

Reinaldo Guimarães

# Dilemas morais e práticas de saúde

## Moral dilemmas and health practices

---

### RESUMO

Discute-se a emergência de dilemas morais nas práticas de saúde, tendo em vista a acelerada transição demográfica nos países em desenvolvimento e os crescentes custos dos sistemas públicos de saúde. São focalizadas duas dimensões do cuidado à saúde que têm ocupado um lugar importante na geração desses dilemas: a tensão entre as estratégias comerciais que contornam o mercado de produtos de saúde e a expansão do acesso a esses produtos, por um lado, e o aumento da importância das tecnociências nas práticas de cuidado à saúde, por outro. Em conclusão, é discutida a importância da arbitragem política, social e jurídica na codificação ética desses dilemas e o papel do Estado Democrático de Direito nessa arbitragem.

**DESCRITORES:** Conflito (Psicologia). Moral. Temas Bioéticos. Prática de Saúde Pública. Tecnologia Biomédica, ética.

---

### ABSTRACT

The emergence of moral dilemmas in health care practices, in view of the rapid demographic transition in developing countries, and skyrocketing public health care costs, is discussed. The focus is on two aspects of health care that have occupied an important place in the generation of these dilemmas. On the one hand, the tension between commercial strategies involving the health products market and the expansion of access to them and, on the other, the growth of techno-sciences in health care practices. In conclusion, the importance of the political, social and juridical arbitration on the ethical codification of those dilemmas and the role of a Democratic State of Law in that arbitration is discussed.

**DESCRIPTORS:** Conflict (Psychology). Morale. Bioethical Issues. Public Health Practice. Biomedical Technology, ethics.

Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (Abifina). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Reinaldo Guimarães  
Rua Sacopã, 191 Apto. 102  
22471-180 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: reinaldo.guimaraes47@gmail.com

Recebido: 31/10/2012  
Aprovado: 26/1/2013

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

## INTRODUÇÃO

A complexidade do cuidado à saúde é um tema que se deslocou para o centro das preocupações de cada cidadão, dos sujeitos coletivos e das políticas de Estado. As razões são tão variadas quanto interligadas e as muitas dimensões da saúde povoam os debates políticos, econômicos e sociais, tanto em nível nacional quanto global. Análises sobre as relações dos níveis de saúde com o desenvolvimento dos países, feitas, por exemplo, pelo economista norte americano Jeffrey Sachs, indicam que a saúde passou de uma variável dependente para uma variável independente em relação ao desenvolvimento.<sup>3</sup> Em outra perspectiva de causa e consequência, esse deslocamento ocorre contemporaneamente à extensão temporal da vida e a um estratosférico aumento de custos dos sistemas nacionais de saúde.

Essa posição de centralidade política, econômica e social tem gerado cada vez mais dilemas no campo moral, à espera de codificações éticas capazes de arbitrariamente adequadamente, em benefício dos sujeitos das ações de saúde.

A bioética, cujo nascimento é atribuído ao oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter em 1970, é considerada uma das “éticas aplicadas” que surgiram após a Segunda Guerra Mundial. Suas reflexões e contribuições vêm se intensificando no terreno geral das práticas de cuidado à saúde.<sup>1</sup> Segundo o bioeticista brasileiro Fermin Schramm, recentemente foi sugerida por Reichlin uma taxonomia de intervenções bioéticas no campo da saúde humana,<sup>4</sup> a saber: aplicação de princípios morais aos problemas biomédicos em geral (e.g., a pesquisa biomédica no campo da genética e da medicina regenerativa), metodologia para conseguir julgamentos morais de casos clínicos (e.g., a intensa discussão sobre a proteção dos sujeitos da pesquisa com seres humanos) e investigação pública da dimensão moral dos problemas sanitários (e.g., os debates em torno da doutrina da “reserva do possível” que animaram as audiências públicas sobre o fornecimento público de bens e serviços de saúde em 2009 no Supremo Tribunal Federal).

Entre as inúmeras controvérsias geradas pela interface entre bioética e práticas de saúde, pretendo concentrar-me em duas pela importância e a abrangência que apresentam. A primeira é a crescente tensão entre o acesso a dispositivos essenciais de proteção à saúde e os interesses comerciais que os contornam, em particular o acesso a medicamentos. O exemplo mais contundente dessa tensão em nível global se refere ao recrudescimento da aplicação das regras de proteção à propriedade intelectual baseada em patentes e restrições ao acesso a medicamentos. O segundo aspecto da

intersecção de dilemas morais e práticas de saúde são os decorrentes da crescente e avassaladora participação das tecnociências nas intervenções sobre corpos e mentes visando preservar e recuperar sua saúde.

