

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI FORTALEZA - CE**

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaina Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

JUSTIÇA COMO EQUIDADE: UM PARADIGMA PARA O ESTUDO DO DIREITO À SAÚDE

JUSTICE AS EQUITY: A PARADIGM FOR THE STUDY OF THE RIGHT TO HEALTH

**Jaqueline Prazeres de Sena
Silvio Carlos Leite Mesquita
Amanda Silva Madureira**

Resumo

O presente artigo tem como objetivo o estudo do direito à saúde a partir, inicialmente, da ideia de Justiça como Equidade. Considerou-se aspectos teóricos e práticos, que recaem sobre um modelo universal de justiça e a pretensão em formular os instrumentos necessários para que as instituições sociais auxiliem na distribuição dos bens. Propõe-se uma análise da justiça como conjunto de princípios que rege a definição e distribuição equitativa dos direitos entre indivíduos de uma mesma sociedade. Essa proposta deve-se ao fato de que, na contemporaneidade as questões sanitárias provocam vários debates no mundo, resultando na necessidade de estudos mais aprofundados sobre a universalidade, igualdade e acesso à saúde. Utilizou-se para esta pesquisa o método indutivo, desenvolvendo-se o estudo, do abstrato ao concreto, com a sustentação de diversos procedimentos de pesquisa, de fontes e de sujeitos, interessados nesse processo. Para se alcançar o objetivo dessa pesquisa, a utilização de material bibliográfico visou a um aprofundamento teórico para a efetivação do esclarecimento do motivo da abordagem.

Palavras-chave: Direito, Saúde, Equidade, Igualdade, Universalidade

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to study the right to health based, initially, on the idea of Justice as Equity. Theoretical and practical aspects were considered, which fall on a universal model of justice and the intention to formulate the necessary instruments for social institutions to assist in the distribution of goods. An analysis of justice is proposed as a set of principles that govern the definition and equitable distribution of rights between individuals in the same society. This proposal is due to the fact that, in contemporary times, health issues provoke several debates around the world, resulting in the need for more in-depth studies on universality, equality and access to health. The inductive method was used for this research, developing the study, from the abstract to the concrete, with the support of various research procedures, sources and subjects interested in this process. To achieve the objective of this research, the use of bibliographic material aimed at deepening the theory to clarify the reason for the approach.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right, Health, Equity, Equality, Universality

INTRODUÇÃO

A análise da teoria da justiça como equidade torna-se um ponto de partida para o estudo do direito à saúde, considerando os seus aspectos teóricos e práticos, que recaem sobre um modelo universal de justiça e a pretensão em formular os instrumentos necessários para que as instituições sociais auxiliem na distribuição dos bens. Além do mais, o propósito de Rawls é construir uma teoria da justiça que busca conciliar liberdade (valor supremo da vida humana) e igualdade (valor fundamental na convivência política). Nesse ponto, a liberdade e a igualdade são valores primordiais que garantirão as condições necessárias para formular a estrutura básica da sociedade (RAWLS, 2000a, p.32).

Ressalta-se que o pensamento de John Rawls se situa em um movimento de proporções mais amplas – chamado de contratualismo contemporâneo, que surge em meados do século XX, possibilitando o ressurgimento da ideia do contrato social, sob novos moldes e com significado diverso do contratualismo clássico. Assim, sua ideia de justiça, fundamentalmente, resgata a noção de contratualismo do século XVII. No entanto, a sua hipótese parte da análise da posição original das partes (ideia diversa do estado de natureza) para realização do pacto com a finalidade de definir e estabelecer os princípios de justiça que irão reger a sociedade.

O conceito de equidade é fundamental, pois posiciona as pessoas em condições de igualdade ao não permitir privilégios oriundos de qualquer tipo de barganha. Devido a esse contexto, a consequência é a exclusão do uso de quaisquer formas arbitrárias que possam ameaçar as partes ou o funcionamento das instituições (ACHESON, 1998, p.14).

Constata-se que uma sociedade democrática é tida como um sistema de cooperação social, em que a justiça está associada à maneira como as pessoas se correlacionam. E, refletir, por assim dizer, sobre a questão da igualdade entre pessoas e como cidadãos de uma mesma sociedade democrática, com vistas a atingir a justiça social.

Utilizou-se para esta pesquisa o método indutivo, desenvolvendo-se o estudo, do abstrato ao concreto, com a sustentação de diversos procedimentos de pesquisa, de fontes e de sujeitos, interessados nesse processo. Para se alcançar o objetivo dessa pesquisa, a utilização de material bibliográfico visou a um aprofundamento teórico para a efetivação do esclarecimento do motivo da abordagem.

1 JUSTIÇA COMO EQUIDADE EM JOHN RAWLS: uma interpretação para o direito à saúde

A teoria da justiça como equidade de John Rawls propõe uma ideia de justiça que generaliza e leva a um nível mais alto de abstração o conceito tradicional do contrato social (RAWLS, 2000a). Destaca-se, no entanto, que alguns elementos pertencentes à teoria tradicional não farão parte da teoria contratualista contemporânea. Enquanto os contratualistas tradicionais partem do estado de natureza para justificar o surgimento da sociedade e do Estado, Rawls (2000a) defende a ideia da posição original como ponto de partida para a escolha dos princípios diretores da sociedade.

Para Rawls, a justiça deve ser pensada como uma forma de se atingir a equidade, através de aplicação de princípios universais racionais dentro da estrutura de uma sociedade bem organizada. Assim, “a justiça como equidade” pressupõe a escolha de determinados princípios de justiça através de um contrato. O propósito é, como afirma Mattos (2016, p. 86) “fundamentar uma perspectiva que possa efetivamente garantir e justificar os direitos e deveres assegurados pelas sociedades democráticas aos seus respectivos cidadãos.”

Segundo Rawls os pressupostos básicos fundamentais para entender a teoria da justiça¹ como equidade são: escassez; o fato do pluralismo e as duas capacidades morais intrínsecas do indivíduo – a racionalidade e a razoabilidade (RAWLS, 2000b, p. 110).

No primeiro pressuposto, que é a escassez moderada dos recursos, Rawls entende que, numa perspectiva política e econômica, a totalidade dos recursos a ser distribuída é menor do que a demanda. Deste modo, observa-se que a questão da justiça não se coloca no interior de um regime de abundância, mas se encontra em meio a um regime de escassez (RAWLS, 2000^a, p.160). Para Rawls (2000b, p.222)

A justiça como equidade é apresentada, desde o começo, como uma concepção política de justiça. Vale ressaltar que o liberalismo político apresenta uma concepção política de justiça para as principais instituições da vida política e social, não para a vida como um todo, no sentido de afirmar certos direitos e liberdades básicos, atribuindo-lhes certa prioridade. Entende-se que o justo e o bem são complementares e uma concepção política deve se basear em várias ideias do bem.

