



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

CHALLENGES IN THE ALLOCATION OF RESOURCES IN HEALTH: AN ETHICAL APPROACH

DESAFIOS NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM ÉTICA

DESAFÍOS EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN SALUD: UN ENFOQUE ÉTICO

Sandra Azevedo Anhaia¹, Samira Maria Oliveira Almeida², Rafaela Ferreira Santos³, Fátima Maria Silva Abrão⁴, Aurélio Molina Costa⁵, Clara Maria Silvestre Freitas⁶

ABSTRACT

Objective: to discuss the ethical challenges faced by managers in the SUS in the process of distribution and allocation of health resources. **Methodology:** this is about a qualitative study based on literature research method, in the universe of publications in the field published from 1997 to 2009, with the following keywords: *ethics, health resources, health manager, unified health system*. It lists the tools used in decision-making in health. Subsequently brings the placement of managers facing this reality. **Results:** some decisions in health need to be based on clear criteria established after broad social debate. Such decisions are taken by representatives of the people, being essential to the existence of tools, like the principles of the SUS and bioethical issues, guiding policies, thus avoiding discretionary choices. **Conclusion:** bioethical principles and the principles of the SUS represent the main elements of the scheme, also representing the justifications for public health efforts. Because they are generalizable and opposed in certain situations, the principles have applicability related to the worldview of those who are legally responsible for decision making. However, the aspect of guiding decisions must be grounded in the possibility of success of measures and contributing to the welfare of people. **Descriptors:** ethics; health resources; health manager; unified health system.

RESUMO

Objetivo: discutir os desafios éticos enfrentados pelos gestores do SUS no processo de distribuição e alocação dos recursos em saúde. **Metodologia:** estudo qualitativo com método de investigação bibliográfica, com universo de publicações na área divulgadas entre 1997 e 2009, adotando os descritores: ética; recursos em saúde; gestor de saúde; SUS. Elenca ferramentas utilizadas no processo decisório na saúde. Posteriormente, traz o posicionamento dos gestores em relação a esta realidade. **Resultados:** decisões em saúde necessitam ser baseadas em critérios claros definidos após amplo debate social. Tais decisões são tomadas por representantes do povo, sendo essencial a existência de ferramentas, a exemplo dos princípios do SUS e bioéticos, que norteiam as políticas, evitando assim escolhas discricionárias. **Conclusão:** os princípios bioéticos e do SUS configuram peças fundamentais nas articulações, colocando-se como justificativas para ações em saúde. Por serem generalizáveis, e se contraporem em determinadas situações, os princípios tem sua aplicabilidade relacionada com a visão de mundo dos que legalmente são responsáveis pela tomada de decisão. Contudo, o aspecto orientador das decisões deve estar ancorado na possibilidade de êxito das medidas e na contribuição para o bem estar das pessoas. **Descritores:** ética; recursos em saúde; gestor de saúde; sistema único de saúde.

RESUMEN

Objetivo: discutir los desafíos éticos que enfrentan los gerentes en el SUS en el proceso de distribución y asignación de recursos para la salud. **Metodología:** estudio cualitativo basado en un método de investigación de la literatura, en el universo de las publicaciones en el área publicados entre 1997 y 2009, con las siguientes palabras clave: la ética, los recursos de salud, gerente de salud, Sistema Único de Salud. En él se enumeran las herramientas utilizadas en la toma de decisiones en salud. Posteriormente trae la colocación de los administradores frente a esta realidad. **Resultados:** las decisiones de salud deben basarse en criterios claros establecidos después de un debate social amplio. Estas decisiones son adoptadas por los representantes del pueblo, siendo esencial para la existencia de herramientas, como los principios del Sistema Único de Salud y las cuestiones de bioética, orientar las políticas, evitando así decisiones discrecionales. **Conclusión:** los principios de la bioética y del SUS representan elementos clave en las articulaciones, poniendo como justificación para las acciones de salud pública. Debido a que son generalizables y se le oponían en determinadas situaciones, los principios tienen una aplicación relacionada con la visión del mundo de los que son legalmente responsables de la toma de decisiones. Sin embargo, el aspecto de las decisiones de orientación debe basarse en la posibilidad de éxito de las medidas y contribuir al bienestar de las personas. **Descriptores:** ética; los recursos de salud; gerente de salud; sistema de salud unificado.

