao longo do tempo.

A dificuldade de implementar práticas de justiça distributiva em emergências sanitárias também reside na limitação de tempo e nas pressões de decisões rápidas. Em um cenário de escassez de recursos médicos, como ventiladores e leitos de UTI, os protocolos de triagem frequentemente se baseiam em critérios utilitaristas, como a maximização de vidas salvas ou a priorização dos pacientes com maior chance de sobrevivência. No entanto, essas decisões éticas são extremamente complexas e, muitas vezes, não refletem um consenso amplo, o que pode gerar fraturas sociais. A diversidade de valores culturais e políticos pode influenciar o entendimento de quem são os “merecedores” de prioridade, o que levanta questões sobre como respeitar a dignidade humana e garantir que as escolhas feitas sejam vistas como justas por todos os grupos sociais. Nesse sentido, Faden e Beauchamp (1986) indicam que, embora a aplicação da justiça distributiva seja essencial, a subjetividade na definição dos critérios e a falta de transparência podem comprometer a confiança pública no processo.

A interdisciplinaridade proposta para tratar desses dilemas traz à tona a necessidade de integrar diferentes áreas de conhecimento — ética, saúde pública, direito e políticas sociais — para construir soluções robustas e inclusivas. Entretanto, a articulação dessas disciplinas pode ser mais desafiadora do que parece, dada a heterogeneidade de suas abordagens, metodologias e objetivos. O risco é que, em busca de uma solução consensual, se criem protocolos que não atendam de maneira eficaz às necessidades específicas de cada área envolvida. Por exemplo, enquanto a ética pode priorizar a equidade na distribuição de recursos, a saúde pública pode focar na eficiência da resposta à crise, e o direito pode centrar-se no cumprimento da legislação existente. Nesse ponto, é crucial questionar se uma solução intermediária, que combine essas abordagens, não resultaria em uma resposta superficial que negligencia as complexidades subjacentes da crise.

A tensão entre direito e pragmatismo também é um fator crítico. Kass (2001) propõe uma abordagem preventiva e equitativa, mas o direito à saúde, enquanto fundamento constitucional, deve ser cuidadosamente equilibrado com a necessidade de decisões rápidas e pragmáticas em uma situação de emergência. No entanto, ao priorizar a eficiência a curto prazo, podem ser comprometidos os direitos fundamentais dos cidadãos, especialmente dos mais vulneráveis, que muitas vezes não são priorizados nas decisões emergenciais. As escolhas políticas feitas durante uma crise sanitária devem, portanto, ser acompanhadas de uma reflexão constante sobre a responsabilidade ética do Estado de



proteger a saúde pública, sem sacrificar os direitos individuais e a dignidade humana. A rigidez de certos marcos legais pode levar à ineficácia ou, pior, à discriminação, caso não haja flexibilidade para adaptar as respostas à realidade concreta da crise.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Saúde e equidade nas reformas contemporâneas. *Saúde Debate*, v. 24, n. 54, p. 6-21, 2000.

ALMEIDA, C. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. **Cad Saúde Pub**, n. 18(Suplemento), p. 23-36, 2002.

BROCK, D. W. Justice and health care: a family of distributive principles. **Handbook of bioethics**. Springer, 2002.

DANIELS, N. **Just health**: meeting health needs fairly. Cambridge University Press, 1985.

DANIELS, N.; KENNEDY, B. P.; KAWACHI, I. Why justice is good for our health: the social determinants of health inequalities. **Daedalus**, v. 128, n. 4, p. 215-251, 1999.

FADEN, R. R.; BEAUCHAMP, T. L. **A history and theory of informed consent**. Oxford University Press, 1986.

FLEISCHACKER, S. **Uma breve história da justiça distributiva**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

KASS, N. E. An ethics framework for public health. **American Journal of Public Health**, 2001.

KIM, Scott Y. H.; GRADY, Christine. Ethics in the time of COVID: What remains the same and what is different. **Neurology**, v. 94, p. 1007-1008, 2020.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. Martins Fontes, 2001.