¹ Após a publicação da obra *Uma Teoria da Justiça*, outras obras surgiram, em contato com a doutrina da teoria da justiça, tais como *Direitos dos Povos*, *Liberalismo Político*, *Justiça como equidade- Uma Reformulação*. Em 1990, Rawls publica uma edição revisada de *Uma Teoria da Justiça*. Apesar da crítica à edição original, Rawls não abandona esboço anterior, visto que a edição revisada não consiste em um novo livro.

Mesmo que se tenha como propósito a construção de teorias que sustentem que as demandas de saúde sejam resolvidas ou que o acesso à saúde seja efetivamente possível, pressupõe-se que a escassez de recursos seja uma realidade presente na distribuição relacionada à saúde. As escolhas trágicas na saúde surgem neste contexto. Embora a escassez possa ser evitada para alguns bens, tornando-os disponíveis sem custo para todos, ela não pode ser evitada para todos os bens. Na distribuição de bens escassos, a sociedade tem que decidir quais métodos de distribuição usar e, é claro, cada um desses métodos – mercados, alocações políticas, loterias e assim por diante – pode ser modificado ou combinado com outro (CALABRESI; BOBBITT 1978, p.17-18).

A distribuição de alguns bens acarreta grande sofrimento ou morte. Quando a atenção está voltada para essas distribuições, elas despertam emoções de compaixão, indignação e terror. É então que se desnudam os conflitos entre, por um lado, os valores pelos quais a sociedade determina os beneficiários das distribuições e os perímetros de escassez e, por outro lado, aqueles valores morais humanísticos que valorizam a vida e o bem-estar (CALABRESI; BOBBITT 1978, p.19).

Desta forma, Holmes e Sustein (2019, p. 255) preconizam que “[...] os direitos que demandam prestações estatais, frequentemente entram em colidência, por ser inevitável uma opção trágica, no sentido de que algum direito não será atendido ao menos em alguma medida”. Assim, embora se tenha que fazer escolhas trágicas sobre os recursos destinados à proteção da saúde, isto não significa que os beneficiários e os que não o são tenham que ser vistos respectivamente como ganhadores e perdedores (AÑÓN, 2009, p.199). Assim, é óbvio que critérios deverão ser adotados para a realização das escolhas no âmbito da saúde. A questão é definir a natureza desses critérios: jurídicos, médicos, sociais, econômicos, éticos, dentre outros. Por exemplo, no sentido econômico, argumenta Amaral (2001, p. 136):

Que a questão da escassez se põe de maneira especial no acesso à saúde. Algumas pessoas podem pensar que quando a saúde e a vida estão em jogo, qualquer referência a custo é repugnante, ou é repugnante, ou até imoral. Mas o aumento do custo com tratamento tornou essa posição insustentável. Além da questão financeira, há recursos não financeiros, como órgãos, pessoal especializado e equipamentos, que são escassos em comparação com as necessidades.

Desta forma, afirmar que um bem é escasso é dizer que não existem em número suficiente para satisfazer a todos. Nesse ponto, torna-se difícil defender a universalidade como característica do direito à saúde. De tal modo que, quando se refere à

universalidade, denota-se que é um atributo necessário para a defesa do direito à saúde como direito de todo ser humano. No entanto, o que se discute no âmbito da saúde é que a universalidade do direito à saúde em relação à titularidade é uma característica formal da definição de direitos humanos. Mas, de uma forma geral, “é também uma exigência do princípio da universalidade moral, posto que não seria justificável que uma pessoa fosse titular de um direito à saúde e outra pertencente a mesma classe não fosse considerada também como titular” (RAMOS; DINIZ, 2014, p. 6).

O segundo pressuposto básico é o reconhecimento do fato do pluralismo, pois para Rawls (2000b, p.239), não há uma única doutrina do bem, e as sociedades atuais são marcadas pela existência de um intenso pluralismo. O fato do pluralismo² é o reconhecimento da existência de diversas concepções de bens defendidas por indivíduos e grupos que compõem uma sociedade democrática moderna.

Assim, a concepção de política de Rawls (2000a, p.100) surge como uma possibilidade de acolher as várias concepções de bem que se encontram na sociedade plural. Estabelece um acordo entre essas concepções como forma de garantir uma certa harmonia para a ordem social. Percebe-se a necessidade de que a estabilidade ocorra numa sociedade plural e, assim, definir os termos equitativos entre os cidadãos. Não seria razoável utilizar o poder do Estado para obrigar uma única concepção de bem. Pensa-se que uma ideia de bem só seria adequada se for possível o diálogo entre as mais variadas concepções de bem, considerando, também, os diversos valores que para justiça como equidade são fundamentais: (liberdade civil, política, social, dignidade e respeito mútuo. Isto é, a unidade social, numa sociedade bem ordenada, a concepção de justo, baseia-se na ideia de indivíduos livres e iguais que possuem concepções de bem diferentes ou até mesmo contraditórias (RAWLS, 1982, p.159).

Na teoria desenvolvida por Rawls, a análise do autor volta-se para a distribuição dos bens primários sociais essenciais, considerados por ele como sendo: a liberdade, a oportunidade, a renda, a riqueza e as bases do autorrespeito. Segundo Rawls, a saúde é considerada uma consequência em uma sociedade justa, por isso afirma que a discussão sobre os seus efeitos distributivos não é ponto central da sua teoria. A partir da teoria da

² O liberalismo político considera ponto pacífico não somente o pluralismo, mas o fato do pluralismo razoável; e, além disso, supõe que, entre as principais doutrinas abrangentes e razoáveis existentes, algumas sejam religiosas. A concepção de "razoável" comporta essa possibilidade. O problema do liberalismo político consiste em formular uma concepção de justiça política para um regime democrático constitucional que a pluralidade de doutrinas razoáveis — característica da cultura de um regime democrático livre — possa endossar (RAWLS, 2000b, p. 26).

justiça como equidade de Rawls, Daniels (2008) ampliou a visão sobre a saúde e, relacionando-a ao princípio da oportunidade, desenvolveu uma teoria na qual destacou a importância moral da saúde, em virtude de seu impacto nas oportunidades de vida das pessoas.

