

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 687

**PRINCÍPIOS DE JUSTIÇA NA ALOCAÇÃO
DE RECURSOS EM SAÚDE**

Marcelo Medeiros*

Rio de Janeiro, dezembro de 1999

* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Martus Tavares - Ministro

Guilherme Dias - Secretário Executivo



Presidente

Roberto Borges Martins

Diretoria

Eustáquio J. Reis

Gustavo Maia Gomes

Hubimaier Cantuária Santiago

Luís Fernando Tironi

Murilo Lôbo

Ricardo Paes de Barros

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, o IPEA fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais e disponibiliza, para a sociedade, elementos necessários ao conhecimento e à solução dos problemas econômicos e sociais dos países. Inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro são formulados a partir de estudos e pesquisas realizados pelas equipes de especialistas do IPEA.

TEXTO PARA DISCUSSÃO tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos direta ou indiretamente pelo IPEA, bem como trabalhos considerados de relevância para disseminação pelo Instituto, para informar profissionais especializados e colher sugestões.

ISSN 1415-4765

SERVIÇO EDITORIAL

Rio de Janeiro – RJ

Av. Presidente Antônio Carlos, 51 – 14º andar – CEP 20020-010

Telefax: (21) 220-5533

E-mail: editrj@ipea.gov.br

Brasília – DF

SBS Q. 1 Bl. J, Ed. BNDES – 10º andar – CEP 70076-900

Telefax: (61) 315-5314

E-mail: editbsb@ipea.gov.br

© IPEA, 1998

É permitida a reprodução deste texto, desde que obrigatoriamente citada a fonte.

Reproduções para fins comerciais são rigorosamente proibidas.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - IGUALDADE E EQUIDADE	2
3 - UNIVERSALIZAÇÃO E FOCALIZAÇÃO	5
4 - BENS PÚBLICOS E ALOCAÇÃO POR CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS	8
5 - CONCLUSÕES.....	11
BIBLIOGRAFIA	13

RESUMO

O artigo discute dois dos principais princípios dos paradigmas de justiça vigentes no debate sobre a alocação de recursos públicos em saúde: o princípio da igualdade e o da equidade. Considerando que nas democracias representativas as decisões alocativas não são tomadas diretamente pelos interessados, argumenta-se que é essencial a clareza em relação às diretrizes das políticas públicas e que essa clareza depende da explicitação dos paradigmas de justiça subjacentes à formulação de tais políticas. Mostra-se que igualdade e equidade fundamentam, respectivamente, estratégias de universalização e focalização nas políticas sociais, ressaltando algumas implicações da adoção dessas estratégias, tanto no caso geral quanto no caso dos bens públicos, para concluir que, sob a perspectiva da epidemiologia, a produção do benefício generalizado à saúde da população pode ser conseguida com base ora na focalização, ora na universalização.

ABSTRACT

The present paper discusses two of the most relevant principles of the paradigm of Justice within the debate regarding the allocation of public resources to health policies: the principles of equality and equity. It emphasizes the need for transparency concerning public policies, since allocative decisions in representative democracies are not taken directly by the population. Such transparency depends on expliciting the paradigms of Justice which underlie the formulation of such policies. This study shows that equality and equity are, respectively, the basis for an “all-inclusive-benefits-package” as well as for the focusing of social policies. It also explicits some implications of adopting such strategies, both in the general as in the public goods case. Under an epidemiological perspective, the study concludes that the welfare of population can be achieved either by focusing or through an “all-inclusive-benefits-package”.

1 - INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, uma parte relevante da discussão sobre moralidade na saúde elege como temas de análise o experimento e o uso de novas tecnologias, decisões referentes ao início e ao fim da vida (aborto e eutanásia) e os conflitos de direitos e deveres de pacientes e profissionais de saúde. Essa eleição determinou, em parte, uma forte tendência de analisar a ética em saúde a partir de situações locais. Analisam-se, por exemplo, as implicações éticas do uso de terapias experimentais, aspectos da autonomia de um paciente em decisões que se referem ao tratamento, direitos das mulheres referentes a questões reprodutivas, responsabilidades dos médicos junto a pacientes incapazes de manifestar suas vontades em casos específicos. Muitas vezes, essas questões tratam da definição de direitos individuais sem que sua contextualização na coletividade assuma posição prioritária na análise, resultando no que se pode chamar de análise ética do caso. Essa forma de análise é caracterizada por uma limitação tanto da extensão social quanto da temporalidade das ações tratadas. O objeto predominante de análise é o conflito local de moralidades, reduzindo ou mesmo ignorando seus impactos subseqüentes, ou seja, o problema ético se apresenta como o impacto de uma ação determinada sobre uma pessoa específica em um dado momento.

Tratar das conseqüências éticas de uma ação não implica, necessariamente, tratar de casos localizados. Para certos problemas, analisar os resultados éticos de uma ação sobre indivíduos é mais do que analisar situações locais sob uma perspectiva relativamente estática. A alocação de recursos públicos em saúde é claramente uma questão que afeta direitos individuais e deve ser analisada sob a perspectiva da coletividade e de um horizonte de tempo extenso.

