

AS TEORIAS DE JUSTIÇA E A EQUIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

André Nunes*

Neste artigo contrapõem-se as teorias de justiça que embasaram a construção do modelo de provisão de saúde universal no Brasil. O argumento central é que os critérios de justiça postulados não são atingidos na prática, uma vez que não há como se pensar em justiça sem considerar as restrições impostas pela escassez de recursos econômicos. Essa é a questão fundamental a ser tratada pela justiça. Neste contexto, questiona-se a viabilidade do modelo de provisão de saúde pública, universal e gratuita, proporcionar atenção à saúde com a qualidade e a tecnologia demandadas pela medicina atual. Duas opções se apresentam. A mais confortável é continuar com o atual modelo, mesmo sem tornar factível o princípio da universalização equitativa. A outra é repensar o modelo de atenção pública e gratuita, criando-se critérios de acessibilidade, priorização do atendimento e coparticipação dos custos.

Palavras-chave: Teorias de Justiça; Equidade; Equidade em Saúde.

THEORIES OF JUSTICE AND EQUITY IN HEALTH SYSTEM IN BRAZIL

This essay compares the theories of justice that founded the set up of a universal health care supply model with the particular way in which the public health sector provides care for the population in Brazil. The main argument states that none of the criteria for postulated justice is reached in practical terms. In fact, there is no way to think about justice without considering the restrictions imposed by the shortage of economic resources. Within this context, the feasibility of the universal and free public health care model to produce health services according to quality and technology required by nowadays medicine is questioned. Therefore, two options appear. The first one is more comfortable, namely to carry on with the current model, which is a fallacy regarding universality. The other option is to reassess the public and free health care model, creating thereby criteria for access, consumer service priority and co-participation.

Key-words: Theories of Justice; Equity; Health Equity.

LAS TEORÍAS DE LA JUSTICIA Y LA EQUIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD EN BRASIL

En este artículo se contraponen las teorías de la justicia que han sustentado la construcción del modelo de prestación universal de salud en Brasil. El argumento central es que los criterios postulados de la justicia no se logran en la práctica, ya que no hay manera de pensar la justicia sin tener en cuenta las limitaciones impuestas por la escasez de recursos económicos. Este es un tema fundamental que debe ser tratado por la justicia. En este contexto, cuestionase la viabilidad del modelo de prestación de salud pública, universal y gratuita, ofrecer atención a la salud con la calidad y tecnología exigida por la medicina moderna. Dos opciones se presentan. La más comfortable es continuar con el modelo actual, aunque sin hacer viable el principio de la

* Doutor em Economia pela Universidade de Brasília (UnB) e professor do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB).
E-mail: andre.nunes@uniceub.br

universalización equitativa. El otro es el de repensar el modelo de atención pública y gratuita, creándose criterios de accesibilidad, priorización del atendimento y co-participación de los costos.

Palabras-clave: Teorías de la Justicia; Equidad; Equidad en la Salud.

LES THÉORIES DE LA JUSTICE ET L'ÉQUITÉ DANS LE SYSTÈME UNIQUE DE SANTÉ AU BRÉSIL

Cet article cherche a contraster les théories de la justice qui ont servit de base pour la construction du modèle de prestation de soins de santé universel au Brésil. L'argument central est que les critères de justice postulés ne sont pas réellement atteints dans la pratique, car ce n'est pas possible de penser à la justice sans tenir compte des contraintes imposées par le manque de ressources économiques, qui est la question fondamentale qui doit être traité par la justice. Dans ce contexte, la viabilité du modèle de prestation de santé publique universel et gratuit est questionné en tant que réponse aux exigences de qualité et de technologie compatibles avec la médecine moderne. Deux options se présentent. La plus confortable est de continuer avec le modèle actuel, même sans atteindre le principe de la répartition universelle. L'autre consiste à repenser le modèle de soin public gratuit, en créant des critères d'accessibilité, d'assistance prioritaire et de co-participation des coûts.

Mots-clés: Théories de la justice; L'équité; L'équité en Santé.

1 INTRODUÇÃO

A redução das desigualdades socioeconômicas é o foco das discussões em políticas públicas nesse início de século. As políticas públicas caracterizam-se por transferência de renda monetária ou pela provisão de serviços que dependam, ou não, da inserção socioeconômica dos indivíduos, capazes de criar as condições do Estado de bem-estar. Entende-se por Estado de bem-estar o regime específico de transferências sociais, de base fiscal, cujo objetivo é promover condições de vida digna ao cidadão, mediante esquemas de distribuição de renda ou de bens e serviços públicos, notadamente os da saúde, educação e segurança.

A análise da provisão pública da atenção e serviços de saúde passa pela percepção de que o acesso à saúde é um direito e, portanto, aspecto fundamental do processo de promoção do bem-estar dos cidadãos. Neste contexto de abordagem, faz-se necessária a discussão de questões de base, como as desigualdades e as injustiças do modelo de provisão de saúde no Brasil. O modelo brasileiro foi construído sob o princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, portanto alicerçado no pressuposto do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação – Art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Para Mattos (2009) é comum designar por princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) as linhas delineadas na CF/88: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização

da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado. Para o autor, estes “princípios e diretrizes foram forjados no interior de um processo de luta travada pelo movimento da Reforma Sanitária, desde o final dos anos setenta”. A reivindicação de direitos fundamentais, defendida pela corrente dos direitos humanos e mais especificamente o movimento sanitário, produziram um consenso em torno de princípios norteadores da atuação do Estado na saúde, sendo o principal: “a saúde deveria ser considerada como um direito de todos e um dever do Estado”. Mattos (2009) acredita, também, que foi o movimento sanitário que engendrou os elementos centrais que chamamos de princípios e diretrizes do SUS.

Ocorre que os princípios da universalização e da inclusão, presentes nos movimentos dos quais se originou o SUS, desenvolveram-se em um contexto de crise fiscal profunda. A universalização, por não ter definido outras fontes e formas de financiamento, de certo modo acabou por reforçar ainda mais a deficiência da atenção à saúde do setor público, o que, de forma não intencional, acabou por fortalecer a saúde privada suplementar. Em vez de o princípio funcionar como mecanismo de inclusão social, passou à função de excludente (FAVERET; OLIVEIRA, 1989) por incorporar apenas os segmentos mais necessitados da população e de forma discriminatória, mediante a oferta de um serviço de qualidade questionável.