Segundo Rawls, esses bens devem ser distribuídos igualmente, a não ser que a distribuição de forma desigual de um ou de todos esses bens seja realizada como forma de beneficiar todos. Se não for assim, tem-se uma injustiça considerada uma desigualdade que não serve ao bem de todos (RAWLS, 2000b, p.228). No entanto, ainda que a teoria da justiça rawlsiana não trate, especificamente, sobre saúde, é possível que relacione os bens primários elencados pelo autor a outros bens, inclusive, a saúde.

Daniels (2008, p.24) pontua que a saúde não é considerada um bem social primário, no entanto não pertence a esse rol, por outro lado, também a comida, a roupa, a moradia ou outras necessidades básicas. Assume-se que as necessidades básicas serão adequadamente sustentadas com a porção justa de renda e riqueza. Desta forma, a importância especial e a distribuição desigual de necessidades de cuidado de saúde, assim como as necessidades educacionais, são reconhecidas à medida que se conecta as necessidades às instituições que proveem a igualdade equitativa de oportunidade. Mas a oportunidade, e não o cuidado de saúde, permanece o bem social primário (DANIELS, 2008, p.24).

O terceiro pressuposto refere-se às capacidades morais consideradas intrínsecas ao indivíduo: a racionalidade e a razoabilidade. O propósito é que os indivíduos sejam capazes de formular uma concepção de bem e desenvolver um senso de justiça. Então, os bens primários são os bens necessários para que os cidadãos tenham a possibilidade de se desenvolver e desempenhar as duas faculdades morais do homem: a capacidade de ter um senso de justiça, de entender e de aplicar os princípios de justiça política e a capacidade de formar uma concepção do bem (DE MARIO, 2013, p.20).

A racionalidade decorre da possibilidade de o sujeito ser moralmente capaz de escolher fins e metas; capaz de modificar/repensar sobre aqueles bens que achava como essenciais e que podem deixar de ser essenciais e buscar outros bens. Isto é, cada indivíduo possui a capacidade de escolher, modificar e tentar realizar sua própria noção do bem, por um senso de justiça. Por outro lado, a razoabilidade reside na possibilidade de compreender, de aplicar e de agir segundo esses princípios e não apenas em conformidade com eles (RAWLS, 2000b, p.126).

Para Añón (2009, p.113), essa concepção de justiça em Rawls tem como objetivo maior articular as ideias de liberdade e igualdade, com a finalidade de conciliar as diferentes concepções morais que existem nas sociedades pluralistas, assegurando a todos as condições necessárias para alcançar os princípios da boa vida.

A justiça como equidade é uma concepção de justiça que possibilita uma explicação sobre liberdades e direitos fundamentais vinculados a um contexto de igualdade democrática, conduzindo ao surgimento dos dois princípios de justiça: o da igualdade e o da diferença. Quanto ao primeiro, tem-se que “[...] cada indivíduo deve ter um direito igual ao mais amplo sistema total de liberdades básicas iguais que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades idêntico para todos [...]” (RAWLS, 2000a, p. 64) e ao segundo, “[...] as desigualdades econômicas e sociais devem ser distribuídas de modo que, simultaneamente, (a) estejam vinculadas a posições e funções abertas a todos, em circunstâncias de igualdade equitativa de oportunidades; e (b) redundem nos maiores benefícios para os menos beneficiados [...]” (RAWLS, 2000a, p. 64).

Na obra *Justiça como Equidade: uma reformulação* (2003), Rawls afirma que um dos objetivos da justiça como equidade é fornecer uma base filosófica e moral aceitável para as instituições democráticas e, assim, responder à questão de como entender as exigências da liberdade e da igualdade. Para tanto, recorre às ideias fundamentais que deverão ser utilizadas para organizar e possibilitar uma estrutura ao conjunto da teoria da justiça como equidade (RAWLS, 2003, p.11).

Michael Sandel, na obra *Justice: What's the Right Thing to do?* (2010) parte do seguinte questionamento: “Como podemos raciocinar claramente no disputado terreno da justiça e da injustiça, da igualdade e da desigualdade, dos direitos individuais e do bem comum?” (SANDEL, 2010, p. 37). A vida nas sociedades democráticas está repleta de desacordos sobre certo e errado, justiça e injustiça, igualdade e desigualdade. As eleições são ganhas e perdidas nessas divergências. As chamadas guerras culturais são travadas por causa delas. Diante de tantos conflitos, adota-se uma reflexão moral, que permite revisar o julgamento sobre a coisa certa a fazer ou repensar o princípio que inicialmente se defende (SANDEL, 2010, p.38).

Sen aponta a concepção de John Rawls sobre “Justiça como equidade” em função do que se pode esperar que seja escolhido em “[...] uma hipotética posição original na qual os indivíduos não sabem que serão, permite uma compreensão adequada das exigências de equidade e revelam os aspectos antidesigualdade que definem os princípios

de justiça.” (SEN, 2000, p. 114). Observa o autor que as desigualdades na sociedade, que são patentes, tornam-se difíceis de serem justificadas para os membros da sociedade por meio da razoabilidade. Assim, afirma que “[...] as desigualdades graves não são socialmente atrativas e as desigualdades importantes podem ser flagrantemente bárbaras” (SEN, 2000, p. 114). Ademais, o senso de desigualdade também pode abalar a coesão social, e alguns tipos de desigualdade podem dificultar a obtenção da eficiência.

Compreender a saúde a partir de princípios como igualdade, justiça e equidade possibilita de alguma forma estabelecer algumas políticas sanitárias em um contexto político em que o ser humano está envolvido. Santos (2020, p 230) afirma que igualdade, justiça e equidade são conceitos utilizados “para pensar a complexa realidade das políticas públicas e sua insuficiência no combate à extrema pobreza que aflige boa parte do mundo, sobretudo parcela significativa da população dos países em desenvolvimento”.