¹Mestranda em Enfermagem pela UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: anhaia2@hotmail.com; ²Mestranda em Enfermagem pela UPE/UEPB, Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Recife (PE), Brasil. E-mail: samira.almeida@ig.com.br; ³Professora Auxiliar do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).Mestranda em Enfermagem pela UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: rafaelasantos261@yahoo.com.br; ⁴Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco/Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG) e do Mestrado em Enfermagem pela UPE-UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: fatimabrao@terra.com.br; ⁵Doutor (Ph.D) em Planejamento Familiar pela University of Leeds. Prof. do Mestrado em Enfermagem pela UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: aumolina@uol.com.br; ⁶Doutora em Educação Física pela Faculdade do Desporto da Universidade do Porto (apostilado pela Universidade de São Paulo) (2000). Professora Adjunta da Escola Superior de Educação Física - ESEF. Recife (PE), Brasil. clarasilvestre@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo de assistência de saúde do Brasil que atua na promoção, na recuperação e na reabilitação da saúde de seus assistidos. Tem suas raízes ancoradas em três princípios éticos doutrinários: universalidade, equidade e integralidade, que foram implementados atendendo às reivindicações da Reforma Sanitária, movimento que antecedeu e provocou a institucionalização do SUS, lutando pela ampliação do acesso dos cidadãos à assistência de saúde, tornando-a um direito de todos.

Atualmente, a questão que se coloca é a suficiência desse sistema em atender todas as demandas de saúde da população, garantindo o acesso irrestrito e integral, uma vez que, se vive numa realidade de extrema desigualdade social com reflexo direto na qualidade de vida das pessoas, colaborando para que os serviços de saúde sejam massivamente demandados pela população, tornando o acesso amplo muito mais um “ideal” a se conquistar do que efetivamente um direito do cidadão.

Nesse sentido, a assistência à saúde no Brasil se traduz no reflexo das condições sociopolíticas do país, cristalizado pela alta concentração de renda e exclusão social favorecendo um modelo de atenção dualista dificultando a aplicação dos preceitos éticos preconizados pelo SUS.¹

Por isso, a dimensão da questão ética na alocação de recursos em saúde torna-se maior diante da grande demanda dos usuários nos serviços de saúde que impacta o sistema e acentua as discussões sobre a correta distribuição desses recursos. Nessa realidade, priorizar é um dos grandes dilemas éticos a serem enfrentados pelos gestores. Por tudo isso, a alocação de recursos constitui uma área crítica da gestão em saúde, em especial, a avaliação da relação custo/qualidade dos serviços produzidos.

Então, faz-se necessário que decisões em saúde sejam realizadas baseadas em critérios claros e preferencialmente definidos após amplo debate social. Nos sistemas políticos, essas decisões são tomadas por representantes do povo, sendo essencial a existência de ferramentas, a exemplo dos princípios do SUS e bioéticos, que norteiam as políticas, evitando assim, escolhas discricionárias e parciais. A ética, muito mais do que um meio julgador das decisões, funciona como orientadora das práticas profissionais em saúde.²

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo discutir sobre os desafios éticos enfrentados pelos gestores do SUS no processo de distribuição e alocação dos recursos em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa que se segue adota o estudo qualitativo e método de investigação bibliográfica centrado nas produções científicas sobre a alocação dos recursos financeiros na saúde. Nesse sentido, o universo de estudo foi constituído por publicações na área de ética no direcionamento de recursos financeiros divulgadas entre 1997 e 2009. Esta pesquisa foi direcionada pelos seguintes descritores: ética; recursos em saúde; gestor de saúde; sistema único de saúde. A amostra, por sua vez, foi constituída por 11 artigos científicos, três livros, dois documentos oficiais e um reportagem.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de abril e junho de 2009, sendo adotados como critérios de inclusão na amostra os descritores supracitados e obras que abordassem as questões éticas envolvidas na decisão de alocação de recursos, sob a ótica dos gestores da saúde, por sua vez os critérios de exclusão foram o não atendimento de ao menos um destes itens. Foi construído um instrumento de coleta de dados para a análise qualitativa dos artigos componentes da amostra e categorização dos resultados composto por dois questionamentos: quais princípios teóricos devem ser considerados para a decisão na alocação de recursos financeiros e qual é o posicionamento dos gestores de saúde, considerando o contexto financeiro da saúde?