O objetivo central deste trabalho é contrapor as teorias de justiça que embasaram a construção do modelo de provisão de saúde universal com o fato concreto de que a forma como a saúde é fornecida à população no Brasil não possibilita que os critérios de justiça e equidade postulados sejam atingidos. O problema fundamental é que tipo de igualdade em saúde se busca no SUS? Como se pensar em justiça sem considerar as restrições impostas pela escassez de recursos econômicos? Quais as possibilidades, em um ambiente de restrições fiscais, de engendrar um modelo de provisão de saúde pública, universal e gratuito, que produza saúde com a qualidade e a tecnologia demandadas pela medicina atual? Na verdade, estas são as questões fundamentais a serem tratadas pela justiça.

Duas alternativas se apresentam. A primeira é continuar com o atual sistema de saúde, que traz na sua concepção o pressuposto do ideal e não do real, o modelo da falácia da universalização. Nesse desenho, prepondera a crença de que é possível a existência de um modelo de saúde pública, universal e gratuita. A segunda opção seria repensar o modelo de saúde pública no país, criando critérios de acessibilidade, priorização do atendimento e coparticipação no pagamento.

Atente-se que o fundamental na questão da justiça, que aqui se coloca, é em razão da escassez de recursos e não porque deva prevalecer na sociedade o sentimento de altruísmo e o desejo da redução das desigualdades. É importante lembrar que a assertiva de que “a saúde não tem preço” deve ser ponderada, quando

pensamos em “critérios de justiça”. Se há uma cesta de bens e serviços que os indivíduos podem escolher e entre as escolhas de consumo estão incluídos a saúde e outros bens prejudiciais à saúde – como cigarro, álcool, sedentarismo –, fica clara a interação com outros consumos, que devem ser relativamente valorados. Então, a saúde não é um bem absoluto e o bem-estar da sociedade deve ser atingido, alocando recursos para diversos bens e não, exclusivamente, para a saúde (FIGUEIRAS, 1991). Considerando um ambiente de limitação de recursos, estaria a sociedade disposta a alocar mais recursos para a saúde e menos para a educação e a segurança? De quanto seria esse limite?

Encaminhar alternativas para se pensar essas questões, utilizando-se das teorias de justiça, é o propósito deste artigo, que se divide em cinco seções, incluindo esta introdução. Na seção 2, apresenta-se a discussão sobre o alcance das teorias de justiça. Na seção 3, agregam-se às teorias de justiça às ideias de igualdade e de equidade em saúde. Na seção 4, apresenta-se o reflexo das teorias de justiça e sua (não) aplicabilidade ao modelo de saúde pública no Brasil. Finalmente, na seção 5, conclui-se este trabalho.

2 AS TEORIAS DE JUSTIÇA

A ciência econômica estuda a produção, a alocação e a distribuição de recursos para atender às necessidades humanas. O “atender” a essas necessidades deve ser percebido e analisado como uma “questão de justiça”. A justiça econômica constitui-se em uma das partes mais significativas da justiça na sociedade, vez que as necessidades, os interesses e os desejos das pessoas podem ser expressos em termos econômicos.

A justiça é uma questão central a toda a vida em sociedade. Convém lembrar que, por sua própria natureza, é “social” e “distributiva”. Lidar com a questão da justiça constitui, na verdade, uma condição para a própria existência de uma sociedade. Assim, em todas as sociedades a reflexão mais elaborada é aplicada à solução, dissolução ou deslocação da questão da justiça (...). É preciso, portanto, contar com a solução, e, portanto com a racionalidade, uma vez que a justiça deve ser justificada – isto é, sustentada por razões válidas. Assim, a teoria da justiça é um problema da mais extrema importância, que normalmente mobiliza os melhores avanços de nossa compreensão de sociedade. (KOLM, 2000, p. 4).

Em termos normativos, a justiça está relacionada ao modo como a distribuição dos bens e recursos é feita e ao modo como deveria ser feita. Ela nos remete a necessidades, interesses e desejos dos cidadãos que deveriam ser atendidos pelo modelo econômico vigente na sociedade, ou então, por um arranjo estatal capaz de promover condições para uma sociedade mais justa. A promoção das políticas sociais significa encontrar soluções distributivas distintas daquelas produzidas pelo mercado. Inserida neste contexto, está a questão da equidade, que se configura como princípio básico de justiça social.

Entre os princípios que norteiam as políticas sociais, em especial, as de saúde, o da equidade é o que mais tem alcançado consenso entre os pesquisadores. Mesmo assim, as políticas implementadas não têm garantido seu efetivo exercício, terminando, muitas vezes, por restringir sua validade à condição formal de um direito.

Para Porto (2004), a elaboração de propostas de justiça social no pensamento contemporâneo está relacionada à necessidade de se definir “qual igualdade se procura” que “desigualdades são aceitáveis” e quais seriam, inclusive, desejáveis.¹ A solução remete a uma questão mais ampla: o que é uma sociedade justa? Ou, o que é uma política social justa? Ou, especificamente, o que é uma política de saúde justa? Uma resposta poderia ser: dar mais aos que tem menos. Entretanto, se a questão da justiça se apresenta, em termos de “se é importante o que cada um tem o direito de esperar e o que temos direito de esperar de cada um”, é porque os recursos são escassos e não vivemos em uma situação de abundância. Para Parijs (1997) ocorre abundância quando o nível de recursos da sociedade e a estrutura de preferências de seus membros são tais que é possível a cada um deles ter acesso a tudo o que deseja.

Em uma sociedade perfeitamente altruísta, cada um de seus membros leva a sério o interesse de todos os outros, no mesmo grau de intensidade que os seus próprios, pois a maneira como esses interesses são concebidos é idêntica para todos. Então, independentemente do tamanho da escassez, a distribuição dos recursos não afetaria o bem-estar de ninguém, pois a sociedade seria indiferente a dar mais a um e menos a outro. A partir do momento que o princípio do altruísmo enfraquecesse ou a homogeneidade se alterasse, a questão da justiça voltaria a adquirir sentido. Em sociedades como a nossa, tanto a primeira, quanto a segunda condição não são facilmente satisfeitas, o que implica dizer que as circunstâncias da justiça se fazem necessárias.

