

sariamente um consumo reduzido. Não se trata de levantar um preciosismo lingüístico, mas de lembrar que a intenção do artigo parece ser distinta da suscitada pelos termos usados. Se o artigo pretende usar a palavra frugal com o sentido de “*sujeito a limites, inclusive limites elevados*”, não seria mais apropriado escolher um outro termo?

Nos debates sobre justiça distributiva vêm sendo propostas várias regras alocativas, em especial após o desenvolvimento da teoria da justiça como equidade de John Rawls, a partir dos anos 1950. Uma regra alocativa é um conjunto de instruções que articulam variáveis para decidir como uma alocação de recursos deve ser feita. Na tentativa de encontrar uma solução para o desafio imposto pelo envelhecimento populacional, o artigo argumenta que “*basear a alocação de recursos na variável idade pode ser considerado eticamente adequado quando concebemos a vida do indivíduo como um ciclo limitado*”. Embora não discuta em profundidade a regra alocativa subjacente a este argumento, o artigo enuncia claramente a importância do uso da idade como critério para a alocação.

Cabe perguntar se, do ponto de vista moral, o aspecto central na discussão levantada é realmente a idade. É facilmente constatável que o envelhecimento populacional é acompanhado por uma pressão sobre os sistemas de saúde. Não está claro, porém, que o envelhecimento é o problema substantivo em questão. O envelhecimento é, em certa medida, resultado da capacidade técnica de melhorar a saúde das pessoas. Logo, a pressão que se observa sobre os sistemas de saúde decorre de seu próprio sucesso, que não se limita à extensão da longevidade, mas também à mudança na forma como os anos a mais são vividos. A questão moral a enfrentar, portanto, não se resume a uma interpretação de quais são as idades que definem as etapas do ciclo “natural” da vida, ou, no limite, qual é a idade a partir do qual se assume que a vida pode ou deve terminar para liberar recursos do sistema de saúde, mas que tipo de vida o sistema de saúde deve proteger, uma reflexão que a bioética passou a enfrentar com mais vigor após o avanço das pesquisas genéticas. A operacionalização da idade como variável em uma regra alocativa não poderia ser feita somente quando fosse possível responder essa questão?

O desafio criado em parte pelo sucesso dos sistemas de saúde, e que se expressa na pressão sobre orçamentos causada pelo envelhecimento populacional, extrapola o universo dos idosos alcançando todos os grupos etários em

que existem pessoas com limitadas perspectivas de vida. Embora seja correto afirmar que os idosos consomem uma parte expressiva dos recursos dos sistemas de saúde, não seria mais apropriado, segundo os argumentos dos autores, estabelecer regras para lidar com tratamentos de alto custo que valham para todos os grupos etários? O que os autores buscam é uma regra para lidar com a idade ou com as perspectivas limitadas de vida das pessoas que recorrem aos sistemas públicos de saúde exigindo grandes quantidades de recursos?

---

Maria Regina  
Moreira

Universidade de Brasília,  
Brasília, Brasil.  
reginamoreira@bol.com.br

No texto *A Necessária Frugalidade dos Idosos*, os autores Carlos Dimas Martins Ribeiro & Fermin Roland Schramm levantam a questão dos critérios que deverão nortear o poder público na dotação orçamentária da saúde, tendo como alvo principal a pessoa idosa.

Eles iniciam caracterizando os sistemas de saúde pública em três dimensões: (1ª) progresso biomédico, que define a duração da expectativa de vida; (2ª) a concepção contemporânea de saúde, com a ampliação dos direitos das pessoas; e (3ª) a vigência de uma diversidade moral, em que cada sociedade tem seu próprio código de princípios morais e éticos, muitas vezes conflitantes com o de outros grupos sociais.

A proposta do artigo é discutir a pertinência e a legitimidade de se alocar recursos públicos para a saúde, tendo como parâmetro as faixas etárias. São levantados vários pontos para análise. O primeiro deles é a pertinência da “cultura dos limites”, isto é, os recursos financeiros são limitados e escassos, enquanto que a demanda desses recursos é cada vez maior. Como priorizar esta demanda?

O grande desafio é a transição geracional, pois estamos amadurecendo constantemente e passando de uma geração à outra. Outro item analisado é a “*justiça sanitária e o direito à saúde*”, entendidos como “igualdade de oportunidade” para todos, e o de “justiça como equidade” em que se privilegia os mais necessitados.

Aqui aparece uma polêmica, já que o direito à saúde implica a política de universalização, isto é, fornecer todos os serviços igualmente para todas as faixas etárias, enquanto que a igualdade de oportunidade caracteriza uma política de “focalização”, com atendimentos seletivos.