Mediante a aplicação do instrumento de coleta e análise crítica das publicações, inicialmente, o artigo elenca as ferramentas teóricas passíveis de serem utilizados para o processo decisório na área da saúde e posteriormente traz o posicionamento dos gestores frente a essa realidade.

DISCUSSÃO

• Ferramentas teóricas para tomada de decisão

A bioética; notoriamente a corrente latino-americana, reúne ao seu campo de reflexão, temas sócio-políticos, especialmente, as desigualdades sociais e econômicas incluídas no funcionamento dos Sistemas Públicos de Saúde no que se refere: à responsabilidade social do Estado; à priorização na alocação e distribuição de recursos; à participação

organizada da população no processo de gestão; à melhor preparação dos recursos humanos, utilizando-se assim dos princípios bioéticos.³

Por estes princípios entende-se a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça sendo estabelecidos como teoria do “Princípioalismo Bioético” proposto por Beauchamp e Childress. Os princípios se destinam a orientar as ações e auxiliam na construção de normas de condutas. A partir deles, é inegável sua contribuição nas reflexões e decisões a serem tomadas quando diante de situação que se caracteriza como dilema ético.⁴

O princípioalismo procura fundamentar a bioética a partir de princípios, sendo, dessa forma, uma teoria pluralista ao adotar as quatro formulações. Beauchamp e Childress defendem a validade prima facie dos princípios. Desse modo, não há entre os princípios qualquer hierarquia, dado que num primeiro momento todos têm valor e devem ser respeitados, mas na medida em que outras razões suficientemente fortes exigem a adoção de um ou outro princípio, a “infração” pode ser justificada.^{5:88}

Assim, o princípio bioético da justiça contido na teoria principialista juntamente com os demais pilares do SUS parece ser um importante instrumento para a tomada de decisão, orientando e balizando as escolhas necessárias, oferecendo mais clareza a todo o processo.

Alguns autores consideram também que o princípio da equidade é a base ética que deve nortear a decisão na alocação de recursos, uma vez que somente por meio da sua associação ao princípio da responsabilidade e ao da justiça é que se concretiza o direito à saúde.¹

A equidade baseia-se no “reconhecimento de necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para atingir direitos iguais, é o caminho da ética prática em face da realização dos direitos humanos universais, entre eles o do direito à vida, representado pela possibilidade de acesso à saúde”^{1:4}.

Fundamentalmente, equidade denota a disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um a partir de suas diferenças:

A igualdade é a consequência desejada da equidade, sendo esta o ponto de partida para aquela. Ou seja, é somente através do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade. A igualdade não é mais um ponto de partida ideológico que tendia a anular as diferenças. A igualdade é o ponto de chegada da justiça social, referencial dos

direitos humanos e onde o próximo passo é o reconhecimento da cidadania.^{1:33}

Desta forma, é necessário que ocorra a seleção de um modelo de justiça para nortear o sistema de saúde a fim de avaliar cada situação enfrentada.⁶ A noção de justiça, quando empregada no cenário da saúde, relaciona-se com a ampla e equânime distribuição de bens, produtos e serviços em saúde.⁷ Desta forma, a definição de justiça que melhor se adequa à discussão é o da justiça distributiva, por estar intrinsecamente relacionada à destinação de bens públicos à sociedade, fundamentando-se em sua divisão segundo a noção de que cada um perceba o proveito adequado a suas necessidades.⁸

Ao princípio da justiça distributiva, subte-se que alguns devem abdicar uma parte dos recursos para que outras pessoas possam consegui-los, resultando que a repartição destes recursos não será realizada em partes iguais para todos. Porém, é difícil considerar e decidir por uma justa distribuição quando se leva em conta as contradições existentes no país, a exemplo dos distintos valores morais e da diversidade de conclusões do que poderia ser uma decisão acertada a ser executada.⁵

No contexto brasileiro, duas questões merecem ser ressaltadas como critérios para o exercício da justiça distributiva: a igualdade e a necessidade. A primeira considera que a divisão dos recursos contemple os beneficiários com a mesma quantidade, independente de condições de esforço, capacidade ou necessidade. Entretanto, a segunda contrapõe-se a esse e determina que a distribuição de bens seja norteadada pela necessidade dos sujeitos envolvidos no processo; onde cada indivíduo recebe de acordo com sua demanda.⁹