Nesses termos, a ética econômica e social contemporânea outorga lugar privilegiado à teoria da justiça social, entendida como o conjunto de princípios que regem a distribuição equitativa de direitos e deveres entre os membros da sociedade. Considerando essa ética, pode se pensar em uma solução centrada nas instituições sociais e não no comportamento individual, por meio de modelos de provisão de bens e serviços pelo Estado, nas áreas consideradas essenciais, como no caso da saúde.

Com base em Parijs e Arnsperger (2002) e Parijs (1997) aborda-se as teorias da ética econômica social: utilitarista, libertariana, marxista e igualitarista liberal de Rawls, analisando os juízos de valor que encerram, ao se articularem com a realidade.

1. Para aprofundar o assunto, ver Klein (1988), Pinker (1988) e Culyer (1988).

2.1 O utilitarismo

Criado por Bentham (1789), popularizado por Mill (1962) e sistematizado por Sidgwick (1874), o utilitarismo constituiu-se, por muito tempo, o marco exclusivo da reflexão ética dos economistas. Para o utilitarismo, as questões fundamentais de nossa sociedade não se resolvem à luz de um pretensão direito natural ou de interesses particulares de grupos organizados. Como resolver questões como: Qual o critério que deve reger a decisão coletiva? Qual a natureza de uma sociedade justa? Para a concepção utilitarista, as respostas consistem em proceder à análise objetiva, científica e neutra da situação. A ideia básica do utilitarismo reside nas utilidades dos respectivos indivíduos e consiste em maximizar a utilidade da sociedade. Importante entender o que é maximizar a utilidade. Para Bentham (1789) maximizar a utilidade é reduzir tanto quanto possível os males que sofrem os indivíduos e fazê-los atingir o máximo de prazer. A proposta original parece bastante idealista e de natureza hedonista. Uma versão mais ampla caracteriza a utilidade como um indicador de satisfação das preferências de uma pessoa, não a associando necessariamente a experiências de prazer ou dor. Então, a solução do utilitarismo passa a ser a maximização da preferência (utilitarismo clássico) ou da média das preferências (utilitarismo médio) de toda coletividade. Para tanto, é necessário comparar a soma ou a média de níveis de bem-estar individuais para escolher a distribuição que maximize o bem-estar coletivo. Entretanto, a “não comparabilidade” das utilidades individuais dificulta a solução apontada pelo utilitarismo clássico.

O utilitarismo ordinal da *new welfare economics* utiliza o conceito de eficiência para decidir qual a melhor alocação, pretendendo introduzir um formato de neutralidade e objetividade à regra da decisão escolhida. Arrow (1951) ofereceu uma contribuição ao utilitarismo marginal, mostrando que este se encontra limitado em dois aspectos:

1. Indeterminação do critério de ótimo de Pareto.²
2. Possibilidade de irracionalidade coletiva inerente a qualquer procedimento de agregação ordinal das preferências individuais que se afaste do simples critério de Pareto, para romper com a sua indeterminação.

As discussões, em torno desse dilema, produziram o que se chama de teoria da escolha social, ou da escolha coletiva. O teorema da impossibilidade de Arrow³ produziu dois efeitos:

2. Um estado da economia é Pareto-ótimo se não existe nenhum outro estado possível no qual um agente possa desfrutar de um nível de bem-estar superior, sem que para isso outro agente não tenha seu bem-estar reduzido.

3. O teorema da impossibilidade de Arrow diz que não podemos garantir que uma escolha realizada por meio dos critérios de votação democráticos conduza a economia para pontos de maior eficiência (Pareto-superiores).

1. Conduziu a uma exploração sistemática dos procedimentos de decisão coletiva, tentando eleger os que parecessem satisfazer algumas condições básicas de aceitabilidade.
2. Introduziu uma ampliação considerável no campo da economia normativa, abrindo espaço para que outras vozes – Sen e Rawls –, distintas das que pensavam que o bem-estar dos indivíduos fosse a única informação pertinente para guiar a escolha pública.

A regra de decisão do utilitarismo exige: especificação das consequências das escolhas associadas às diversas opções; avaliação das consequências do ponto de vista da utilidade dos indivíduos e escolha de uma das opções possíveis, desde que a soma das utilidades a ela associada seja ao menos igual a qualquer outra opção possível.

Para Parijs (1997) a soma das utilidades apresenta três aspectos que merecem consideração: *i*) definir quem são os indivíduos que terão as utilidades somadas, podendo se limitar a um grupo ou à sociedade humana como um todo; *ii*) tomar a soma das utilidades no sentido estrito e exigir a maximização da utilidade total, como recomenda o utilitarismo clássico de Bentham, ou dividir a soma pelo número de indivíduos, como sugere o utilitarismo médio; e *iii*) considerar a natureza das utilidades, em termos de prazer e sofrimento em sentido estritamente material. Trata-se de prazeres do intelecto e dos sentimentos morais? Trata-se da satisfação de qualquer desejo racional dos indivíduos? O autor considera a última alternativa como a mais adequada. Neste caso, as preferências dos indivíduos não são submetidas a nenhuma censura que não à cognitiva e sua intensidade determina o que os indivíduos recebem, é o utilitarismo preferencial.

A aplicação da teoria utilitarista requer a conversão das preferências individuais em funções de utilidade, para depois definir a utilidade agregada. Para isso é necessário que as preferências individuais sejam completas e transitivas, e, que haja a não saciedade do consumidor. Preferências completas significam que os indivíduos são racionais, sabem o que preferem e atentam para uma ordem na escolha racional. Preferências transitivas significam que se o indivíduo prefere comer carne de peixe à de frango e prefere frango à bovina, ele sempre preferirá peixe à carne bovina. Não saciedade significa que o consumidor, quando pode escolher um bem, ele o prefere em mais quantidade que menos do referido bem oferecido.