No âmbito da saúde, aponta-se para uma questão que emerge em razão da desigualdade e da busca pela igualdade: como uma sociedade democrática deve distribuir, alocar e realocar produtos, considerando os recursos escassos e as necessidades e reivindicações distintas? Numa sociedade democrática, deve-se levar em conta as demandas políticas e morais impostas pela igualdade (ROEMAR, 1998). Ocorre que, nesse contexto, escolhas deverão ser realizadas e todas as escolhas envolvem uma discussão moral onde está presente a dialética composta pelas opiniões pessoais e os princípios morais que se afirmam (SANDEL, 2010). A reflexão “[...] moral é sempre uma busca dialética, busca que nunca é realizada sozinha, mas sempre de forma social” (SANDEL, 2010, p. 39). Esta busca “[...] avança e recua entre os julgamentos que fazemos em situações concretas e os princípios que guiam esses julgamentos” (SANDEL, 2010, p. 39). Nesse trilhar, Mooney (2014, p.24) enfatiza que:

A equidade pode ser vista como sinônimo da ideia de justiça ou imparcialidade. Em geral, é definida como igualdade na distribuição de um fenômeno ou fenômenos (por exemplo, bens, bem-estar ou direitos). A igualdade em si, todavia, raramente consegue equiparar-se à equidade; costuma haver uma ressalva ou restrição acompanhando a afirmação de igualdade (tal como necessidades iguais).

As desigualdades em saúde se tornaram uma preocupação central no âmbito das políticas públicas de diversos países, pois à medida que os problemas de saúde aceleraram, a extensão e a profundidade das desigualdades em saúde no mundo tornaram-se óbvias demais para serem ignoradas. Em determinados momentos, pensava-se que as desigualdades em saúde era uma consequência tão somente da desigualdade de acesso

aos serviços de saúde. Sendo assim, poderia -se concluir que a saúde melhoraria e as desigualdades desapareceriam com a garantia do acesso universal ao atendimento. A história é outra (COBURN; COBURN, 2014, 136).

Em específico, a ideia de equidade em saúde permite considerar a diferença entre as pessoas em determinadas realidades, ou seja, em condições sociais e sanitárias específicas. Uma ação fundada na ideia de equidade acaba por garantir a satisfação de suas necessidades e possibilitar o desenvolvimento de suas capacidades.

Daniels (1995, p.60) entende que a discussão sobre saúde não está relacionada somente ao problema da desigualdade. Torna-se fundamental desenvolver uma teoria das necessidades de atenção à saúde, com o objetivo de compreender por que a maioria das sociedades entende que a atenção à saúde é especial e deve ser tratada diferentemente de outros bens sociais.

O justo em saúde quer dizer proteger as oportunidades dos indivíduos, pois os recursos públicos são finitos, mas as demandas em saúde não são. Nesses casos de alocação e realocação de recursos, exigiria-se do Estado adotar políticas de saúde para escolher suprir as necessidades consideradas legítimas. Os aspectos em relação às necessidades de saúde são: “(a) se a saúde possui uma importância moral especial; (b) quando uma desigualdade de saúde pode ser considerada injusta; e (c) como podemos atender às necessidades de saúde se não consegue atender a todas as necessidades” (DANIELS, 2008, p. 67).

Uma teoria da justiça relacionada ao direito à saúde volta-se para as responsabilidades individuais e sociais sobre a garantia e efetividade do direito à saúde. A questão envolvendo saúde não deve se vincular tão somente aos aspectos de alocação de recursos e serviços de saúde, devendo abranger as grandes determinantes da saúde da população, tais como: renda e riqueza, educação, participação política, distribuição de direitos e poderes e oportunidade.

Na concepção de Añón (2009, p.198), o critério mais adequado de distribuição da atenção médica é o da necessidade médica. No entanto, alerta-se que a distribuição da proteção da saúde está associada também ao mercado sanitário e às consequências em relação à desigualdade.

No texto *Uncertainty and the welfare economics of medical care*, Arrow (1963, p. 10) afirma que o mercado sanitário, isto é, o mercado de assistência médica não pode ser visto como mercado competitivo, pois a assistência médica difere de outros bens, recursos e tópicos estudados em economia. Desta forma, a assistência médica não se ajusta ao

modelo de oferta e demanda, que é fundamental na economia por seu valor descritivo e sua eficiência na alocação de recursos. Esclarece o autor que as demandas em saúde são muitas, e o fornecimento de assistência médica é apenas um aspecto da saúde. Particularmente, em níveis de renda mais baixos, outras mercadorias como nutrição, abrigo, roupas e saneamento podem ser muito mais necessárias.

Em relação à desigualdade, observa-se que os Estados que possuem maior desigualdade social ou de renda e pobreza, em geral, expressam uma pior situação sanitária. A saúde nos últimos tempos se tornou umas das grandes preocupações no mundo. Nas batalhas envolvendo o direito à saúde e ao seu acesso, as políticas públicas e as instituições sociais e políticas são fundamentais para a melhoria nas condições de saúde. Nesta senda, Daniels (2008, p.87) postula:

Saber que a saúde é de especial importância moral devido ao seu impacto nos dá orientação geral no projeto de sistemas que atendem necessidades de saúde. Da mesma forma, saber que alcançar a equidade em saúde requer justiça social mais ampla nos dá uma orientação geral sobre a política social que afeta a saúde. Infelizmente, esta orientação geral não nos diz como para atender às necessidades de saúde de forma justa quando não podemos atender a todos. Os princípios gerais de justiça para a saúde que temos que discutir são muito gerais e indeterminados para resolver as disputas razoáveis sobre como alocar recursos de forma justa para atender à saúde, e não temos um consenso sobre princípios mais refinados. Além disso, não podemos evitar este problema. Surge em todos os sistemas de saúde, seja ou não, eles atendem a outros requisitos básicos de justiça - por exemplo, se eles fornecem ou não o acesso universal à saúde pública preventiva e curativa e serviços médicos (DANIELS, 2008, p. 87).

Daniels afirma as desigualdades são permitidas se acarretarem um ganho para aqueles que se encontram em pior situação, se comparadas a outros indivíduos numa mesma sociedade. Para o autor, as escolhas em relação à saúde, que envolvem o surgimento de vencedores e perdedores no tocante à alocação de recursos, estão relacionadas a uma questão de legitimidade, na medida em que demanda uma resposta sobre em quais condições os tomadores de decisão têm a autoridade moral para definir os limites impostos por suas decisões (AÑÓN, 2009, 199).

Ainda Añon (2009, p. 78) a saúde (ou a falta de saúde) seria o resultado de uma loteria natural: uns gozam de melhor saúde que outros e, perdem ou ganham saúde em distintos momentos de sua existência. Além da loteria natural, Engelhardt também fala de uma loteria social, porém esta loteria social, mesmo utilizando-se da expressão social, não está vinculada a ações ou omissões de terceiros (AÑÓN, 2009, p. 78). Segundo Engelhardt (1998, p. 454)

Todos os indivíduos estão expostos às vicissitudes da natureza. Alguns nascem com saúde, e por sorte mantêm-se assim durante uma longa vida, livres de enfermidades e de grandes sofrimentos. Outros nascem com diversas e graves enfermidades congênicas ou genéticas, enquanto outros contraem, no início da vida, doenças fatais ou causadoras de incapacidades, e outros ainda são feridos e mutilados. Aqueles que ganham na loteria natural não precisarão de assistência à saúde durante a maior parte de sua vida. Poderão viver uma vida plena e ter uma morte pacífica e sem dor. Aqueles que perdem na loteria natural precisarão de assistência à saúde para minorar seu sofrimento e, quando possível, curar suas enfermidades e restaurar funções orgânicas.