O artigo discute dois dos mais importantes princípios dos paradigmas de justiça vigentes no debate sobre alocação de recursos públicos em saúde: o princípio da *igualdade* e o da *equidade*. Apesar da existência de inúmeros outros princípios aplicáveis, igualdade e equidade estão sempre presentes no debate quando se trata de recursos públicos. Ao contrário do que possa parecer à primeira vista, não se trata de distinguir direitos entre indivíduos. Sob a perspectiva de ambos os princípios, indivíduos têm igualdade de direitos. A separação se dá, como se pretende demonstrar, na forma como esses direitos são atendidos, o que resulta em perspectivas diferenciadas em relação a regras distributivas.

Levando em consideração o fato de que nos sistemas políticos representativos as decisões alocativas não são tomadas diretamente pelos interessados e sim pelos seus representantes, sejam eles eleitos ou não, argumenta-se que, ao menos nas democracias, é essencial para a avaliação da justiça das decisões, em primeiro lugar, a existência de diretrizes que ordenem as políticas, evitando assim decisões discricionárias e, em segundo lugar, clareza em relação às diretrizes que orientam as políticas públicas. Essa clareza depende da explicitação dos paradigmas de justiça subjacentes à formulação das políticas, mesmo sabendo que em uma mesma política os princípios são utilizados alternadamente, às vezes de forma contraditória.

Igualdade e equidade fundamentam, respectivamente, estratégias de universalização e focalização nas políticas sociais. A adoção dessas estratégias possui diversas implicações diretas, por exemplo, na estrutura de desigualdades de uma sociedade, nos custos das políticas e nas dimensões da máquina administrativa necessária para implementação e controle. Há, também, implicações indiretas, em especial aquelas que se referem ao processo político que decide a manutenção ou não das diversas políticas. Tanto as estratégias de universalização quanto as de focalização podem provocar, a longo prazo, reações políticas cujas conseqüências são absolutamente opostas a seus objetivos.

No caso das políticas de saúde é especialmente importante atentar para o fato de que muitas vezes a boa saúde de um indivíduo depende da boa saúde dos demais. As implicações da saúde de um indivíduo extrapolam esse indivíduo, gerando o que em economia se denomina *externalidades*. A existência de externalidades destaca a necessidade da abordagem do ponto de vista coletivo e, por isso, torna relevantes critérios epidemiológicos de decisão para a alocação de recursos públicos em saúde. Argumenta-se que, devido a esse efeito de externalidades, tanto estratégias de focalização são capazes de produzir impactos universais como estratégias de universalização podem ser a forma mais eficiente de beneficiar grupos populacionais específicos.

2 - IGUALDADE E EQÜIDADE

Praticamente toda discussão analítica sobre justiça inicia-se por uma discussão de princípios. No caso da alocação de recursos públicos para a saúde, a discussão é sobre os princípios que norteiam a distribuição destes recursos. Essa discussão é extremamente importante no Brasil, uma vez que os recursos disponíveis são escassos e há uma pobreza massiva que leva à dependência em relação aos serviços prestados pelo Estado, fazendo com que os resultados da alocação tenham impactos muito relevantes na vida dos cidadãos. Se não houvesse escassez de recursos, poucos discordariam dos princípios de universalidade no acesso e uso ilimitado, que permitiria a todos o direito de utilizar os serviços de saúde tanto quanto desejassem. Porém, diante da escassez, é preciso definir quem tem direito ao acesso e quanto cada indivíduo pode utilizar os bens coletivos. Como não se pode conceder indefinidamente tudo para todos, a decisão sobre quem tem direito a quê tem de ser tomada em algum momento. Havendo diretrizes gerais para a alocação de recursos, as decisões utilizarão os mesmos princípios para todos os indivíduos. Se essas diretrizes não existirem, tais decisões serão discricionárias, ou seja, ficarão a critério de quem detém o poder de decidir caso a caso.

Quando se discute o uso de recursos públicos em um regime democrático, especialmente em casos de escassez, é inaceitável que o princípio ético da distribuição dos bens norteie-se por valores que não são reconhecidos como legítimos pela maioria das pessoas, o que pode ocorrer mais facilmente quando as decisões são tomadas individualmente. Por isso, na gestão de recursos públicos, é fundamental que as diretrizes éticas referentes aos princípios de alocação sejam claras e, ao máximo possível, elaboradas com a participação coletiva. Se essas

diretrizes não parecerem adequadas à sociedade, os regimes democráticos possuem diversos mecanismos (como as leis e as eleições) que permitem que elas sejam alteradas.

Não é fácil estabelecer diretrizes sempre “justas”, uma vez que os princípios norteadores são quase sempre muito gerais e derivam de valores nem sempre bem definidos. Assim, devido a uma certa generalização característica das normatizações visando à justiça social, uma diretriz pode tentar impor princípios a situações em que eles não se aplicariam. Há casos complexos que não são contemplados plenamente pelos princípios. As diretrizes de política pública devem, além de tratar a regra geral, permitir o tratamento das exceções. É esse tratamento das exceções, por exemplo, que garante que os interesses das minorias não sejam esmagados pela vontade da maioria. A grande tarefa na construção de diretrizes de política pública nos regimes democráticos é, portanto, estabelecer com clareza os princípios que devem ser seguidos e construir mecanismos que sejam aceitos como legítimos para a sociedade para o tratamento das exceções.