O que nos interessa são as questões ligadas à dimensão distributiva do utilitarismo. Para tal, é necessário lembrar que o ponto fundamental desta teoria é a ideia de utilidade marginal, considerada como a utilidade que o indivíduo tem pelo consumo adicional de uma unidade do bem considerado. Os consumidores estão dispostos a consumir até o ponto em que sua utilidade marginal seja igual a zero, ou seja, quando não há mais utilidade no consumo. As funções de

utilidade são caracterizadas pela hipótese de uma utilidade marginal decrescente em função da renda. Uma pessoa que tem renda elevada obtém menos utilidade de um real adicional que outra de renda mais modesta. O utilitarismo manifesta assim um forte viés em favor da redução das desigualdades de renda, pois um tributo sobre os mais ricos com transferências para os mais pobres aumentaria o somatório das utilidades.

Quanto à relação do utilitarismo com as instituições, pode-se dizer que o utilitarismo inclui na noção de bem-estar o que cada pessoa considera importante, inclusive igualdade e liberdade, com as prioridades e ponderações determinadas de modo soberano promovendo, com imparcialidade, o maior nível de bem-estar possível. Entretanto, se a maximização prevista pelo utilitarismo for de encontro à questão moral, devem-se manter as regras do jogo. São as instituições que devem ser julgadas e moldadas pelas regras do utilitarismo e não este que deva ceder às pressões e alterar as regras para atender a uma preocupação moral. Essas considerações possuem força considerável quando defrontadas com demandas dispersas, não defensáveis por nenhuma teoria articulada que se oponha ao utilitarismo.

2.2 O libertarismo

O libertarismo⁴ é a doutrina que pretende colocar a liberdade em seu centro. Sua premissa básica é a dignidade fundamental de cada pessoa, que não pode ser violada em nome de nenhuma necessidade coletiva. A dignidade reside no direito ao exercício soberano da liberdade, baseado em um marco coerente de direitos estabelecidos. Uma sociedade justa é uma sociedade livre. Sendo a liberdade um direito fundamental, não há espaço para ingerências do Estado no funcionamento do mercado. O mercado é uma interação de transações voluntárias de indivíduos livres. O importante é definir um sistema coerente de direitos de propriedade.

A inspiração dos libertaristas vem de Locke (1924), passando por Hayek (1998), Hospers (1971) e mais recentemente por Nozick (1974) e Steiner (1977). Uma sociedade justa não é aquela em que existe uma preocupação específica com a repartição da renda, mas a dotada de um marco legal com um conjunto de normas sociais, que garantam a liberdade e permitam sua coordenação espontânea.

Para os libertaristas a coordenação econômica de uma sociedade pode ser assegurada pelo mercado, ainda que de forma imperfeita, mas, ao não violar a liberdade dos indivíduos, é mais eficaz que a regulação do Estado. Ocorre que o *laissez faire* pode conduzir a distribuições de renda injustas. Em princípio, isto não preocupa os libertaristas, pois a justiça de uma distribuição particular de

4. O termo liberalismo poderia ser utilizado para nomear essa escola de pensamento. Entretanto, o amplo emprego deste termo, que serve para nomear desde a esquerda moderada nos Estados Unidos aos economistas ortodoxos no Brasil, produz inúmeras ambiguidades. Por este motivo optou-se pelo termo libertarismo.

rendimentos não tem relação com uma estrutura ideal preestabelecida, igualitária ou não. O importante é verificar se ela foi produto de transações voluntárias entre os membros da sociedade, que dispõem de liberdade plena.

Parijs e Arnsperger (2002) elencam três princípios libertários: autopropriedade, transferência justa e apropriação original. O primeiro dispõe que todo indivíduo mentalmente capaz tem o direito absoluto de dispor de seus talentos para fazer o que lhe convier, desde que, não o faça para renunciar a própria liberdade. A transferência justa acredita que a justiça de um direito de propriedade se estabelece no momento em que ocorre sua transferência voluntária, com ou sem contrapartida material ou monetária, com a pessoa que era anteriormente a proprietária legítima. A apropriação original diz que cada um pode apropriar-se legitimamente de alguma coisa, se não pertencente a ninguém, desde que o bem-estar de outro indivíduo não seja diminuído por isso.

Não há um consenso entre os libertários quanto ao princípio da apropriação original. Para Kirzner (1979), “o primeiro que chega se serve primeiro”. Então, se um recurso natural não foi apropriado por ninguém, se o dono de um bem morrer sem deixar herdeiros, ou se há uma ideia que não tenha sido patenteada, o primeiro que reivindicar sua propriedade é o legítimo dono. A maioria dos libertários expressa algum escrúpulo para ratificar as implicações dessa concepção. Para Nozick (1974), essa cláusula deve ser suavizada, pois, se a apropriação de um recurso natural faz com que os que se veem privados da capacidade de se apropriar do deste se encontrem em situação pior do que a teriam em um estado da natureza, isento de qualquer direito de propriedade, onde tudo é acessível a todos, há de se fazer uma compensação aos não proprietários. Não parece fácil determinar quem terá direito a essa compensação e qual seu valor adequado.

Para Vallentyne (1998), no princípio da apropriação original deve-se considerar que todo ser humano possui um mesmo direito às riquezas da terra. A apropriação só pode ser legítima, se o proprietário paga uma taxa cujo montante reflete o valor dos recursos por ele apropriados. Sob este ponto de vista, os deserdados do sistema, os que não podem encontrar emprego, aqueles cujos serviços valem pouco no mercado, cuja venda não lhes permite uma vida digna, são vítimas de injustiça, de violação de seus direitos naturais, pois o livre jogo do mercado é incapaz de compensá-los adequadamente. Então, todos que a apropriação privada do que era comum deteriorou a sorte, têm direito ao menos a uma compensação que os façam elevar-se ao nível de bem-estar no qual eles se encontravam na ausência dessa apropriação, bem como a uma participação nos benefícios de que desfrutavam aqueles que o mercado remunera de forma generosa (BRODY, 1983).

Os libertarianos atribuem importância crucial à liberdade, entendida como a liberdade na transação econômica realizada pelo agente, sem qualquer violação ao direito de propriedade. A liberdade requer o direito de fazer o que se deseja consigo mesmo e com tudo de que se é legítimo proprietário. Parijs (1997, p. 190), ao criticar o pensamento libertariano, pergunta:

Mas o que é liberdade? É dizem vocês, a ausência de coerção por outro ou pelo Estado, ou de maneira mais precisa a ausência de qualquer usurpação dos direitos de propriedade legítimos que temos sobre nós mesmos e os bens exteriores. Isso requer (...) uma especificação da maneira como podemos nos tornar proprietários legítimos de bens (...) que antes não eram propriedade de ninguém – um recurso natural. (...). E vocês estão profundamente divididos em relação à maneira de definir as condições nas qual um recurso natural pode ser legitimamente apropriado. Mas não queremos revolver a faca nesta ferida para fazê-los confessar. A posição de vocês, com efeito, está viciada por um mal muito mais profundo (...). A liberdade não é uma questão de direito de fazer o que se deseja. Ela é também uma questão de meios.