O objetivo deste artigo é discutir a emergência de dilemas morais nas práticas de saúde, tendo em vista a acelerada transição demográfica nos países em desenvolvimento e os crescentes custos dos sistemas públicos de saúde.

## ESTRATÉGIAS COMERCIAIS E ACESSO A PRODUTOS DE SAÚDE

Em seus fundamentos básicos, as regras do regime de patentes, tais como as compreendemos hoje em dia, foram instituídas no final do século XIX, por ocasião da Convenção de Paris sobre Propriedade Industrial (1883).<sup>a</sup> Segundo esses princípios, as patentes são monopólios temporários cujos principais objetivos declarados são privilegiar e estimular o gênio inventivo dos indivíduos e prover o inventor de uma retribuição financeira dos gastos relativos ao processo de invenção.

Entretanto, ao longo do século XX, emergiram dois fenômenos independentes, até certo ponto concomitantes e sinérgicos. O primeiro foi o desenvolvimento dos mercados de consumo de massa de produtos industriais nas primeiras décadas do século XX e, numa segunda onda após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América,<sup>2</sup> seguidos, posteriormente, em outras partes do mundo. O segundo é um produto da tecnificação do cuidado à saúde, entendida como a inclusão de produtos industriais com alto grau de incorporação de tecnologias de base científica, como itens fundamentais na prática dos sistemas de saúde e, em consequência, sua crescente presença como produtos dos mercados de consumo de massa.

É possível argumentar que o desenvolvimento dos mercados de consumo de massa vem produzindo o acirramento de conflitos comerciais entre firmas concorrentes, os quais são considerados necessários à criação de riqueza e ao desenvolvimento econômico nos marcos do sistema capitalista. Entretanto, essas duas especificidades no terreno da saúde criam tanto conflitos comerciais quanto impactos no campo ético.

Em termos mundiais, os dois segmentos industriais nos quais o regime de proteção à propriedade industrial por patentes é mais dinâmico e produtor de controvérsias são a indústria eletroeletrônica, em particular nas tecnologias de comunicação e informação, e as indústrias do complexo da saúde, em particular a de medicamentos e, mais recentemente,

<sup>a</sup> van Dijk T. The economic theory of patents: a survey. Maastricht: Maastricht Economic Research Institute on Innovation and Technology; University of Limburg; 1994 [citado 2012 maio 17]. Disponível em: <http://www.merit.unu.edu/publications/rmpdf/1994/rm1994-017.pdf>

a de vacinas. A primeira especificidade eu a apresento tomando imperfeitamente de empréstimo o conceito da economia de “elasticidade econômica”. É possível que na indústria da saúde vigore um grau bem maior de “inelasticidade” do que no complexo das tecnologias da informação e comunicação, bem como em outros segmentos industriais.

Baixos padrões de consumo de produtos de comunicação de base eletrônica são toleráveis e impactam em termos apenas modestos o bem-estar das pessoas. Tomado o argumento de outra maneira – a da desigualdade –, talvez não seja tão relevante que se consumam mais *i-pads per capita* no Canadá do que na Bolívia. Além disso, mesmo para aqueles que acham que não podem viver sem esses produtos, é possível elaborar uma ampla hierarquia na adesão a eles que inclua, por exemplo, quantidade e sofisticação dos equipamentos. Contudo, na indústria da saúde, os graus de liberdade são francamente mais restritos, principalmente quanto aos medicamentos e vacinas, seja pela impossibilidade de se viver sem eles, seja pela possibilidade de morrer se não houver acesso.

É dessa maior “inelasticidade” que decorre a segunda especificidade da indústria da saúde. Diferentemente de outros segmentos industriais, patentes e produtos de saúde geram conflitos morais importantes porque a vida e a saúde são direitos humanos fundamentais, presentes na Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988.