As democracias modernas, todavia, são sistemas políticos representativos. Como as decisões não são tomadas coletivamente e sim por representantes da sociedade, a alocação de recursos públicos depende dos interesses que essas pessoas estão representando. Esses interesses não estão determinados no dia da eleição. Durante todo o mandato, representantes podem ser substituídos, influenciados e corrompidos. Sabe-se disso e aqueles que têm capacidade de mobilização e organização suficientes tentam orientar a alocação de recursos a interesses próprios e de seus grupos, constituindo grupos de interesse, tais como entidades de classe e movimentos sociais, entre outros. A mobilização demanda tempo e uma série de recursos, o que faz com que os indivíduos marginalizados na sociedade raramente constituam entidades organizadas para defender seus interesses. Assim, nas democracias em que o poder de influência dos grupos de interesse é grande, as demandas dos marginalizados tendem a ser atendidas apenas quando coincidem com as demandas daqueles com maior poder de influência nas decisões de Estado.

Vários grupos de interesse agem nas decisões alocativas de recursos em saúde no Brasil, organizando *lobbies* e tentando influenciar a opinião pública. Há, por exemplo, *lobbies* dos prestadores privados de serviços de saúde, como o de donos de hospitais e clínicas, que buscam influenciar a legislação sobre o funcionamento de instituições de saúde, como ocorreu recentemente no caso da nova legislação para a reforma psiquiátrica; *lobbies* de indústrias farmacêuticas atuando na liberação de novos medicamentos para o consumo; ou *lobbies* de movimentos sociais, buscando destacar as necessidades de determinados grupos da sociedade, como os portadores do vírus HIV, as gestantes ou as crianças.

A ação dos grupos de interesse não é intrinsecamente boa ou má. É normal que na democracia um determinado conjunto de pessoas se organize para buscar aquilo que considera importante para si ou para os outros. O que permite julgar quais ações são razoáveis ou não são os princípios que devem nortear a alocação de recursos. Apesar da existência de outros princípios aplicáveis, na saúde, o debate

sobre a justiça alocativa gira predominantemente sobre dois paradigmas de justiça: o princípio da *igualdade* e o princípio da *equidade*.

Pelo princípio da igualdade, todos os indivíduos devem receber tratamento igual. Implícita nessa noção está a idéia de que os indivíduos são todos iguais, têm os mesmos direitos e, portanto, merecem os mesmos recursos. Por esse princípio, uma pessoa rica deve ter absolutamente o mesmo tratamento e, portanto, merece a mesma fração dos recursos públicos que uma pessoa pobre. Trata-se de um princípio baseado em uma moralidade de direitos, diferente, porém, das moralidades fundadas em direitos de trabalho ou de propriedade, que julgam justa a distribuição dos recursos de acordo com a contribuição dos indivíduos para sua obtenção. A igualdade é, pois, baseada em direitos adquiridos pela participação na coletividade, os *direitos de cidadania*.

O princípio da equidade reconhece que os indivíduos são diferentes entre si e, portanto, merecem tratamento diferenciado que elimine (ou reduza) a desigualdade. Neste caso, os indivíduos pobres, por exemplo, necessitam de mais recursos públicos que os indivíduos ricos. Rawls (1995, p. 68) desenvolve um critério para a justiça na desigualdade que é o assumido pela equidade: o tratamento desigual é justo quando é benéfico ao indivíduo mais carente.

Esse critério, conhecido como axioma de *Maximin*, opõe-se à noção utilitarista de que a justiça de uma alocação é determinada por suas conseqüências sobre a soma das utilidades (que, grosseiramente falando, seria o bem-estar) dos indivíduos envolvidos. Enquanto no utilitarismo, dentre as diversas alocações possíveis, é preferível aquela que resulta em maior total na soma das utilidades individuais, no *maximin* o axioma da soma das utilidades individuais é substituído por uma regra baseada na hierarquia de condições dos indivíduos. Assim, a alocação justa é aquela que possui maior capacidade de aumentar o nível de utilidade do indivíduo em piores condições. Para evitar o problema moral de alocar recursos a indivíduos cujo baixo nível de utilidade se deve a padrões extravagantes (como indivíduos que desejam consumos supérfluos), Rawls enfatiza a consideração da disponibilidade de “bens primários” ou “essenciais” para efeitos de comparação.

Adaptações posteriores do *maximin* que consideram a hipótese de dois indivíduos ocuparem a mesma posição na hierarquia de utilidades individuais resultaram no axioma de *Leximin*, de Sen (1981, p. 278), para o qual, no caso de haver dois indivíduos ocupando a pior posição na hierarquia das utilidades individuais (dois “últimos”), esses indivíduos podem ser classificados pelo nível de utilidade do indivíduo seguinte (um “penúltimo”). Havendo empate, comparando-os aos “antepenúltimos”, e assim sucessivamente, até o desempate. Complementando a ênfase de Rawls nas condições diferenciadas, Sen destaca a importância da consideração das necessidades diferenciadas (no *léxico* de utilidades consideradas) em decisões alocativas.