Esse parece ser o ponto fraco do libertarismo: a não percepção de que o exercício da liberdade está diretamente relacionado à questão dos meios de que as pessoas dispõem para alcançá-la. O foco da justiça deve ser antes a promoção de condições mínimas dos meios, para que todos os indivíduos pertencentes à sociedade possam atingi-la. Em outras palavras, a justiça que produza a igualdade equitativa de oportunidades.

Encerrando a discussão sobre libertarismo cabe ressaltar que este não representa uma uniformidade de pensamento. A corrente real-libertária, ou libertarismo de esquerda, apesar de possuir algumas semelhanças com a posição apresentada por Nozick (1974), possui algumas características bastante distintas. O libertarismo de esquerda não fundamenta a distribuição dos direitos de propriedade sobre os objetos externos. Os direitos de propriedade são fundamentados em um princípio de maximização da liberdade real para todos. Para Parijs (1997) a diferença central entre as duas vertentes é que para a corrente real-libertária: “não é pois pela exortação de um compromisso com outros valores, como a igualdade ou a eficiência, mas em nome da própria liberdade que essa posição pode ser defendida da crítica dos libertarianos”.

2.3 O marxismo

Se para os libertarianos, o utilitarismo não deixa espaço para a liberdade e para o direito dos indivíduos, para a tradição marxista, os conceitos libertarianos não são adequados e só o marxismo apresenta uma concepção ideal de igualdade e justiça social. A questão central para os marxistas é que não são as relações econômicas que estão reguladas por conceitos jurídicos, mas, ao contrário, são as relações

jurídicas que emergem dos conceitos econômicos. A justiça das transações entre os agentes produtivos se baseia no fato de que estas são resultados naturais das relações de produção (PARIJS; ARNSPERGER, 2002).

A síntese aqui apresentada não tem a intenção de explorar toda a contribuição teórica de Marx, atém-se apenas às ideias sobre teoria da justiça. A aplicação do marxismo na ética econômica e social contemporânea reside na tentativa de abolir a alienação, entendida como o fato de as atividades humanas não terem um fim em si mesmo e de não existir uma relação equitativa entre a produção do trabalhador e a renda por ela proporcionada, bem como de não ocorrer qualquer vínculo com o atendimento às necessidades materiais do trabalhador. A alienação toma forma quando se vende a força de trabalho por um salário. Para eliminá-la não basta acabar com o capitalismo, há que se instaurar um regime de abundância, que seria atingido quando o desenvolvimento das forças produtivas satisfizesse as necessidades materiais de cada pessoa, sem que fosse necessário remunerar ninguém pelas atividades produtivas que exerça. Nesse estágio, poder-se-ia utilizar a famosa frase de Marx: de cada um segundo suas capacidades, a cada um segundo suas necessidades.

O ponto central da ética econômica e social do marxismo baseia-se na exploração paradigmática, que consiste na extração do sobre trabalho do trabalhador pelo capital. A injustiça fundamental reside no fato de que os trabalhadores não estão dispostos a deixar, livremente, uma parte do que produzem para o capitalista. Eles só o fazem por não terem acesso aos meios de produção. A exploração paradigmática é injusta porque implica em uma troca desigual. A pergunta então seria: O que torna a exploração paradigmática eticamente aceitável?

Uma economia pode ser considerada como uma forma complexa de cooperação ou de troca à qual os indivíduos trazem contribuições e a qual retiram vantagens. Supondo que possamos medir as contribuições e as vantagens de tal modo que a soma das primeiras seja igual à soma das segundas. Um princípio de troca igual poderia enunciar que as vantagens que cada um retira da cooperação devem ser iguais a sua contribuição. É vítima de uma troca desigual à pessoa que fornece mais trabalho socialmente necessário do que recebe, incorporado nos bens que compra com o seu rendimento. Ao contrário, é beneficiária de uma troca desigual à pessoa que fornece menos trabalho socialmente necessário do que é incorporado na parte do produto líquido que lhe é atribuído. (PARIJS, 1997, p. 87).

Se a troca desigual é injusta, o capitalismo também o será. Roemer (1982) considera uma pessoa vítima da exploração capitalista, se sua situação material pode ser melhorada caso se reparta em partes iguais à propriedade dos meios de produção. O explorador, pelo contrário, teria sua situação material piorada, caso esta repartição ocorresse. A vantagem dessa definição, segundo Parijs e Arnsperger (2002), é que ela é aplicável no caso em que cada um combina em graus diversos,

rendas de capital e de trabalho. Ela permite utilizar a definição de exploração em termos de intercâmbio desigual de valor-trabalho. Roemer (1990) amplia a definição de exploração, considerando o ambiente no quais os trabalhadores possuem grandes diferenciais de qualificação. Ele mostra que as dotações iniciais, influenciadas por inúmeros fatores – educação, esforço, desutilidade – são importantes indutores de desigualdade, acabando com a ideia de que as injustiças são produzidas, apenas, pela relação entre trabalhadores e capitalistas.