Um exemplo de dilema moral relevante colocado recentemente para a saúde pública brasileira tem sido chamado de “judicialização da saúde”. Esse é um nome popular dado ao efeito provocado pelo cruzamento entre uma brecha interpretativa do conceito de integralidade inscrito na lei que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e a busca, por parte da indústria farmacêutica, da ampliação do fornecimento de medicamentos pagos pelo governo nem sempre lastreada em avaliações adequadas do custo-efetividade destes. Na prática, a “judicialização” se expressa por demandas judiciais para a garantia do acesso a produtos e serviços não oferecidos pelas normas em vigor no sistema público de saúde. No ano de 2011, as despesas do Ministério da Saúde com medicamentos obtidos por decisões judiciais atingiram R\$ 243 milhões e, em 2010, no Estado de São Paulo o valor chegou a R\$ 700 milhões.<sup>b</sup>

A chamada “judicialização” estabeleceu dilema moral mais complexo do que o habitual na medida em que as tensões entre patentes e acesso costumam se expressar por uma restrição ao acesso. No caso da

“judicialização”, a tensão se expressa por uma extensão “não racional” do acesso. Adicionalmente, o dilema se ampara na confluência de três interesses, a saber: (1) o direito do cidadão ao cuidado integral à saúde; (2) os interesses comerciais da indústria da saúde; e (3) as dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS) expressas pelas insuficiências de seu financiamento e na fragilidade do seu ainda incipiente aparato de avaliação tecnológica.

Em função de dificuldades enfrentadas pela indústria farmacêutica em nível global, a regulação da propriedade intelectual mediante patentes vem sofrendo, desde 1994, um recrudescimento com os acordos *Trips*, e mais recentemente com várias iniciativas que, em conjunto, são denominadas de *Trips-Plus*. Em conjunto, *Trips* e *Trips-Plus* têm o objetivo de facilitar a concessão de patentes e de impedir mecanismos de defesa de estados nacionais que visem à ampliação do acesso de suas populações a medicamentos e outros produtos industriais de saúde.

Note-se que esse recrudescimento coincide temporalmente com o aprofundamento da crise dos *pipelines* das empresas, que se expressa por uma diminuição significativa dos registros de moléculas realmente inovadoras, desde meados dos anos 1990. Tal concomitância revela uma subversão do conceito original das patentes – estímulo à inovação –, posto que a crise da inovação nos *pipelines* se instituiu e se desenvolve na vigência do regime de patentes, inclusive após a “harmonização” global produzida pelos acordos *Trips*.

Contudo, o governo brasileiro vem trilhando um caminho de não compactuar com medidas *Trips-Plus*. Além disso, há crescente resistência àquelas medidas por parte também de organismos acadêmicos e da sociedade civil. Dentre essas, por sua abrangência, merece menção a realização em Washington, em agosto de 2012, do Congresso Global sobre Propriedade Intelectual e o Interesse Público.<sup>c</sup> No documento final apresentado nesse evento, lê-se:

*A política internacional de propriedade intelectual afeta uma ampla gama de interesses dentro da sociedade, não apenas os dos detentores de direitos. Desta maneira, a formulação de políticas de propriedade intelectual deve ser realizada com mecanismos de transparência e abertura que incentivem a ampla participação do público.*

*Não se pode confiar que os mercados por si só alcancem uma alocação justa dos bens intelectuais – isso é, que promovam toda a gama*

<sup>b</sup> Segatto C. O paciente de R\$800 mil. Rev Epoca. 2012 mar 23 [citado 2012 maio 15]. Disponível em: revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/03/o-paciente-de-r-800-mil.html

<sup>c</sup> American University Washington College of Law. The Washington declaration on intellectual property and the public interest. Washington (DC); 2011 [citado 2012 out 15]. Disponível em: [http://infojustice.org/washington-declaration?doing\\_wp\\_cron=1350340934.6218049526214599609375](http://infojustice.org/washington-declaration?doing_wp_cron=1350340934.6218049526214599609375)

*de valores humanos que estão em jogo nos sistemas de propriedade intelectual. Isso fica claro, por exemplo, a partir de recentes experiências nas áreas de saúde pública e educação, onde a propriedade intelectual tem dificultado o progresso em direção ao atendimento dessas necessidades públicas básicas.*

## TECNOCIÊNCIAS E DILEMAS MORAIS EM SAÚDE

Para examinar a segunda raiz na produção de dilemas morais no campo da saúde, parto do conceito de tecnociências em sua acepção original, proposta pelo filósofo belga Gilbert Hottois em 1978. Trata-se do emaranhamento entre as esferas da criação de conhecimento com base em metodologia científica e do desenvolvimento de técnicas que visam tanto aplicações práticas daquele conhecimento na esfera produtiva quanto à potencialização da reprodução e do avanço da própria ciência.