Enquanto o utilitarismo considera a soma das utilidades individuais, e tanto o *maximin* quanto o *leximin* destacam a estrutura de distribuição interpessoal da utilidade dos indivíduos, alguns critérios de equidade tentam alcançar o equilíbrio

entre essas duas posições. O axioma Fraco da Equidade, por exemplo, requer que, sendo a pessoa 1 inferior na hierarquia de bem-estar à pessoa 2, quando ambas possuem o mesmo nível de recursos (como, por exemplo, rendas), a divisão de recursos de um grupo que inclui 1 e 2 será justa se distribuir mais para 1 do que para 2 [Sen (1984, p. 281)].

Utilidade, no entanto, é uma medida subjetiva, o que a torna difícil de ser utilizada em decisões distributivas. Todas as teorias de bem-estar de base paretiana rejeitam a possibilidade de mensuração da utilidade, sendo estas teorias as predominantes hoje em dia na Economia do Bem-Estar [Doel e Velthoven (1993, p. 24)]. Uma tentativa de se resolver o problema é assumir uma certa homogeneidade entre as preferências dos indivíduos, associando utilidade a consumo. Isso permite, por exemplo, trabalhar com a idéia de que um nível de satisfação semelhante ao de um indivíduo 1 com o consumo de um bem ou serviço será obtido pelo indivíduo 2 caso ele tenha o mesmo consumo. Evidentemente, a associação de utilidade a consumo de serviços e bens já é, em si, arbitrária. Todavia, essa homogeneidade assumida é que permite a criação de pautas (ou léxicos) de consumo comumente utilizadas pelos formuladores de políticas como critério de alocação de recursos. Neste caso, para comparar indivíduos não é necessário conhecer suas utilidades mas sim sua capacidade de consumo.

Tradicionalmente, essa capacidade era considerada a renda dos indivíduos. Recentemente, no entanto, a preferência vem sendo dada a uma combinação de duas noções: riqueza e acesso a bens públicos. A riqueza inclui, além de rendimentos (fluxos), diversos ativos (estoques) dos indivíduos e suas famílias que podem ser utilizados no mercado para adquirir bens e serviços. O acesso a bens públicos, por sua vez, tenta incorporar a capacidade de consumir bens que não podem ser obtidos individualmente no mercado como, por exemplo, uma comunidade livre de epidemias.

Há vários pontos de debate na discussão de paradigmas de justiça aplicáveis aos problemas de justiça alocativa de recursos públicos. O princípio da igualdade, por exemplo, pode reproduzir a estrutura de desigualdades de uma sociedade. Um programa internacional de distribuição de alimentos norteado pela igualdade forneceria a mesma quantidade de comida a países pobres e ricos. O princípio da equidade, por sua vez, tem como um de seus obstáculos a dificuldade de se medir o grau de “desvantagem” dos indivíduos para assim realizar a distribuição dos benefícios. Como decidir, por exemplo, entre uma criança pobre e um idoso pobre? Como decidir entre dois municípios com problemas semelhantes?

3 - UNIVERSALIZAÇÃO E FOCALIZAÇÃO

As questões referentes aos princípios de igualdade e equidade remetem a um tema recorrente na formulação de políticas sociais: as divergências entre universalização e focalização. Na universalização, todos os indivíduos têm direito de acesso a determinados serviços públicos devido a *direitos de cidadania*. A universalização é mais cara, mas garante os serviços indiscriminadamente. Na

focalização, os recursos disponíveis são concentrados em uma população de beneficiários. Os indivíduos-alvo das políticas focalizadas são, geralmente, aqueles em maior “desvantagem”, como os pobres, as minorias etc. Além das razões relacionadas à justiça baseadas no princípio da equidade, a focalização é motivada por fatores de natureza econômica (programas focalizados são mais baratos que programas universais) e motivos de natureza operacional [ver Cepal (1995)].

Sen (1995) mostrou que a questão central nas considerações sobre igualdade (ou desigualdade) é responder à pergunta: “igualdade de quê?”. Isso mostra que a valoração de uma alocação depende do que se venha a definir como necessidade. Supondo, apenas para desenvolver o argumento, que não há desigualdades na distribuição de recursos de uma sociedade, aqueles que rejeitam a idéia de justiça como igualdade podem negar que distribuir o mesmo para todos é justo quando as necessidades são diferentes. Quando as necessidades são muito semelhantes, porém, igualdade e equidade serão praticamente sinônimos. Aqui aparece então um elemento importante nesse debate sobre paradigmas de justiça: o grau de diferenciação das necessidades. Se alguns indivíduos têm mais necessidades insatisfeitas que outros, mais forte é a diferenciação entre os princípios de igualdade e equidade.