A distribuição de recursos seguindo o critério da necessidade assemelha-se, em uma primeira análise, ao princípio da equidade. Esse reconhece que os indivíduos e seus contextos são diferentes entre si e, portanto, merecem tratamento diferenciado no sentido de atender suas reais necessidades a fim de diminuir a desigualdade existente.¹⁰

Em consonância com uma definição ampla de saúde, é importante refletir sobre o que significa a “necessidade” dos indivíduos e a relação que ela guarda com a equidade, pois no campo econômico, uma decisão equânime significaria atender prioritariamente os socialmente desfavorecidos, cuja renda demonstrasse insuficiência na atenção às suas demandas. Enquanto no ponto de vista biológico, indivíduos mais susceptíveis a determinados tipos de patologia também

poderiam ser entendidos como menos favorecidos e por isso merecedores de mais recursos.

No SUS, visualiza-se que esses dois procedimentos se mesclam, traduzindo um caráter ora universal ora focal na distribuição dos recursos em saúde. Exemplo disto é a distribuição gratuita de medicamentos de alto custo concedida pelo SUS, realizada independente da condição social ou financeira apresentada pelos seus beneficiários, desta forma universalizando o acesso aos bens de consumo em saúde. Por outro lado, a implantação de Unidades de Saúde em bairros mais humildes traz a questão da priorização dos mais pobres, cristalizando a alocação dos recursos no âmbito da equidade.¹⁰

Vale ressaltar que a universalização, apesar de ser um dos princípios orientadores das condutas em saúde do Sistema Único, muitas vezes se coloca como questionável do ponto de vista de sua efetivação.

Dado o volume de recursos, quanto mais universalizantes forem os programas, menor o montante que pode ser destinado a cada programa individualmente. Como resultado, o ajuste acaba ocorrendo na qualidade do serviço prestado à população. Como os grupos de renda mais elevada, ao contrário dos grupos de renda mais baixa, têm a opção de pagar pela prestação dos serviços no setor privado, a queda de qualidade acaba sendo uma forma perversa de focalizar os programas sociais nos pobres.^{11:118}

Outro aspecto interessante neste debate é colocado quando se questiona se a existência de um subsistema público de saúde para os pobres aumentaria efetivamente a equidade. Fortes evidências apontam para uma maior iniquidade neste caso, já que na prática as áreas de excelência do SUS são aquelas que foram penetradas por setores da classe média, como os programas de imunização, de DST/AIDS, de transplantes, entre outros.¹² Isso ocorre porque esses programas atendem pacientes com acesso a informação e grande capacidade de mobilização, podendo arcar com o pagamento de advogados a fim de exigir o “direito” constitucional, em detrimento daqueles que deles têm maior necessidade.¹³

Por tudo isso, os princípios configuram peças fundamentais nas articulações e escolhas, colocando-se geralmente como justificativa para ações em saúde. Mas é fato que por serem muito generalizáveis, e se contraporem em determinadas situações uns aos outros, os princípios têm sua aplicabilidade relacionada com a visão de mundo dos que legalmente são responsáveis

pelas tomadas de decisão. É nesse difícil contexto (o de decidir e priorizar embasados em princípios “justos” e plenamente defensáveis) que se encontram os gestores de saúde do SUS.

• Posicionamento dos gestores frente à escassez de recursos

As ações no campo da saúde pública estão centradas na perspectiva de melhoria da qualidade de vida da população, com atuação nos seus fatores determinantes e condicionantes, objetivando intervir no processo saúde-doença da coletividade. Porém, estas ações, que nem sempre são fáceis de serem conduzidas, podem resultar em choque de interesses individual e coletivo entre a liberdade individual e o bem-estar ou a segurança coletiva.¹⁴

Assim, por toda diversidade socioeconômica e cultural existente no Brasil, as decisões, em especial aquelas relacionadas ao financiamento no campo da saúde se tornam mais difíceis e por isso, os princípios bioéticos são empregados como alternativa para fundamentar a tomada de decisão, principalmente quando se considera a insuficiência de recursos. Desta forma, utilizando-se da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça, os gestores podem lançar mão desses princípios na tentativa de alcançar a mais adequada e justa distribuição de recursos em saúde, assegurando os direitos legais e constitucionais da população.