Parijs (1997) acredita que a exploração paradigmática, entendida como a extração do sobre o trabalho, não possui qualquer injustiça, pois considera que algumas pessoas se apropriam do produto líquido sem fornecer nenhum trabalho e isto, não é, intrinsecamente, injusto. Dois argumentos ratificam essa ideia:

- Não são apenas os trabalhadores que criam o produto. Os capitalistas também participam no processo de criação, pois a produção corrente não seria possível sem o estoque corrente de capital. Aqui, a diferença entre o trabalho e o capital é que este pressupõe uma espera, uma poupança prévia e o risco inerente ao investimento.
- As trocas que os indivíduos fazem são baseadas em contribuições e vantagens e nem sempre são trocas desiguais, para tanto basta mensurar as contribuições e vantagens de tal modo que a soma das primeiras seja igual a das segundas. O princípio de troca igual deveria ser que cada um retira um “produto” igual a sua contribuição. É vítima de uma troca desigual a pessoa que fornece mais trabalho socialmente necessário do que recebe sob forma de vantagens (mais-valia). Em razão da unidade escolhida para medir as contribuições, somente os trabalhadores trazem contribuição positiva e assim os não trabalhadores vão se beneficiar de uma troca desigual, pois estes não contribuem, apenas recebem as vantagens. Ou seja, a exploração paradigmática implica uma troca desigual no sentido especificado. Entretanto, a troca igual do valor-trabalho é indefensável, enquanto princípio ético da distribuição de renda. Se os valores de troca cessam de ser determinados pela quantidade de trabalho socialmente necessário (valor-trabalho), nada mais justifica o valor-trabalho para medir as vantagens que cada indivíduo obtém. A quantidade de valor-trabalho incorporada aos bens que um trabalhador compra com seu trabalho dependerá de suas escolhas. Se comprar bens cujo valor de troca é muito menor, relativamente, ao seu valor-trabalho, ele pode se revelar um beneficiário de trocas desiguais. Em outras palavras, desde que o trabalho vivo não é mais o único fator produtivo escasso, os preços concorrenciais são muito mais apropriados que o “valor-trabalho” para avaliar as vantagens que cada pessoa tira da cooperação econômica.

Sintetizando, pode-se dizer que a exploração não foi adequadamente caracterizada, podendo-se considerá-la como uma desigualdade de oportunidades. Desta forma, utilizando-se de ideias paralelas às idealizadas pelo marxismo, como a apontada por Parijs (1997), pode-se dizer que um bom critério de justiça seria, mais uma vez, de uma justiça que deve ter na igualdade de oportunidades e na equidade o ponto central de suas preocupações.

2.4 O igualitarismo liberal de Rawls

A teoria da justiça de Rawls foi a que mais influenciou os teóricos no fim do século passado. Sua ideia de igualitarismo ganhou força com publicação de *Theory of Justice*, em 1971. A proposta do autor, assim como o utilitarismo, diferente do marxismo, não pretende constituir-se em um modelo de sociedade. Ela se destina à construção de um critério de avaliação de modelos de sociedade, que exige ser completada por análises empíricas de seu funcionamento.

A ideia central é que os princípios da justiça para a estruturação básica da sociedade são objeto do consenso original, emanados de pessoas livres e racionais, preocupadas em promover seus próprios interesses, que aceitariam uma posição inicial de igualdade. Esses princípios passariam a regular todos os demais acordos subsequentes. A essa maneira de considerar os princípios da justiça, Rawls chama de “justiça com equidade”. A situação original é puramente hipotética. Ela é formulada de modo a conduzir a uma concepção de justiça, tendo como característica essencial à situação de que ninguém, *a priori*, conhece o seu lugar na sociedade, seu *status* social, suas habilidades, inteligências ou sua condição de saúde.

Os princípios da justiça são escolhidos sob um véu de ignorância. Isso garante que ninguém é favorecido ou desfavorecido na escolha dos princípios (...). Uma vez que todos estão numa situação semelhante e ninguém pode designar princípios para favorecer sua condição particular, os princípios da justiça são resultado de um consenso ou ajuste equitativo. Pois dadas as circunstâncias da posição original, a simetria das relações mútuas, essa situação original é equitativa entre os indivíduos tomados como pessoas éticas, isto é, como seres racionais com objetivos próprios e capazes, na minha hipótese, de um senso de justiça. A posição original é, poderíamos dizer, o *status quo* inicial apropriado, e assim os consensos fundamentais nela alcançados são equitativos. (RAWLS, 2002, p. 13).

Elaborada a concepção da justiça como equidade, uma das principais tarefas é a determinação dos princípios da justiça que seriam escolhidos na posição original. Os dois princípios formulados por Rawls (2002, p. 64) são:

- (i) Cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais que seja compatível com o sistema semelhante de liberdade para as outras (princípio da igual liberdade);

(ii) As desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam ao mesmo tempo (a) consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável, e (b) vinculadas a posições e cargos acessíveis a todos.

O princípio da igual liberdade⁵ garante aos cidadãos as liberdades fundamentais: liberdade de expressão, de consciência, de associação, de direito ao voto. O princípio da igualdade equitativa⁶ divide-se nos subprincípios das oportunidades e da diferença. O primeiro garante que todos os cidadãos devem ter a mesma oportunidade de acesso às diversas posições sociais, para que pessoas com o mesmo talento tenham condições equitativas de competitividade. O segundo garante que as desigualdades devem contribuir para elevar ao máximo o benefício dos membros mais pobres da sociedade. Para tal, deve-se atender às expectativas associadas aos diversos níveis sociais, principalmente ao nível dos bens primários, atendendo aos mais pobres, e, ainda, que as possibilidades de desigualdade entre os níveis socioeconômicos tenham efeito positivo sobre a soma dos benefícios totais a partilhar. Tais princípios devem ser utilizados para a distribuição dos bens primários, definidos pelo autor como os tipos de bens que todos os indivíduos preferem ter mais que menos, por exemplo: riqueza, posição social, oportunidades, habilidades, liberdade e até mesmo autorrespeito.

Para Rawls (2002), a garantia de que os princípios escolhidos sejam equitativos está determinada pelas circunstâncias especiais de constituição da posição original, na qual devem existir relações simétricas entre as partes. Os resultados equitativos são assegurados pela característica equitativa da situação inicial. Para a implementação dos critérios de justiça é necessária a intervenção governamental por meio de suas instituições, para assegurar um mínimo social, a partir da distribuição dos bens primários.

Parijs e Arnsperger (2002) acreditam que, admitindo como justas algumas desigualdades, o princípio da diferença busca conciliar igualdade e eficiência. É assim que Rawls concebe o *maximín*, que consiste em escolher, entre todas as disposições institucionais possíveis, aquela que eleve ao máximo o bem-estar dos mais pobres. É importante observar a distinção entre o conceito de equidade como *maximín* para Rawls e o da maximização do bem-estar para os utilitaristas. De um modo geral, o utilitarismo se propõe a maximizar o nível médio de bem-estar. Podemos utilizar a ideia utilitarista de uma forma equitativa, substituindo a média simples por uma média ponderada, atribuindo um peso mais significativo àqueles cujo nível de bem-estar é mais baixo. O proble-

5. Liberdade igual pode consistir nos direitos civis e humanos iguais (liberdades básicas), na renda igual, na igualdade de oportunidades, em outras palavras, os bens primários de Rawls. O significado ético depende da natureza específica das alocações, das situações ou das esferas de liberdades consideradas. (KOLM, 2000, p. 190).