Quais necessidades devem ser objeto das políticas públicas? A resposta para uma pergunta como essa precisa ser dada com alguma arbitrariedade para evitar a armadilha das utilidades diferenciadas entre indivíduos. É possível considerar, por exemplo, que há algumas necessidades básicas para a existência humana, como a alimentação. É assim que se define metodologicamente “indigência”: famílias cujo rendimento não for suficiente para adquirir uma quantidade mínima de alimentos capaz de satisfazer as necessidades calóricas de seus membros são consideradas “indigentes”. Ou seja, o conceito de indigência é a tentativa de expressar socialmente o fenômeno biológico da desnutrição. O que vale ser destacado é que se reconhece uma igualdade entre indivíduos nessas necessidades ditas *naturais* e *comuns* a todos os seres humanos. Uma necessidade biológica básica é aquela que todos os indivíduos precisam ter satisfeita para assegurar a vida “normal”. Ora, se todos precisam satisfazê-la, há, nesse aspecto, igualdade entre os indivíduos. Se não há diferenciação das necessidades, os princípios de equidade e igualdade considerariam justa a distribuição universal de uma cesta básica ou uma renda mínima? Não, pois o relevante não é a existência da necessidade (nisso todos são iguais), mas sua satisfação (nisso há diferença).

As necessidades insatisfeitas são o objeto da atenção pública quando se considera que a limitação de alguns indivíduos para obter aquilo que lhes é necessário deve ser complementada pela ação coletiva. Porém, há diversos tipos de necessidades insatisfeitas e é necessário definir quais serão contempladas. Esse não é um grande problema no caso das necessidades biológicas básicas de indivíduos “saudáveis”. Exceto por posições muito radicais, são raras objeções de auxílio público a, por exemplo, pessoas subnutridas. No entanto, quando se vai além dessas necessidades, a questão torna-se mais complexa. Um indivíduo assintomático

portador do vírus HIV que solicita a distribuição gratuita do coquetel de controle de progresso da doença e um indivíduo em fase final de desenvolvimento da doença que necessita de um amplo socorro de medicamentos e tratamentos têm, ambos, suas necessidades insatisfeitas, mas é difícil compará-las. A solução pragmática para esse problema geralmente passa por arbitrar quais serão as necessidades contempláveis (sem que isso implique, como no exemplo das necessidades básicas, considerar a igualdade entre os indivíduos).

Definidas quais as necessidades que, insatisfeitas, são objeto da atenção coletiva, cabe estabelecer quais os indivíduos que merecem o auxílio público. Aqui aparece outro elemento importante no debate sobre paradigmas de justiça: a distribuição dos recursos próprios. Para a universalização, a distribuição de recursos dos beneficiários é irrelevante, já que certos direitos são aplicáveis a todos, independente de suas características. Para a focalização, no entanto, a distribuição dos recursos próprios entre os indivíduos é fundamental. Supondo a mesma necessidade insatisfeita entre dois indivíduos, tem prioridade para receber o auxílio público aquele que possui menos recursos para tentar satisfazê-la. Pela equidade, têm prioridade nos programas de transferência de renda as famílias mais pobres ou, por exemplo, têm primazia de acesso aos serviços de saúde os mais doentes. Mas é importante frisar que, em saúde, é uma posição ingênua acreditar que recursos próprios são o mesmo que riqueza. A situação hipotética de um acidente automobilístico entre um motorista muito rico e um muito pobre que são ambos levados inconscientes à emergência de um hospital público mostra que, nessas circunstâncias, a riqueza não pode ser usada como recurso e, portanto, não pode entrar no cômputo da decisão pelo princípio da equidade.

A combinação de necessidades contempláveis (ou elegíveis) insatisfeitas e a distribuição de recursos dos indivíduos são os dois pontos gerais fundamentais nas decisões de alocação de recursos públicos. Entretanto, fora das situações “necessidades iguais e recursos diferentes” e “necessidades diferentes e recursos iguais”, essa combinação é complexa, tornando-a delicada de ser realizada. Essa é uma das razões pelas quais, nas decisões alocativas, os princípios de igualdade e equidade nem sempre são mantidos coerentemente (isto é, sustentados como absolutos) pois, como argumenta Rorty (1991), a adoção de princípios éticos é processual, podendo ser alterada ao longo do tempo. O fato é que, na vida real, um mesmo formulador de políticas combina, circunstancialmente, universalização e focalização nas estratégias de política pública. Apesar de importante, a opção pelo princípio de equidade ou igualdade não esgota a decisão sobre universalizar ou focalizar, como se pretende mostrar adiante.