Neste contexto, em que as decisões são permeadas por conflitos, o filósofo inglês Mill considera que a única situação na qual o poder público poderia ser efetuado de maneira correta indo de encontro à vontade do cidadão, interferindo na sua liberdade, seria na condição de evitar agravos ou danos a outras pessoas, sendo regidos pelo princípio da não-maleficência.¹⁵

Assim, a interferência na alocação dos recursos na saúde mediante alternativas que restringem a liberdade e os direitos individuais pode ser explicada no âmbito da ética pelos princípios da beneficência e da não-maleficência, objetivando impedir danos ao coletivo. Contudo, essa restrição deve respeitar a dignidade e os direitos de cidadãos dos envolvidos.¹⁴

Baseada nesta discussão, a atuação de muitos gestores pode ser interpretada na tentativa de alcançar maiores benefícios ao maior número de pessoas, prática esta denominada de utilitarismo.

O utilitarismo rege no conceito de se fazer o maior bem-estar ao maior número de

peessoas, porém existem diversas críticas à visão, principalmente quando consideram que ela pode sacrificar pequenos interesses em prol da maioria, podendo acarretar em decisões injustas contra grupos minoritários até mesmo ampliando as desigualdades sociais.⁶

Outra questão relacionada ao utilitarismo é a de que ele se coloca de maneira contrária a equidade, pois ao mesmo tempo em que defende a maximização do bem-estar, contemplando um maior número de indivíduos, considera as necessidades de quem será beneficiado, deixando de favorecer uma pessoa extremamente carente.¹⁵

Por isso, a decisão de quem atender, abrange uma tensão sociopolítica que muitas vezes privilegia os seguintes critérios para alocação de recursos: clientelismo e patrimonialismo, ordem de chegada, reordenamento institucional, equidade, chances de vida e oportunidade econômica.¹⁶

Outra situação percebida no estabelecimento de prioridades na distribuição de recursos em saúde é o binômio custo/benefício, opção bastante usada pelos gestores e que pode resultar no mesmo problema do utilitarismo, a discriminação de necessidades de reduzida prevalência e de grupos minoritários.⁶

Neste sentido, verifica-se que:

Se as decisões se derem sob bases estritamente utilitaristas, contrapondo-se a que seja priorizada a aplicação de recursos em atividades assistenciais que dão baixa cobertura populacional, então transplantes, hemodiálise, distribuição de medicamentos de alto custo e mesmo a distribuição de medicamentos antirretrovirais para os doentes HIV positivos e os aidséticos poderiam ser procedimentos questionados.^{6:45}

Então, buscando-se por medidas mais justas na tomada de decisão no cenário da saúde, é dada ênfase à gestão participativa nas instituições envolvendo trabalhadores e usuários nesse processo decisório dos atos de gestão, mediante a instalação de conselhos gestores em unidades prestadoras de assistência, já que estes sujeitos são os que irão sofrer influências diretas a partir das decisões que forem tomadas. Assim, a existência destes usuários nas resoluções, exercendo o controle social, se configura uma forma eficaz na alocação de recursos na saúde, impedindo que o poder público tome sobre si condutas paternalistas e autoritárias opostas à vontade autônoma das pessoas ou das comunidades, mesmo quando estimulados a exercerem o princípio da beneficência.¹⁷

Além disso, um aspecto que deve ser considerado na reflexão sanitária, no campo da ética da responsabilidade pública, é que de maneira controversa, no Brasil, o Judiciário interpreta o direito à saúde como um direito individual ilimitado a qualquer tratamento, procedimento ou medicamento. Porém, frente à limitação de recursos, a visão do Supremo Tribunal Federal não se manifesta na abrangência do acesso aos serviços de saúde as pessoas antes rejeitadas. Pelo contrário, o que ocorre é uma substituição parcial das prioridades na alocação. Prioriza-se àqueles que acessaram o Judiciário em detrimento daqueles que a política estatal havia originariamente decidido contemplar, resultando em atitudes de descumprimento do princípio da equidade na distribuição dos recursos escassos da saúde.¹⁸