Como referencial teórico é analisada a teoria de “justiça com equidade” de John Rawls, com os princípios das sociedades democráticas, pluralistas e liberais, a qual é criticada por Norman Daniels e Daniel Callahan.

Segundo Rawls, as sociedades democráticas se baseiam nos princípios de liberdade de oportunidade para todos e no princípio da diferença (focalização).

Para Callahan, a alocação de recursos na saúde deve estar baseada na “*necessidade de cidadãos saudáveis para que a sociedade possa funcionar bem*”.

Não existe conflito entre “universalismo” e “focalização”, em que um trata da prevenção de doenças e promoção da saúde, e outra do atendimento individual com o uso de tecnologias avançadas, quando surgir necessidade, e sim uma complementação de atendimento.

Um outro estudo citado é a caracterização dos cenários sobre o idoso de HR Moody. Segundo este teórico, a alocação de recursos deve levar em consideração: o prolongamento da morbidade, a compreensão da morbidade, o prolongamento da longevidade e a recuperação da idéia dos estágios de vida.

Callahan questiona a argumentação de Moody pois, para ele, serão muito altos os custos de se prolongar a vida do beneficiário dos recursos públicos em detrimento dos indivíduos que vivem o período “normal” de vida.

Os autores criticam ainda as teorias de Callahan e de Daniels. Com relação à teoria de Callahan, não existe razão para se supor que uma pessoa idosa valorize menos sua vida do que um jovem, e o idoso deve ser considerado igual a qualquer outra pessoa de outras idades.

Quanto à proposta de Daniels, se não houver recurso suficiente na saúde pública, muitos jovens poderão ter doenças que poderiam ser evitadas.

A conclusão apresentada pelos autores não está clara. Apesar de escreverem “*para concluir com uma observação de método e uma pergunta*”, não consegui identificar no texto nem a *observação de método* nem a *pergunta*. Os autores dizem que conseguiram vislumbrar *uma alternativa*, quando na verdade, são duas as alternativas: (1<sup>a</sup>) ou *acreditamos que os recursos cessem de ser finitos e limitados...*, (2<sup>a</sup>) ou *deveremos pressupor a redução dos desejos e necessidades...*

Os autores concluem realmente no resumo, quando dizem que “*...concluiremos que basear a alocação de recursos na variável idade pode ser considerado eticamente adequado...devendo a distribuição de recursos...estar baseada numa ética de proteção*”.

Quanto ao título *A Necessária Frugalidade dos Idosos*, acho questionável. A palavra “frugalidade”, que quer dizer “sobriedade”, sugere que os idosos devam reduzir seus desejos e necessidades para que sejam beneficiados ou “*consensualmente aceitável por todas as pessoas razoáveis*”. Agora eu pergunto: como pedir para o idoso, já tão fragilizado, que contenha seus desejos e necessidades? Ao contrário, acho que nesta etapa da vida o idoso deve aproveitar ao máximo de tudo que ainda lhe resta, para que tenha um fim de vida feliz e digno, com pleno direito de sua cidadania. Sugiro alterar para *A Necessária Proteção ao Idoso*, pois é disto que o idoso precisa: proteção e respeito.

Em todo o texto é colocada em discussão a decisão de se aplicar os recursos públicos para a saúde ou de uma forma igualitária para todos os segmentos da população, ou de uma forma que se privilegie aquelas pessoas que necessitam de um tratamento oneroso e urgente, uma vez que esses recursos são limitados e que a população de idosos cresce a cada dia.

Toda uma dialética é desenvolvida neste sentido. Várias expressões surgem na tentativa de melhor caracterizar estas teorias como: “políticas de universalização”, “políticas de focalização”, “justiça sanitária”, “justiça com equidade”, “princípio do único juiz”, “ética de proteção”, “princípio da diferença” e tantas outras, novas para mim.

O texto é muito interessante no sentido de que abre um espaço para a discussão sobre a aplicação correta e racional dos recursos que são públicos e vêm de todos nós que pagamos impostos e que, portanto, temos o direito de usufruí-los. É muito importante se ter um referencial teórico que oriente os decisores da aplicação dos recursos públicos de algo tão prioritário como a saúde de toda a população de um país. No entanto, seria mais real se este estudo estivesse centrado na realidade brasileira, que é bastante diferente da americana, principalmente no que concerne aos idosos.

Tal estudo seria mais útil ao país se se consultasse nossos teóricos e se procurasse compreender melhor a nossa realidade com relação aos orçamentos federais, estaduais e municipais, à legislação brasileira referente aos idosos, ao atendimento do público pelos órgãos do governo, SUS, INSS etc. Fica a sugestão para um próximo trabalho.