O maior obstáculo à universalização é a escassez de recursos. O público-alvo dos programas universais geralmente é muito extenso, o que pode representar uma sobrecarga para os orçamentos dos programas sociais. Quando não é possível aumentar esses orçamentos, uma das medidas para evitar essa sobrecarga é reduzir os custos dos serviços prestados, o que pode se traduzir em redução de sua qualidade. A opção pela focalização, por sua vez, aparentemente permitira garantir serviços de boa qualidade aos indivíduos mais vulneráveis da sociedade. Porém,

quando se introduzem o tempo e as variáveis políticas na análise, a opção pela focalização pode, a longo prazo, ser desvantajosa para os mais fracos. A maior parte da literatura sobre políticas sociais mostra que a consolidação dos programas sociais em diversos países do mundo dependeu de coalizões políticas entre diversos grupos da sociedade e que a ruptura dessas coalizões leva ao desmoronamento dos programas [Esping-Andersen (1996)]. A focalização dos programas nos grupos mais pobres da sociedade implica, por exemplo, perdas para as classes médias. Estas tendem a ser bastante influentes nos processos políticos e na máquina burocrática, reagindo às perdas com a retirada de seu apoio aos programas sociais. Os grupos pobres, com pequena capacidade de mobilização, são incapazes de substituir esse apoio realizando novas coalizões e, portanto, os programas começam a se extinguir, fazendo com que um instrumento desenhado inicialmente para benefício dos mais pobres (a focalização) torne-se um mecanismo prejudicial a seus interesses.

4 - BENS PÚBLICOS E ALOCAÇÃO POR CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ponderar necessidades e recursos individuais não esgota os limites dos problemas de justiça na alocação de recursos públicos em saúde. A saúde pode ser vista como um *bem público*, o que traz uma série de implicações para as decisões alocativas. O bem público puro é aquele cujo consumo por um indivíduo não afeta o consumo dos demais. A maior parte dos bens reais é uma mistura de bem público e bem privado, mas a utilização do conceito na sua forma pura é instrumentalmente útil para a análise. Os benefícios de um bem público puro auferidos por uma pessoa dependem da quantidade do bem existente na sociedade e quanto mais houver desse bem para essa pessoa, mais haverá para as demais pessoas. Esse tipo de consideração na saúde introduz a importância de se utilizar também critérios epidemiológicos na distribuição dos recursos. Uma política de vacinação, por exemplo, deve ser universalista para ser efetiva, trazendo benefícios também universais. Mesmo os indivíduos não-vacinados são beneficiados pela política, já que se reduz a prevalência da enfermidade. Por analogia, não é difícil ver que muitos outros casos em saúde poderiam ser tratados como bens públicos ou semipúblicos.

Três aspectos do uso do conceito de bem público devem ser ressaltados. Primeiro, *bem* é uma palavra que inclui coisas não-materiais, como os serviços. Segundo, *público* não significa *estatal*. Essa diferença fica mais clara quando se menciona o terceiro aspecto: *público* diz respeito ao resultado do consumo do bem e não de sua produção. Não interessa, no exemplo, quem produziu as vacinas, mas quem foi vacinado. No entanto, no debate sobre justiça alocativa, é possível lançar a pergunta sobre quem deve produzir os bens públicos. Toda produção implica custos (econômicos e não-econômicos) para o produtor. Em uma economia capitalista esses custos são um “desestímulo” à produção e, portanto, precisam ser contrapostos por “estímulos”, no caso os benefícios advindos da produção do bem. Como no caso do bem público puro todos são beneficiados por sua

existência, há uma boa razão para que sua produção seja coletiva. No entanto, existe uma limitação para a produção coletiva conhecida como o problema do *free rider*. Como todos têm interesse na produção do bem e essa produção tem custos, um indivíduo isolado que aja egoisticamente pensará em não contribuir nos custos, pois espera que mesmo assim os demais indivíduos insistam na produção do bem. Esse indivíduo não “pagaria” (em dinheiro ou outro tipo de esforço) para a produção do bem, mas se beneficiaria dele, “de carona”, já que o bem é público e seus benefícios não podem ser limitados àqueles que contribuíram para sua produção.

O problema do *free rider* é parte da construção do que se chama *Paradoxo de Olson*. O argumento do paradoxo é o de que não há motivo “natural” para a produção de um bem público em uma coletividade grande (como uma nação), mesmo quando esse bem é do interesse de cada um dos membros da coletividade, pois os indivíduos sempre tenderão a agir como *free riders* no momento de contribuir para a produção do bem. Considerando que o paradoxo é resultado da dedução de um conjunto de postulados sobre a racionalidade humana, diversas teorias propõem explicações alternativas para a produção dos bens públicos nas sociedades democráticas [Doel e Velthoven (1993, p. 68-79)].

Os indivíduos que se comportassem de acordo com os postulados de Olson agiriam coletivamente quando encontrassem incentivos seletivos para a contribuição. Um tipo de incentivo seletivo positivo é a limitação do direito de consumo do bem àqueles que contribuíram. Todavia, isso por um lado explica a produção coletiva de bens privados, mas não a de bens públicos e, por outro, coloca o problema da origem do benefício positivo (quem o produz?). Um incentivo seletivo negativo seria algum tipo de punição para aqueles que não contribuem. Indivíduos cooperariam não porque encontram benefícios, mas porque evitam a punição. Esse tipo de incentivo seletivo só pode existir quando imposto de forma autoritária, isto é, quando o indivíduo não tem a opção de evitar a alternativa de aderir sem que seja punido por isso .