Uma grande parte desses dilemas morais se desenvolveu a partir dos avanços na compreensão dos mecanismos biológicos em nível molecular. E, demonstrando a inter-relação entre os três níveis do estatuto epistemológico da bioética que mencionamos (biomédico, clínico e de saúde pública), os dilemas morais decorrentes das manifestações tecnocientíficas associadas aos avanços da biologia molecular distribuem-se ampla e igualmente nas práticas de pesquisa laboratorial, nas intervenções clínicas e nas decisões no campo das políticas de saúde. A esses campos, somam-se dilemas decorrentes de tensões entre avanços tecnocientíficos e padrões culturais não hegemônicos. Nesse quesito, ressaltam em nosso país as dificuldades de conciliar o acesso ao patrimônio genético com finalidades de pesquisa e desenvolvimento com os direitos de posse adquiridos por populações detentoras de padrões culturais distintos (indígenas, caboclos, quilombolas, entre outros).

Temos tido uma série de episódios relativos a dilemas morais decorrentes dos avanços tecnocientíficos no Brasil. Dentre eles, podemos citar a definição do conceito de morte com vistas a transplantes de órgãos, o debate sobre o acesso ao patrimônio natural e os direitos dos povos que dele fazem uso, as tecnologias de reprodução assistida, a utilização de células embrionárias humanas em pesquisa biomédica, o direito à morte com dignidade (tema para cuja codificação ética o Conselho Federal de Medicina deu recentemente uma importante contribuição com a Resolução 1.995), a revisão ética na pesquisa com seres humanos, a interrupção induzida nas gravidezes com conceito anencéfalo, a já mencionada “judicialização” da saúde, entre outros.

## A ARBITRAGEM DOS DILEMAS MORAIS EM SAÚDE

Sejam os dilemas morais decorrentes das tensões entre comércio e acesso, sejam decorrentes dos avanços tecnocientíficos no campo do cuidado à saúde, temos no Brasil um balanço relativamente positivo no que se refere às codificações éticas advindas dessas discussões. Em grande parte, tal resultado deve-se ao vigente Estado Democrático de Direito, com o funcionamento regular das instituições que o representam formalmente. Além disso, esses resultados também são devidos à participação da sociedade – organizada ou não – nos debates públicos sobre todos esses temas.

Entretanto, recentes manifestações contra medidas normativas federais e estaduais voltadas ao banimento ou à redução de danos provocados por práticas sociais reconhecidamente nocivas à saúde têm sido observadas. As principais são restrições ao hábito de fumar em locais públicos fechados e o banimento da presença de álcool no sangue de pessoas que dirigem veículos. Por outro lado, há também protestos contra a regulação sanitária na venda de medicamentos, contra o banimento da publicidade de alimentos com componentes reconhecidamente patogênicos, contra a regulamentação de práticas de reprodução assistida, entre outros. O tom geral dessas manifestações críticas se dirige ao que seria uma limitação da liberdade individual dos cidadãos derivada de intervenções estatais descabidas.

Tais críticas agridem a filosofia política quando afirmam que não cabe ao Estado arbitrar e regular sobre práticas sociais que geram dilemas morais de grande impacto na sociedade. Se não a ele, a quem? Quem mais, nas sociedades modernas, tem mandato para essa tarefa? Uma grande parte daqueles dilemas está no arbítrio dos cidadãos, mas muitos não, em particular quando a arbitragem do indivíduo fere de modo importante a arbitragem de outros indivíduos. Daí a existência dos códigos, leis e outras normas. Nesses casos, a arbitragem dos dilemas morais cabe ao Estado por um de seus poderes ou por organismos delegados.

## CONCLUSÕES

Todas essas questões citadas são dilemas morais com grande impacto social. E como em todos os dilemas morais, não são governadas por “leis naturais”. Cada caso é um caso, a ser socialmente pactuado, politicamente arbitrado e judicialmente sancionado. O Estado Democrático de Direito, no qual vivemos hoje, oferece o melhor ambiente para pactuação, arbitragem e sanção. Entretanto, é preciso exercer nossa militância para reivindicar as medidas adequadas à proteção do coletivo. As alternativas são a barbárie ou a “mão invisível do mercado”, que, em certo sentido, é a barbárie posta em outros termos.

**REFERÊNCIAS**

1. Carvalho Fortes PA, Pavone Zoboli ELC. Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo. Bioética e Saúde Pública. 3.ed. São Paulo: Loyola; 2009.
2. Cohen L. A consumer's republic: the politics of mass consumption in postwar America. *J Consum Res.* 2004;31(1):236-9.
3. Sachs JD. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
4. Schramm FR. Nihilismo tecnocientífico, holismo moral e a bioética global de V. R. Potter. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 1997;4(1):95-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701997000100006>

---

O autor declara não haver conflito de interesses.