Finalizando, uma reflexão: se a ciência, a tecnologia e os gerontólogos fazem tanto esforço para prolongar a existência do ser humano em mais alguns anos com qualidade de vida, por que se discute se o Estado deve ou não contribuir para que o idoso viva mais e seja sadio e

feliz nos seus últimos anos de vida? Será que o Estado e a Ciência estão em posições antagônicas? Deixo esta pergunta para vocês, cientistas da Fundação Oswaldo Cruz, responderem.

## Os autores respondem The authors reply

Carlos Dimas  
Martins Ribeiro  
& Fermin Roland  
Schramm

### Como equacionar a desejável frugalidade e a necessária proteção na saúde do idoso?

Inicialmente, gostaríamos de agradecer as contribuições e os questionamentos dos diversos autores que comentaram o nosso artigo, bem como a oportunidade de debatê-lo, propiciada por *Cadernos de Saúde Pública*. Aproveitando-nos das duas críticas formuladas por Vita, em seu comentário, podemos reduzir o conjunto desses questionamentos a dois principais: (1) *Quais as posições substantivas que pretendemos defender?* e (2) *Como conectamos estas posições à concepção de Rawls?* Começaremos pela primeira questão.

Como salienta Kottow em seu comentário, em países em desenvolvimento, como o Brasil, observa-se um desafiante contraste no campo da alocação dos recursos de atenção à saúde. Por um lado, uma imensa desigualdade entre os grupos e indivíduos no acesso aos bens e serviços, em particular a atenção sanitária, com uma grande massa de pessoas sem as mínimas condições de existência. Por outro, os impactos sociais e econômicos de uma medicina desiderativa que corrói os limites entre a satisfação das necessidades sanitárias e a mera satisfação dos desejos, numa perspectiva do progresso médico de aperfeiçoamento biológico não terapêutico que visa a saúde perfeita e o prolongamento infinito da vida humana, e busca a satisfação indefinida dos desejos individuais<sup>1</sup>. Um desses impactos é que o acesso aos serviços de alto custo torna-se privilégio de uma minoria, ampliando-se o fosso entre os miseráveis e aqueles que podem usufruir desses progressos para dar conta de suas necessidades, o que implicaria – de acordo com a sugestão de

Veras – substituir o paradigma biomédico e “*das máquinas*” por outro, “*mais contemporâneo*” e que “*tenha em foco a tecnologia do conhecimento e da informação*” pertinente para dar conta das doenças crônicas como aquelas que acometem prevalentemente os idosos.

Neste contexto, os cidadãos, os gestores e os profissionais de saúde envolvidos na alocação dos recursos sanitários vivem complexos conflitos morais na distribuição de recursos cada vez mais insuficientes em virtude das restrições orçamentárias, da priorização de necessidades concorrentes, legítimas ou não, ou da apropriação privada dos bens públicos, quando sabemos, por exemplo, que recursos que deveriam ser alocados ao sistema de saúde são desviados para outros fins mais “*interessantes*” do ponto de vista de ganhos eleitorais etc. Em suma, para superar os conflitos morais relativos à alocação dos recursos sanitários, não basta ampliar esses recursos nem exercer um controle efetivo do seu uso público e uma distribuição eficiente dos mesmos, embora estes sejam desafios importantíssimos, que devemos perseguir com muita determinação.

Além disso, é necessário, como salienta Callahan<sup>2</sup>, constituir um novo modo de vida, uma nova forma de lidar com o corpo, a saúde, a doença e a morte, que incorpore novos valores para regular as instituições de atenção à saúde, aceitando-se viver dentro de determinados limites, seja em relação à qualidade de vida que desejamos perseguir, ou em relação à duração da vida que podemos razoavelmente almejar, limites esses que não precisam ser vistos como a-históricos e descontextualizados. Desta forma, como assinalam Diniz & Medeiros em seu comentário, trata-se da difícil questão de qual qualidade da vida humana o sistema de saúde deve proteger e que seja consensualmente aceitável pelas pessoas razoáveis.

Propõem-se, então, uma frugalidade consensualmente aceitável para todas as pessoas razoáveis, nas várias etapas da vida, no sentido de que – como salienta Vita em seu comentário – nós temos de ajustar nossas expectativas “*aquilo que razoavelmente podemos esperar de instituições que devem distribuir recursos escassos de forma equitativa*”, e não uma frugalidade focalizada exclusivamente no idoso, como crítica Kottow em seu comentário, referindo-se à abordagem de Callahan como utilitarista. Não nos parece ser este o principal problema desta abordagem, já que esse autor propõe um novo modo de vida no qual possamos viver dentro de determinados limites, durante todas as etapas de nossa vida. O problema principal da perspectiva de Callahan é recorrer a um fraco