Um dos agentes dessa imposição é o Estado. A democracia, no entanto, “coloca os cidadãos na posição de coagir o coator e torna-se provável que usarão seus direitos desse modo se forem levados a crer que um número suficientemente grande de outros cidadãos aderirá a essa estratégia para obrigar as autoridades do Estado a *abster-se* de forçar os cidadãos a contribuir” [Offe (1994, p. 294)]. Em outras palavras, os cidadãos podem, por exemplo, votar contra os representantes que propõem a contribuição compulsória para os bens públicos, como de fato ocorreu diversas vezes na história, quando foram eleitos representantes favoráveis à redução de impostos (que, como o nome diz, são contribuições obtidas por imposição). “A alternativa parece ser supor que os agentes produzem bens coletivos não devido à capacidade racional de maximizar a utilidade e evitar punições, mas em virtude de sua disposição normativa para fazê-lo, ou da relação de confiança, reciprocidade, simpatia e justiça que sentiram existir entre si próprios e as demais pessoas que contribuem” [Offe 1994, p. 296)].

Por produção coletiva não se deve entender que a coletividade deve participar diretamente do processo de produção. Essa participação pode ser indireta, na forma de pagamento, por exemplo. Toda produção coletiva de um bem público é uma forma de alocação de recursos e seu conteúdo de justiça pode, pelos paradigmas da igualdade e da equidade, ser analisado a partir das necessidades insatisfeitas e dos recursos disponíveis. Como se trata de uma ação coletiva, essa análise será mais precisa se considerar necessidades e recursos coletivos.

Necessidades e recursos coletivos podem ser considerados como a simples soma das necessidades e dos recursos individuais existentes. Esse procedimento, no entanto, parte da idéia de que a justiça deve ser feita tão-somente às pessoas existentes. Trata-se de uma idéia relativamente estática no tempo. Pode parecer estranho pensar em justiça para indivíduos não-existentes. Essa idéia, porém, é uma tentativa de englobar, por exemplo, as gerações futuras nas considerações sobre alocação de recursos. A disponibilidade do bem “saúde” no futuro é, em parte, determinada historicamente, ou seja, pelas ações em saúde no passado e no presente. Logo, como as alocações de recursos realizadas hoje afetarão gerações futuras, parece razoável incluí-las nas considerações sobre justiça, de uma forma muito semelhante ao que se faz nas discussões sobre o uso do meio ambiente. Porém, se as pessoas ainda não existem, é difícil ponderar com segurança suas necessidades e recursos individuais e, por isso, lança-se mão do conceito de “coletivo”. As decisões em nome da “coletividade” (neste caso) são tomadas levando em conta um ideal normativo de sociedade que possui várias funções, dentre elas a de tentar controlar a incerteza decorrente da falta de parâmetros objetivos para as alocações de recursos.

A solução de Offe para a produção de bens públicos é compatível com a idéia de “coletividade” que acaba de ser exposta. Ela explica que a produção dos bens públicos pode ser orientada normativamente ou por regras de reciprocidade. O conceito *reciprocidade* refere-se a um modo de integração social em que indivíduos “dão” algo, semelhante ao que ocorre na *troca*, em que os indivíduos comparam os valores do que está sendo trocado e definem suas condições (os termos de troca, como, por exemplo, os preços) no momento em que a relação ocorre. Do ponto de vista analítico, a troca só garante a relação entre os indivíduos no momento em que é realizada. Na reciprocidade, indivíduos não comparam valores para definir suas condições para doar algo, mas fazem a doação em função da manutenção de uma coletividade que pode ou não vir a retribuir sua doação em termos equivalentes. O exemplo mais clássico de reciprocidade é o do mutirão, em que indivíduos ajudam uns aos outros sem que se defina *a priori* quando e em quanto serão reciprocamente ajudados. Tanto a orientação normativa quanto a reciprocidade perduram no tempo e, portanto, são coerentes com a idéia de “coletividade”.

A decisão de alocar recursos por critérios epidemiológicos possui um alto grau de orientação à “coletividade”. Ela utiliza o grau de necessidade dos indivíduos em um determinado instante como critério de alocação, mas apenas como medida de aumento da eficiência na produção de um bem público que visa suprir as

necessidades da coletividade nos momentos seguintes à distribuição dos recursos em saúde. Neste sentido, critérios epidemiológicos podem indicar tanto a universalização como o melhor meio de produzir o benefício focalizado, quanto indicar a focalização como o melhor meio de produzir o benefício universal tendo, indiferentemente, como pano de fundo, tanto o princípio da equidade como o da igualdade.