6. O papel do princípio da igualdade equitativa de oportunidades é assegurar que o sistema de cooperação seja um sistema de justiça procedimental pura. (RAWLS, 2002, p. 89-95).

ma é que qualquer ponderação incorpora um grau de arbitrariedade e parte da solução consiste em considerar apenas a elevação do bem-estar dos indivíduos de menor bem-estar da sociedade.

Para Parijs (1997), esse princípio do bem-estar mínimo corresponde à maneira segundo a qual alguns economistas interpretaram o princípio da diferença de Rawls. Esta interpretação dá origem a uma questão instigante, chamada de “gostos dispendiosos”. Suponha que um paciente esteja extremamente infeliz por estar internado em um quarto compartilhado com outro paciente, enquanto outro paciente, mais acostumado às vicissitudes e supostamente de menor renda, estaria feliz se conseguisse um quarto compartilhado. O princípio da diferença exige que se reduza um pouco o nível de satisfação do paciente de menor renda, internando-o em uma enfermaria com mais pacientes, de modo a proporcionar ao primeiro paciente um quarto individual. Este é o motivo pelo qual Rawls não formulou seu princípio da diferença em termos de utilidade ou de bem-estar, mas em termos de bens sociais primários.

Bens sociais primários podem ser definidos como condições indispensáveis que permitam a cada indivíduo perseguir a realização de sua concepção de vida – renda, saúde, educação e as bases sociais do autorrespeito. Essa solução evita o problema dos “gostos dispendiosos” e fornece um critério para arbitrar a tensão entre eficiência e igualdade.

Retornando a questão do consenso original da teoria da justiça, Kolm (2000) acredita que a posição original constrói uma teoria dedutiva moralmente independente com três objetivos:

1. Suprimir os efeitos de meios individuais diferentes sobre a escolha coletiva, de modo que ninguém seja favorecido ou desfavorecido pelas contingências naturais ou pelas circunstâncias sociais.
2. Não adaptar os princípios às circunstâncias de um caso pessoal, mas garantir que aspirações pessoais não afetem os princípios adotados. Um homem rico acharia racional vetar impostos que elevem a tributação sobre o patrimônio, por considerá-lo injusto, mas é provável que o pobre tivesse achado justa a elevação desses tributos. Rawls exclui o conhecimento dessas contingências que criam divergências entre os homens.
3. Representar um método de pensamento e um recurso expositivo para testar ou ampliar as convicções ponderadas sobre a justiça, até que possam chegar a um equilíbrio reflexivo.

Kolm apresenta algumas questões sobre a teoria da posição original, que fazem com que ela não possa ser considerada uma teoria da ética social. O indivíduo egoísta da posição original estabelece as leis da sociedade que vão determinar

as situações específicas dos indivíduos reais. Ele não tem informação nenhuma sobre o que ele vai ser, sobre o que ele desejará ser, nem tampouco sobre o que ele irá fazer ou o que terá. O indivíduo leva essa ignorância em consideração na sua escolha egoísta das regras sociais. Ele pode correr o risco de sacrificar alguns dos possíveis indivíduos reais futuros, caso isso permita uma melhora da situação de um número razoável de outras pessoas, pois há uma probabilidade de ele tornar-se um indivíduo beneficiário. Quando os indivíduos reais se materializam nessas categorias, o resultado pode ser muito parcial ou injusto. Portanto, “a escolha na posição original não pode, *a priori*, ser chamada de justa para os indivíduos reais”. (KOLM, 2000, p. 239).

O fato de o interesse pessoal imaginário não ser influenciado pelo interesse pessoal não implica que a escolha seja justa ou equitativa com relação aos indivíduos reais futuros. A justiça não pode ser resultante da ignorância egoísta, agindo em seu interesse próprio. Para Kolm (2000), a teoria da posição original produz justiça para os indivíduos na posição original (*ex ante*), mas não a produz entre os indivíduos reais (*ex post*). Ocorre que o mundo real é *ex post*.

A justiça é objetividade, não incerteza. É imparcialidade, não ignorância. É abstrair-se do interesse pessoal, não da informação sobre si mesmo. O esquecimento do próprio interesse não é relativo à informação. As duas coisas são muito diferentes e, certamente, levam a conclusões muito diversas. A introdução da incerteza é um convite a se confundirem as questões, e fazê-la ocupar o lugar da moral e da imparcialidade vem completar a confusão. A justiça provém do maior conhecimento de fatos e razões relevantes, não da maior ignorância. A justa escolha decorre da abstração do interesse pessoal, não de se favorecê-lo avidamente, ainda que por trás do véu da ignorância. Justiça é objetividade informada e vigilante, não egoísmo cego. (KOLM, 2000, p. 243).

Mesmo consideradas as críticas de Kolm, a teoria da justiça de Rawls aporta bases fundamentais à busca de uma conceituação do termo equidade. Basta destacar a incorporação de interesses coletivos como resultado do contrato original entre indivíduos, o papel do Estado na distribuição dos bens primários e a preocupação com a diminuição das desigualdades por intermédio de políticas que, em alguma medida, melhorem a situação dos menos favorecidos.

3 AS TEORIAS DE JUSTIÇA, A IGUALDADE E A EQUIDADE

A definição clara de equidade tem sido preocupação recorrente na área da saúde. Uma primeira sugestão é a divisão de equidade em horizontal e vertical (WEST; CULLIS, 1979; WAGFTAFF; VAN DOORSLAER, 1993). Para estes autores, a equidade horizontal consiste no tratamento igualitário – igual para iguais – e a equidade vertical implica em tratamentos distintos – que considerem as características dos pacientes – resultando em tratamento “desigual para desiguais”.