O destaque dado a garantia dos direitos à saúde pelo Poder Judiciário tem gerado polêmica pela ausência de critério e fundamentação nas decisões judiciais que outorgam os benefícios sem considerar os efeitos produzidos no cenário das políticas públicas e os direitos sociais de outros cidadãos que diversas vezes têm maior necessidade do que o protagonista da ação judicial.¹⁹

Portanto, o que é fato considerado nas decisões do Judiciário é a concentração de recursos destinados a grupos minoritários em detrimento das necessidades de uma grande maioria, agindo de forma contrária as bases do utilitarismo. Assim, é possível avaliar que qualquer que seja a decisão acertada, alguém será “prejudicado”. Por isso, a injustiça estará sempre presente quando o foco for a priorização de recursos em saúde. Mas o que é ser injusto quando se trata de saúde? Possivelmente a resposta esbarra na dificuldade de toda a questão ética: a falta de consenso.

Por isso, é importante que decisões sobre priorização de recursos não fiquem restritas apenas ao âmbito da vontade política, mas que haja a valorização dos interesses dos envolvidos, considerando a questão de maneira dinâmica, na qual há um movimento relacional complexo e não visualizada com naturalidade.¹⁶

Observa-se que não existe mais espaço para que a questão ética seja resolvida apenas na esfera da autonomia privada de foro individual. Atualmente, ela obtém uma importância no que se refere à análise das responsabilidades sanitárias e ambientais, na determinação das formas de intervenção a serem programadas, na priorização das ações, na responsabilidade do Estado frente aos

cidadãos, especialmente aqueles mais frágeis e necessitados.³

Assim, o profissional de enfermagem, como os demais profissionais da área da saúde, ao tomar decisões relativas à distribuição de recursos em saúde em seu cotidiano, o fazem baseados em seus valores morais o que os levam também a refletir na sua importância como seres transformadores da prática profissional, já que dispõem de uma formação profissional pautada nos princípios bioéticos, o que os possibilitam atribuir um caráter humanista às decisões necessárias.

CONCLUSÃO

A problemática de distribuição e prioridades na alocação dos recursos está baseada em variáveis bastante complexas, as quais permeiam as dimensões sociais, econômicas e biológicas que levam a situações particulares. Neste caso, o debate adquire conotações éticas desafiadoras e limítrofes, e individualizar soluções que possam encarar e combater a limitação de recursos sem discriminação injusta se caracteriza como responsabilidade do Estado e instituições públicas na tentativa de contemplar o preconizado pelo SUS.

Para tanto, os princípios configuram peças fundamentais nas articulações e escolhas colocando-se geralmente como justificativa para ações em saúde. Mas é fato que, por serem muito generalizáveis e se contraporem em determinadas situações uns aos outros, os princípios têm sua aplicabilidade relacionada com a visão de mundo dos que legalmente são responsáveis pelas tomadas de decisão.

Com isto, o profissional de enfermagem necessita tomar decisões relativas à distribuição de recursos em saúde baseados em valores morais e assim o fazem como seres transformadores de sua prática, fundamentados nos princípios bioéticos oriundos de sua formação profissional, o que possibilita atribuir um caráter humanista às decisões que se fizerem necessárias.

Considera-se, neste estudo, que os gerentes e gestores dos serviços de saúde e enfermagem se deparam no cotidiano frente a situações que se configuram plenamente em dilemas bioéticos, diante dos quais terá que julgar, decidir e priorizar de acordo com seus preceitos, valores morais e éticos. Mesmo diante desta difícil decisão, num campo de atuação onde prevalecem recursos insuficientes, os quais implicam desfavorecimento de alguém, os gestores de saúde devem estar preparados eticamente

para instituir critérios a serem utilizados no processo decisório e que remetam ao exercício da justiça social.

Daí a necessidade de que resoluções em saúde sejam tomadas considerando a participação social. Apesar da dificuldade que circunda decisões comunitárias, a utilização deste princípio amenizaria a sobrecarga ética sobre alguns e responsabilizaria a própria população; maior interessada, pelos desfechos das prioridades em saúde.