5 - CONCLUSÕES

A escassez de recursos para a saúde restringe a possibilidade de ampla distribuição de bens e serviços públicos e, portanto, exige uma série de decisões alocativas que consistem, fundamentalmente, em selecionar quais serão os beneficiários do sistema público de saúde e quais serviços serão oferecidos. Em um país como o Brasil, onde há pobreza massiva, grande demanda por saúde e a impossibilidade de vasta parcela da população obter serviços fora do sistema público, a responsabilidade dessas decisões é extremamente grande. As conseqüências de uma alocação injusta são, seguramente, mais graves neste caso do que em situações em que o acesso aos serviços de saúde não dependem da via única do Estado. A importância da distribuição adequada de recursos cresce à medida que o sistema de saúde possui uma série de deficiências que limitam os serviços prestados e o público atendido. Frequentemente, a ampliação do universo de beneficiários e a melhoria da qualidade e quantidade dos serviços são metas mutuamente excludentes, dadas as restrições existentes nas capacidades de mudança do sistema e no orçamento da saúde. Há algumas alternativas de solução para esse problema, das quais três podem ser destacadas. A primeira consiste em uma redução da demanda por tratamento como resultado de, por exemplo, medidas de medicina preventiva. A segunda, na redução dos custos do sistema e a terceira na ampliação do orçamento, o que, em última instância, é uma transferência do problema de alocação de recursos na saúde para uma alocação geral de recursos públicos na sociedade. Mesmo assim, apesar de uma provável diminuição da pressão sobre as decisões alocativas, o problema de como distribuir recursos na forma de bens e serviços de saúde persistiria. O eixo central desse problema é como distribuir com justiça. A resposta, evidentemente, depende da referência usada para estabelecer o que vem a ser “justo”.

No debate sobre recursos da saúde, dois paradigmas de justiça frequentemente estão presentes nas discussões, baseados nos princípios de igualdade e de equidade. O primeiro admite que os indivíduos têm direito a quantidades iguais de bens e serviços públicos, independentemente de suas características particulares. O acesso aos serviços públicos de saúde, neste caso, se dá de acordo com as necessidades dos indivíduos e independe de seus recursos para a obtenção desses serviços em outra instância. É um caso comum nas regulamentações jurídicas orientadas pelas máximas de igualdade perante a lei que, no Brasil, reflete-se, por exemplo, na elegibilidade dos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). O segundo reconhece a diferença entre os indivíduos e propõe que a distribuição de bens e serviços seja feita de forma a reduzir as desigualdades entre eles. Nas

decisões alocativas baseadas no princípio da equidade são consideradas não só as necessidades dos indivíduos como também sua disponibilidade de recursos para satisfazê-las. Essa comparação de necessidades e recursos é uma forma de contornar os problemas existentes na comparação de utilidades subjetivas.

Decisões alocativas baseadas no princípio da igualdade muitas vezes implicam estratégias de universalização de políticas, enquanto decisões baseadas na equidade geralmente implicam focalização. A universalização garante os serviços indiscriminadamente, mas é mais cara, e, a depender do regime de contribuição para o sistema, tem um efeito menor de redução da estrutura de desigualdades da sociedade. O público-alvo dos programas universais geralmente é muito extenso e, em países como o Brasil, onde a utilização dos serviços é grande, isso pode representar uma sobrecarga no orçamento dos programas sociais. A focalização pode favorecer aqueles em maior desvantagem por meio de programas de menor extensão — tendendo, portanto, a menor custo total — e mais fáceis de administrar. Porém, dada a dificuldade de mensuração da desvantagem para efeitos de comparação, a focalização depende de uma série de arbitrariedades que podem desvirtuar seus objetivos. Além disso, alguns exemplos internacionais mostram que a adoção de estratégias de focalização dos serviços públicos na população pobre pode implicar perdas para alguns setores da sociedade, como por exemplo a classe média, que reage com a retirada de seu apoio a essas políticas. Nesse caso, a adoção de estratégias de focalização pode resultar, a longo prazo, em desvantagens para a população pobre.

Devido às suas características peculiares, a saúde pode ser tratada como um bem público. Uma das conseqüências da existência de externalidades positivas é que, em muitos casos, a boa saúde de um indivíduo contribui para a boa saúde dos demais. Esse tipo de tratamento destaca a necessidade de critérios epidemiológicos nas decisões alocativas. Devido às externalidades, tanto as estratégias de focalização são capazes de produzir impactos universais à medida que controlam a propagação de enfermidades, quanto as estratégias de universalização, ao reduzirem a prevalência de enfermidades que afetam de maneira mais grave certos indivíduos, podem ser a forma mais eficiente de beneficiar grupos populacionais específicos.

BIBLIOGRAFIA

CEPAL. *Focalización y pobreza*. Santiago, 1995.

DOEL, H. van den, VELTHOVEN, B. van. *Democracy and welfare economics*. 2nd ed. Cambridge University Press, 1993.

ESPING-ANDERSEN, G. Positive-sum solutions in a world of trade offs? *Welfare States in Transition*. London: Sage, 1996.

OFFE, C. A democracia contra o estado de bem-estar? *Capitalismo Desorganizado*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

RAWLS, J. *Teoría de la justicia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.

RORTY, R. *Objectivism, relativism and truth*. Cambridge University Press, 1991.

SEN, A. *Inequality reexamined*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.

———. Ethical issues in income distribution: national and international. In: GRASSMAN, S., LUNDBERG, E. (eds.). *The world economic order: past and prospects*. London: Macmillan, 1981. Republicado em SEN, A. *Resources, values and development*. Cambridge: Harvard University Press, 1984.