Assim, as desigualdades entre as pessoas se devem a circunstâncias do acaso, que podem ter um caráter natural ou social, assim como se deveram ao acaso não podem reputar-se como justas ou injustas (ENGELHARDT, 1998, p. 455). Então, supor que existe um direito à saúde é admitir que existe um imperativo de justiça relacionado à saúde. O autor admite que é difícil traçar uma distinção clara entre a injustiça e o acaso, mas sustenta que este é o único critério adequado para admitir reivindicações legítimas em matéria de saúde: será uma reivindicação legítima a que derive de um dano causado injustamente por terceiro, não uma simples necessidade. A saúde ou a falta de saúde seria então produto de uma loteria natural: uns têm melhor saúde do que outros.

Ainda que, neste contexto, considere-se a saúde como fruto de uma loteria natural, admite-se que em caso de negativa na prestação de um direito à saúde, torna-se legítimo ao cidadão recorrer ao Sistema de Saúde para obter os cuidados em saúde. Segundo Engelhardt (1988, p. 456) quando os indivíduos decidem “comprar a assistência à saúde”, aqueles menos afortunados na loteria natural, terão pelo menos em parte, a possibilidade de compensar aquelas perdas, por suas vitórias na loteria social. Será possível ao indivíduo, desfrutar da assistência à saúde, garantido melhores condições físicas e psíquicas. No entanto, aqueles que perdem na loteria natural e na loteria social terão necessidade de assistência à saúde, mas sem contar com os recursos para adquiri-la.

Por estes motivos, entende-se que Daniels ao adotar a teoria de Rawls para justificação de um direito à saúde, pesa melhor por incluir as instituições relativas ao cuidado da saúde entre as instituições encarregadas de proporcionar uma justa igualdade de oportunidades. Neste sentido, o direito à saúde seria um caso especial do direito à igualdade de oportunidades de acordo com o segundo inciso do segundo princípio de justiça (AÑÓN, 2009, p. 139).

Sendo assim, tanto a doença como a deficiência restringem a gama de oportunidades que de outro modo estariam abertas ao indivíduo. Deste modo, a proteção

da saúde contribui para preservar a gama de oportunidades que o indivíduo terá em caso de não estar doente ou incapacitado, dados os talentos e as habilidades (AÑÓN, 2009, p. 139).

Diante do contexto apresentado, dentre os princípios de justiça, o princípio da igualdade de oportunidade, na visão de Daniels, é aquele considerado adequado para as discussões em relação à saúde. Para participar desse debate, insere-se a universalidade, temática considerada fundamental para a efetivação desse direito. De outro modo, a configuração da saúde como direito universal, provoca também debates sobre inclusão e exclusão, portanto sobre o acesso e a distribuição de recursos em relação à saúde.

2 EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE: perspectivas a partir da universalidade e igualdade de oportunidades

A ideia de que o conceito de saúde pode dizer respeito tanto a um conjunto de necessidades coletivas quanto a interesses individuais, vinculados entre si não é novidade. O acesso à saúde parece ser daquelas temáticas que em algum sentido configuram direitos quase inquestionáveis (DIETERLEN, 2001, p.20). Embora essa concepção esteja presente nos discursos das agências públicas oficiais, a efetivação dos chamados direitos sociais ainda está distante da realidade concreta (SOCOLOVSKY, 1997, p.48). Sistemas de saúde sofisticados e exclusivos, tratamentos de alta complexidade, promessas de beleza e juventude coexistem com a expansão de doenças como malária, dengue e cólera (para citar alguns exemplos) que ameaça setores da população que cotidianamente se veem afetados por mortes de doenças evitáveis. Pergunta-se: como pode se estruturar a igualdade de oportunidades substantivas de Rawls nesse contexto? Surge a tentação de qualificar de imoral uma civilização que dispõe de recursos para garantir a oferta de certos bens a todas as pessoas, mas deixa enormes contingentes de indivíduos em situação de vulnerabilidade. Pode-se dizer, tendo como fundamento a Teoria da Justiça de Rawls, que isso é injusto e que se trata de um problema de justiça? (SOCOLOVSKY, 1997, p.53).

Mas, essa acusação supõe uma sociedade que tem dever com seus integrantes; uma obrigação que, se existente, caracteriza-se pela provisão de recursos necessários à satisfação de certas demandas. No entanto, nenhuma dessas suposições é uma verdade absoluta, sancionada por uma ordem de justiça independente da justiça mesma que define os homens nas suas relações mútuas (SOCOLOVSKY, 1997). É necessário justificá-las.

No artigo intitulado “For and Against equal acces to health care”, Gutmann toma uma definição bastante ampla acerca do princípio de igualdade de acesso à atenção à saúde, para apresentar as principais linhas em torno desse debate, tentando explicar os valores que subjazem a cada uma das grandes perspectivas (GUTMANN, 1981, p.549).

A defesa do princípio da igualdade supõe a possibilidade de demonstrar um status diferente para a atenção da saúde, ou seja, justificar por que, entre todos os bens desejáveis, a saúde merece ser garantida desse modo, haverá um conjunto de valores ou princípios mais fundamentais apoiando a perspectiva igualitária. Do mesmo modo os críticos do princípio, que em geral argumentam em favor de um mecanismo de livre mercado para a distribuição dos bens de saúde, consideram a saúde em pé de igualdade com todos os demais bens que se dirigem a satisfazer todo tipo de preferências individuais, que devem ser assumidos pelos orçamentos particulares dos indivíduos (SOCOLOVSKY, 1997, p.54).