Acredita-se que os critérios a serem considerados devem independender da condição financeira ou social na qual se encontrem os prováveis beneficiados. O aspecto orientador das decisões deve estar ancorado na possibilidade de êxito das medidas e na contribuição efetiva para o bem estar das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. Rev bioet [periódico na internet]. 1997 [acesso em 2009 Jun 13];5(1):27-33. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewPDFInterstitial/361/462.
2. Barros MS, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA. Os dilemas éticos vivenciados por enfermeiros: uma abordagem a partir da filosofia de Max Sheler. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 Jul 20];3(4):470-73. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/145>.
3. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Rev bioet [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 ago 21];13(1):125-34. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/bioetica/index.php?selecionaRevista=25&opcao=revista#>
4. Molina A, Dias E, Pinheiro JT, Silva JJ, Albuquerque MC, Roffé R. A ética, a bioética e o humanismo na pesquisa científica. Recife: EDUPE; 2003.
5. PETRY, F. B. Princípios de Ética Biomédica. Rev ethic [periódico na internet]. 2004[acesso em 2011 jan 03]; 3(1):87-92. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/ethic@/et31res2.pdf>
6. Fortes PAC. Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicado aos sistemas de saúde. In: Fortes PAC, Zoboli ELC. Bioética e saúde pública. São Paulo: Edições Loyola; 2004. p.35-47.
7. Mendes HWB, Caldas ALJ. Prática profissional no contexto das políticas de saúde. Rev latinoam enferm. [periódico na internet]. 2001 mai [acesso em 2009 Set

12];9(3):20-6. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11494.pdf>.

8. Nunes CP. O Conceito de justiça em Aristóteles. Rev. Trib. Reg. Trab. 13 Reg. [online]. João Pessoa, 2000 [acesso em 2009 Maio 10];, 8(1):24-32. Disponível em:
http://www.trt13.jus.br/ejud/images/revista_sdigitais/revista08_trt13.pdf

9. Dell'aglio DD, Hutz CS. Padrões evolutivos na utilização dos princípios de justiça distributiva em crianças e adolescentes no sul do Brasil. Psicol reflex crit [periódico na internet]. 2001 [acesso em 2009 Maio 2];14(1):97-106. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_text&pid=S0102-79722001000100008

10. Medeiros M. Princípios de justiça na alocação de recursos em saúde. Textos para discussão nº 687. Ministério do planejamento, orçamento e gestão: IPEA, Rio de Janeiro, 1999 dez:1-18.

11. Camargo JM. Gastos sociais: focalizar versus universalizar. [homepage na Internet]. IPEA. 2003 ago [acesso 2009 em Maio 05];(7):117-21]. Disponível em:
www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bps_sociais/bps_07/ensaio2_Jose.pdf.

12. Mendes EV. O dilema do SUS. Radis: Comunicação em Saúde 2004; 25 set:35.

13. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Rev saúde pública [periódico na internet]. 2008 fev [acesso em 2009 Jul 03];,42(2):365-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6847.pdf>

14. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. In: Fortes PAC, Zoboli ELC.(orgs.) Bioética e saúde pública. São Paulo: Edições Loyola; 2004. p.11-24.

15. Mill JS. On Liberty. [Internet]. Canada: Batoche Books Limited, Inc.; c2001. [acesso em 2009 Jul 20] Disponível em:
<http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/mill/liberty.pdf>.

16. Faleiros VP. Prioridade versus escassez em recursos em saúde. Bioética [periódico na internet]. 1997 [acesso em 2009 Jul 17];5(1):35-40. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/bioetica/index.php?selecionaRevista=9&opcao=revista>.

17. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde soc on line [periódico na internet]. 2004b [acesso em 2009 Abr 15];13(3):30-5. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_text&pid=S0104

[12902004000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_text&pid=S010412902004000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

18. Ferraz OLM. Direito à Saúde, Escassez e o Judiciário. Folha de São Paulo. Opinião. [online]. 2007 ago. [acesso em 2009 Jun 16] Disponível em:
<http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/staff/academic/ferraz/press/artigofolhadireitosaude.pdf>

19. Leivas PGC. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos. Rev bioética [periódico na internet] 2006 [acesso em 2009 Ago 17];14(1). Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio14v1/artigos/artigo01.htm>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/08/14

Last received: 2011/04/25

Accepted: 2011/04/27

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Sandra de Azevedo Anhaia
 R. Visconde de Barbacena, 42, Ap. 101, CDU
 CEP: 507440-445 – Recife (PE), Brasil