Esta explicação dos orçamentos em jogo, no âmbito dessa controvérsia, permite situar a discussão no terreno adequado e frutífero. Nesse sentido, indagar a teoria rawlsiana para comprovar sua capacidade de justificar uma perspectiva igualitária com respeito à atenção da saúde se torna particularmente significativa se tivermos em conta que, tal como sustentou Gutmann (1981, p.552), aqueles que argumentam contra um sistema de igual acesso à saúde, apoiam suas razões na defesa das liberdades individuais e na afirmação da impossibilidade do estabelecimento de critérios objetivos em função dos quais seria possível hierarquizar os desejos das pessoas e, conseqüentemente, aqueles bens que os satisfazem. A doutrina da justiça como equidade, por sua parte, não somente pretende oferecer uma concepção de justiça que coordene, em um mesmo esquema, as demandas historicamente conflitivas de liberdade e igualdade, além disso aporta um critério para identificar demandas adequadas das pessoas sobre os recursos disponíveis na sociedade, sem fazer referência a um fundamento subjetivo em relação à intensidade dos desejos individuais (SOCOLOVSKY, 1997, p.54).

Daniels (2008, p.39), apesar de defender o igualitarismo sanitário e justificar a responsabilidade do Estado em garantir o direito a um mínimo de atenção à saúde, considera a participação de um sistema privado que permitirá a abertura de um mercado de saúde no qual as pessoas possam acessar outros tipos de serviços que não são considerados básicos (como cirurgias estéticas) de forma livre e motivado por suas preferências. Embora seja verdade que a presença de um mercado de saúde – regido pelas leis de oferta e demanda e amparado por uma posição libertária – gere desigualdade entre

as pessoas, qual argumento seria apresentado como forma de proibir uma pessoa de usar saúde do setor privado, uma vez que o Estado tem garantido um mínimo de assistência à saúde de forma universal? (CAYÓN, 2018, p.95).

Daniels considera que a estratégia mais promissora para estender a teoria de Rawls sobre a justificativa de um direito à saúde é, antes, incluir as instituições relacionadas à saúde entre as instituições encarregadas de oferecer uma oportunidade igual e justa. Neste sentido, o direito à saúde seria um caso especial do direito à igualdade de oportunidades de acordo com um dos princípios de justiça (DANIELS, 2008, p.35).

Na visão da OMS (1946, n. p.), “[...] saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. Por sua vez, na percepção de Cayón (2018, p.188) e Daniels (2008, p.39), essa definição corre o risco de transformar toda filosofia social e todas as políticas sociais em uma necessidade de saúde. Nesse sentido, pode-se dizer que Daniels (2008, p.40) será a favor de uma suficiência sanitária, ou seja, na cobertura de um mínimo sanitário para todas as pessoas, mas não pretende atingir o estado completo de bem-estar físico e mental proposto pela OMS em sua definição.

Sen demonstra na obra *Desenvolvimento como Liberdade* que as desigualdades e “iniquidades sociais” (pobreza extrema, fome coletiva, subnutrição, privação de direitos, carência de oportunidades, a opressão e a insegurança econômica, política e social) são males que assolam o mundo. Para Sen:

[...] é difícil defender desigualdades substanciais por meio de modelos de ‘equidade’. A preocupação de Adam Smith com os interesses dos pobres (e sua indignação com a tendência a negligenciar esses interesses) relacionou-se naturalmente ao seu imaginoso expediente de como um ‘observador imparcial’ veria a situação – uma investigação que proporciona insights abrangentes sobre os requisitos de equidade no juízo social. Analogicamente, a ideia de John Rawls sobre ‘justiça como equidade’ em função do que se pode esperar que seja escolhido em uma hipotética ‘posição original’ na qual as pessoas ainda não sabem quem serão, permite uma rica compreensão das exigências de equidade e revelam os aspectos antidesigualdade que caracterizam os ‘princípios de justiça’ de Rawls (SEN, 2000, p.115).

Destaca, ainda, o autor que as desigualdades graves não são atrativas e são consideradas difíceis de serem justificadas pela razoabilidade, dificultando a obtenção da eficiência e minando a coesão social (SEN, 2000, p.115). O que se percebe é que um número grande de pessoas é privado de liberdade de alguma forma: fomes coletivas, subnutrição, pouco acesso ao serviço de saúde, saneamento básico ou água tratada e morte prematura. Por isso, é necessário acabar com todas as privações de liberdade que limitam

escolhas e as oportunidades de exercer a cidadania (SEN, 2000, p. 29). O autor cita, por exemplo,

alguém que é mais rico do que a maioria, mas tem uma doença cujo tratamento é muito caro, obviamente sofre privação em um sentido importante, muito embora, nas estatísticas usuais sobre distribuição de renda, essa pessoa não venha ser classificada como pobre (SEN, 2000, p.117).

Daniels (1995, p.164) entende que o direito à saúde é considerado um caso especial de direito à igualdade de oportunidades, conforme o segundo inciso do segundo princípio de justiça de Rawls. A proteção da saúde em todas as suas formas contribui para manter as capacidades dos beneficiários mais próxima da normalidade. Há uma tendência a acreditar que os direitos de igualdade de oportunidades só são violados no caso de práticas sociais injustas ou doenças curáveis ou evitáveis que interfeririam no plano de vida das pessoas, fazendo com que percam vantagens. No entanto, acredita-se no fato de que a distribuição natural de talentos e habilidades levará à desigualdade nos resultados sociais. Uma sociedade justa procurará mitigar os efeitos dessas desigualdades, além de eliminar as diferenças possíveis de serem eliminadas, considerando a capacidade de cada um.

No que tange a inclusão faz-se necessário tratar do critério da universalidade, pois o elemento nuclear é exatamente a titularidade do direito à saúde. Entende-se que o direito à saúde é universal e deve ser assegurado a todas as pessoas, de outra banda compreende-se no âmbito do problema da escassez que o direito à saúde não pode estar limitado à atenção médica, tendo em vista que os determinantes sociais da saúde podem e afetam com mais intensidade a vida das pessoas.

Para Ramos (2014, p. 207) a universalização é um requisito de todo juízo moral, pois, para que um juízo seja considerado moral precisa ser universalizável. A universalidade do juízo moral é uma condição necessária, mas não suficiente para sua configuração. Desta feita, não se pode aceitar um juízo moral sem que passe no teste da universalidade. Percebe-se que entre a forma universal dos direitos humanos e o requisito da universalização dos juízos morais há uma conexão e um paralelismo.

Pode-se destacar que os direitos sociais são universais, assim a universalidade em relação à titularidade se estende sem maiores restrições a todos os seres humanos. Embora perceba-se que essa conclusão esteja longe de ser unânime, compreende-se que a universalidade dos direitos humanos em relação à titularidade independe do grupo a que pertence o indivíduo, tendo em vista que os direitos sociais, entre os quais o direito à

saúde, são sempre universais em relação aos seus titulares, mesmo no conceito mais comum de universalidade (RAMOS, 2014, p. 208)

Pela análise aqui feita, registra-se a importância do reconhecimento da saúde como direito humano, previsto nas principais declarações internacionais e na Constituição Federal de 1988, além de legislações pertinentes ao direito à saúde. Esse reconhecimento implica, em princípio, na consideração do direito à saúde como um bem para a dignidade da pessoa humana, fazendo parte da ideia de que ao ser humano precisa ser garantido um mínimo existencial para uma vida digna. Daí, então que a ideia de universalidade é um pressuposto importante para a garantia do direito à saúde, mas não é, de fato, condição para o acesso à saúde, considerando que na distribuição de recursos escassos (como ocorre nos países em desenvolvimento), a prioridade será dos mais pobres e vulneráveis, enquanto, por outro lado, os mais ricos podem escolher o setor privado para a garantia dos cuidados em relação a sua saúde.

A discussão sobre o princípio de universalidade do acesso à saúde está presente nos países com os sistemas de saúde mais igualitários. No Brasil, as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços ainda são alarmantes e exigem respostas do Estado, do sistema de saúde e da sociedade, de modo a garantir o princípio constitucional de universalidade. As desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde resultam de uma complexidade de fatores que assumem importância específica nos diferentes contextos.

Ainda, no âmbito da saúde, fala-se em universalidade, quando nos referimos ao acesso às ações e serviços de saúde. Trata-se da titularidade do direito, e não de seu objeto. Em sendo assim, a garantia de acesso universal à saúde pode ser resumida na Constituição brasileira, por exemplo, como “a saúde é direito de todos”, vedando qualquer discriminação para o exercício desse direito. Todos, pela só condição de pessoa, têm direito à saúde e ao acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CR/88).

Na visão de Korpi e Palme (1998, p.14) considera-se a efetividade do direito à saúde está associada aos determinantes sociais da saúde e aos determinantes sociais das desigualdades em saúde. Os serviços de saúde são um desses determinantes, embora se possa afirmar que os próprios sistemas equitativos de assistência à saúde são produtos de algumas das mesmas lutas sociais e de classe associadas à diminuição das desigualdades sociais e de saúde.

Observa-se que o estudo sobre a universalidade do direito à saúde, mostrou-se com um grau de complexidade muito maior do que o esperado, considerando que transformar, efetivamente, a saúde em um direito universal requer um dispêndio orçamentário expressivo. Para tanto, Gustavo Amaral (2001, p. 20) defende a necessidade de se estabelecer critérios de solução específicos para os conflitos pelo emprego de recursos escassos. Avalia Amaral (2001, p. 21) que “escassez longe de ser uma situação anormal, é a regra e, em consequência, que as escolhas trágicas, escolhas muitas vezes de vida e de morte são inescapáveis.”

Por outro lado, Holmes e Sustain (2019, p.15) afirmam que direitos morais só terão um custo orçamentário se sua natureza e seu âmbito foram estipulados e interpretados politicamente – ou seja, somente se forem reconhecíveis dentro do sistema jurídico. A alocação de recursos para a saúde é, de fato, uma questão complexa, pois se torna necessário considerar, ao mesmo tempo, a satisfação das necessidades de saúde da população e a otimização dos meios disponíveis. Grosman (2008, p. 100) apresenta um estudo sobre saúde e escassez de recurso, considerando duas interpretações possíveis: quais sejam: 1) a ideia de saúde mínima que pode ser compreendida no sentido que todas as pessoas têm direito a gozar de um mínimo de saúde; e 2) a ideia de saúde como gasto mínimo, em outras palavras, que todos os indivíduos têm direito de exigir que o Estado reverta uma quantidade mínima de recursos na proteção de cada um.

Deve-se considerar que para o autor, o compromisso com o critério de saúde mínima significa a impossibilidade impedir a inclusão e o financiamento público de tratamentos de saúde é considerado de alto custo ou experimentais, caso esses tratamentos pudessem melhorar em nível mínimo de saúde a qualidade de vida de alguém.

Importante considerar que a opção pela variante do gasto mínimo, significa compreender o direito à saúde como um direito de assistência sanitária, ao passo que, quando se aborda a variante mínimo de saúde deve-se considerar o problema do direito à saúde vinculada aos seus condicionantes sociais. Em Grosman (2008, p. 105) equidade em saúde significa que “(...) toda pessoa que necessite de serviços de saúde receberá a mesma quantidade de recursos que outra pessoa com necessidades semelhantes”. Para Engelhardt (1998, p.449)

Não se pode proporcionar assistência à saúde para todos e respeitar a liberdade de os indivíduos perseguirem pacificamente com outros as suas próprias visões de assistência à saúde, ou de usar de seus recursos e energias como bem entenderem. Não se pode manter a liberdade na escolha dos serviços de assistência à saúde ao mesmo tempo em que se procuram conter os custos de assistência. Talvez não se possa tampouco ser capaz de oferecer a todos uma

assistência à saúde igual, que seja ao mesmo tempo a melhor possível, por causa dos limites dos próprios recursos. O fato de poucas pessoas abordarem abertamente essas tensões morais fundamentais que encontramos nas raízes das políticas contemporâneas de assistência à saúde sugere que o problema está oculto por uma ilusão coletiva, uma falsa consciência, uma ideologia estabelecida, no âmbito da qual certos fatos são politicamente inaceitáveis.

O fato que a opção do gasto mínimo seja a mais seguida pelas políticas dos Estados nacionais contemporâneos, com a exclusão da ideia de mínimo de saúde, representa um prejuízo significativo no âmbito das discussões sobre a justiça social, os direitos humanos e o direito à saúde, haja vista que nesse contexto a compreensão de justiça em saúde se limitaria a uma discussão da atenção médica. Os recursos seriam, prioritariamente, destinados àqueles que mais precisariam dos cuidados médicos.

CONCLUSÃO

Buscou-se com a presente pesquisa compreender o direito à saúde a partir da ideia de justiça como equidade. Essa proposta, deve-se ao fato de que, na contemporaneidade, as questões sanitárias têm provocado vários debates no mundo, resultando na necessidade de uma atuação mais efetiva dos organismos nacionais e internacionais com o objetivo de enfrentar e solucionar os problemas em relação à saúde.

Diante desse contexto, foram estabelecidas metas como: formas de combater a fome e a miséria; erradicar a tuberculose, malária, aids, doenças tropicais; reduzir a mortalidade infantil; promover o acesso aos serviços essenciais de saúde; alcançar o acesso a saneamento e higiene, entre outros.

Nessa realidade, a análise do direito à saúde perpassa pela reflexão sobre valores que são necessários à dignidade humana – a igualdade e a liberdade. A igualdade, porque um dos objetivos de uma organização política democrática é conciliar ou garantir direitos iguais a todos em uma sociedade permanentemente desigual, que apresenta iniquidades socioeconômicas e escassez de recursos necessários ao serviço de saúde. E a liberdade pelo fato de que somente num Estado desenvolvido econômico, social e culturalmente o indivíduo será livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social (ONU, 2020).

Compreender a saúde a partir de princípios como liberdade, igualdade, justiça e equidade possibilita de alguma forma estabelecer algumas políticas sanitárias em um contexto político em que o ser humano está envolvido. Santos (2020, p 230) afirma que igualdade, justiça e equidade são conceitos utilizados “para pensar a complexa realidade das políticas públicas e sua insuficiência no combate à extrema pobreza que aflige boa

parte do mundo, sobretudo parcela significativa da população dos países em desenvolvimento”.

No âmbito da saúde, aponta-se para uma questão que emerge em razão da desigualdade e da busca pela igualdade: como uma sociedade democrática deve distribuir, alocar e realocar produtos, considerando os recursos escassos e as necessidades e reivindicações distintas? Numa sociedade democrática, deve-se levar em conta as demandas políticas e morais impostas pela igualdade (ROEMAR, 1998). Ocorre que, nesse contexto, escolhas deverão ser realizadas e todas as escolhas envolvem uma discussão moral onde está presente a dialética composta pelas opiniões pessoais e os princípios morais que se afirmam (SANDEL, 2010). A reflexão “[...] moral é sempre uma busca dialética, busca que nunca é realizada sozinha, mas sempre de forma social” (SANDEL, 2010, p. 39).

Por fim, sabe-se que a ideia de universalidade é um pressuposto importante para a garantia do direito à saúde, mas não é, de fato, condição para o acesso à saúde, considerando que na distribuição de recursos escassos (como ocorre nos países em desenvolvimento), a prioridade será dos mais pobres e vulneráveis, enquanto, por outro lado, os mais ricos podem escolher o setor privado para a garantia dos cuidados em relação a sua saúde.

Por outro lado, a equidade se refere à condição, o estado e a qualidade de coisas iguais, diante das diferenças e necessidades. Perante a impossibilidade fática de acesso universal a todos os benefícios tecnológicos, médicos e sistêmicos de saúde, busca-se um modelo que sirva aos cidadãos de forma justa, atendendo às necessidades e reduzindo às vulnerabilidades individuais e sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHESON, Donald. **Independent inquiry into inequalities in health report**. London: The Stationery Office, 1998.

ALMIÑANA, Maria Dalli. **La titularidade universal del derecho a la salud**: algunos limites em su implementación. Tesis (Doctoral) – Univesitat de Valencia, 2017.

AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez e escolha**: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

AÑÓN, Lema Carlos. **Salud, justicia, derechos**: el derecho a la salud como derecho social. Madrid: DYKINSON, 2009.

- ARROW, K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. **The American Economic Review**, v. 53, n. 5, 1963.
- CALABRESI, Guido; BOBBITT Philip. **Tragic Choices**. W. W. Norton & Company, 1978.
- CAYÓN, Ana Regina Luévano. **Justicia sanitária**: las teorías de la justicia distributiva aplicadas al ámbito de la salud. 2018. Tesis (Doctoral) – Universidad del Madri, 2018.
- COBURN, David; COBURN, Elaine. **Saúde e desigualdades sociais em saúde em um mundo globalizado neoliberal**. In: MCLNTYRE, D.; MOONEY, G. (org.). Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- DANIELS, Norman. **Just health care**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- DANIELS, Norman. **Just health**: meeting health needs fairly. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- DE MARIO, Camila. **Saúde como questão de justiça**. 2013. 332 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, SP, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281029>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- DIETERLEN, Paulette. **Derechos, necesidades básicas y obligación institucional**. En: _____. **Pobreza, desigualdad social y ciudadanía: los límites de las políticas sociales en América latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2001.
- ENGELHARDT, H. Tristan. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.
- GARGARELLA, Roberto Ve'ase. **Las teorías de la justicia después de Rawls**. Barcelona: Buenos Aires: Paidós, 1999.
- GOODIN, Robert E. *et al.* **Ethical Dimension of Public Policy**. In: THE OXFORD Handbook of Public Policy. New York: Oxford University Press, 2008.
- GREEN, Ronald. Health care and justice in contract theory perspective. In: SHEL, Earl (ed.). **Justice and health care**. Boston: Reidel Publishing Company, 1981.
- GUTMANN, Amy. For and against equal acces to health care. **Health and Society**, v. 59, n. 4, 1981.
- KORPI, Walter; PALME, Joakim. The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries. **American Sociological Association**, 1998.
- MOONEY, Gavin. **A equidade no contexto da diversidade cultural e da diversidade de sistemas econômicos**. In: Mcintyre, D.; Mooney, G. (org.). Aspectos econômicos da equidade em saúde. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- POLLMANN, Arnd. **Filosofia de los derechos humanos: problemas y tendencias de actualidad**, 2007.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes. **O direito à saúde e a ideia de proteção social na Constituição Federal de 1988: notas iniciais.** *Revista Direito em Debate*, v. 26, n. 48, p. 159-184, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.48.159-184>.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes. **Universalidade do direito à saúde.** São Luís: EDUFMA, 2014.

RAWLS, John. **Justiça como equidade: uma reformulação.** Organizado por Erin Kelly; Tradução Claudia Berliner; revisão técnica e da tradução Álvaro de Vita. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça.** Trad.: Vamireh Chacon. Brasília, DF: Unb, 2000a.

ROEMER, John E. **Theories of distributive justice.** Cambridge: Harvard University Press, 1998.

SANDEL, Michael J. **Justice: what's the right thing to do?** New York: Farrar, Straus and Giroux, 2010.

SANTOS, Ivone Laurentino dos. **Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética.** *Revista Bioética*, Brasília, V. 28. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282384>

SEN, Amartyan. **Desenvolvimento como liberdade.** Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2000.

SOCOLOVSKY, Maria Yamile. **La salud em el marco de la teoria de la justicia como equidade: una evolución de dos propuestas.** *Memoria Académica: Serie Monográfica*, v. 1, n. 1, p. 39-62, 1997. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4301/pr.4301.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.