Para Jardimovski e Guimarães (1993), a equidade horizontal é vista como um tratamento igualitário para as mesmas necessidades de saúde. São consideradas distinções de gênero, idade e condições socioeconômicas. O conceito de equidade horizontal torna-se um pouco mais amplo, tendo em vista o agrupamento de necessidades semelhantes para produzir resultados semelhantes. Na equidade vertical, supõem-se tratamentos diferenciados para necessidades também diferenciadas. Os autores incorporam preocupações alocativas no seu conceito de equidade vertical que poderá ser utilizado para definir prioridades sobre que tipo de ação tomar, considerando a escassez de recursos. Por exemplo, escolher, alternativamente, entre investir para elevar o número de leitos em UTI neonatal ou priorizar uma campanha nacional de aleitamento materno. A visão de equidade vertical dos autores é criticada pelos defensores da universalização, que a veem como um anúncio de políticas hierarquizadas com o risco de focalização. Entretanto, a ideia de equidade vertical produz a visão da necessidade de priorização, que poderia ser dada aos bens primários em saúde.

Outra tipificação que define equidade em saúde utiliza diversos tipos de igualdade. Turner (1986) relaciona três tipos a serem consideradas para atingir a equidade. São elas: a igualdade de oportunidades, a de condições e a de resultados. Por não terem igualdade de oportunidades as pessoas não atingem a igualdade de condições, não chegando à igualdade de resultados.

Artells (1983 *apud* PORTO *et al.*, 2001) apresenta definições operacionais de equidade baseadas em critérios prévios de igualdade:

- Igualdade de despesa *per capita*.
- Igualdade de recursos *per capita*. Realizada em base populacional, incorpora correções à distribuição de recursos em função das diferenças de preço observadas em cada região.
- Igualdade de recursos para necessidades iguais. Para obter distribuições equitativas, leva em conta as diferentes necessidades sanitárias existentes e efetua correções com base no perfil demográfico e epidemiológico.
- Igualdade de oportunidade de acesso para necessidades iguais. Reconhece, além das diferentes necessidades determinadas pelo perfil demográfico e epidemiológico, a existência de desigualdades no custo social do acesso – por exemplo, a distância aos serviços.
- Igualdade de utilização para iguais necessidades. Considera não só a distribuição da oferta e os custos sociais, mas também os fatores condicionantes da demanda.

- Igualdade de satisfação de necessidades marginais. Parte do pressuposto que as necessidades mantêm a mesma ordem de prioridade nas diferentes regiões. Alcança-se a equidade quando um incremento ou corte nos recursos, com o aumento ou a diminuição na cobertura das necessidades, for o mesmo em todas as regiões.
- Igualdade nas condições de saúde. Tem por objetivo a igualdade nos indicadores de saúde.

As duas primeiras definições de Artells (1983 *apud* PORTO *et al.*, 2001) relacionam-se à igualdade *per capita* e não à equidade. As quatro seguintes preocupam-se com o atendimento a algum tipo de equidade específica: de recursos, de acesso, de necessidade. Apenas a última definição incorpora um conceito de equidade mais amplo, cuja preocupação está voltada para o resultado da ação de saúde.

Le Grand (1988) afirma que os tipos de equidade representam variações de uma mesma ideia e podem ser sintetizados em três pontos: tratamento igual para necessidades iguais, igualdade de acesso e igualdade de saúde. A igualdade de acesso é entendida como igualdade de custos pessoais para a obtenção de tratamento, incluindo variáveis como distância dos serviços e tempo de espera para o atendimento.

Travassos (1992) observa que mesmo tendo igualdade no uso de serviços de saúde, não há garantia na igualdade de resultados, referindo-se às distinções de capacidade de Sen (1992). Entende que deve ser dada prioridade à igualdade de utilização de serviços de saúde, em função das necessidades em saúde e ao uso dos serviços de saúde dado pelas necessidades e características da oferta. Para Whitehead (1991) as intervenções nas desigualdades devem ser realizadas com o intuito de obter a igualdade dos estados sanitários. Nesse sentido, a partir da identificação dos fatores que dão origem às desigualdades em saúde se estabelece uma classificação destes, em termos de injustos e evitáveis. Então, a equidade é entendida como a superação de desigualdades evitáveis e consideradas injustas, implicando que necessidades distintas sejam atendidas por ações diferenciadas.

Tema igualmente importante na discussão entre justiça e equidade diz respeito a como tratar os pacientes que tem alguma responsabilidade pela sua condição de saúde. Os exemplos mais comuns na literatura são o do motorista embriagado e o do fumante inveterado. Segall (2010) levanta a discussão de que tratamento a sociedade deve dispensar a esses pacientes. A tese de Segall está relacionada à que concepção de justiça distributiva deve ser aplicada a pessoas que tem responsabilidade individual pela situação de desigualdade em saúde. A ideia de que a justiça equitativa deve corrigir as desvantagens oriundas da “sorte bruta” parece não se coadunar com os casos em que a responsabilidade individual é determinante para a condição de saúde. Nesse contexto, as principais perguntas

passam a ser: Como tratar pacientes que de alguma forma são responsáveis por suas próprias condições de saúde? Podem as desigualdades em saúde ser determinadas apenas pela “sorte bruta” – genes e fatores exógenos fora de controle – ou elas são influenciadas pela responsabilidade individual? Como reduzir as disparidades em saúde, empregando critérios de justiça, sem levar em conta as inter-relações entre responsabilidade individual e os custos impostos aos sistemas de saúde, financiados com orçamentos sociais?

Para Porto (2004), existe consenso de que as variações biológicas naturais como os comportamentos perigosos livremente escolhidos⁷ e as vantagens temporárias em matéria de saúde de um grupo em relação a outro⁸ não podem ser consideradas injustas. Entretanto, há fatores considerados injustos e evitáveis, por isso, constituem objetos de intervenções na redução das iniquidades, como:

- Comportamentos perigosos para a saúde em situações em que os indivíduos têm pouca escolha, em termos de modo de vida.
- Exposição a condições de vida e de trabalho insalubres ou que gerem estresse.
- Acesso insuficiente aos serviços de saúde e a outros serviços públicos fundamentais.

Retornando a discussão da justiça, Sen (1992) acredita que os valores centrais da justiça social são a igualdade e a liberdade. A liberdade não no conceito dos libertarianos, mas entendida em sentido amplo, no qual, além da possibilidade de escolha individual, inclui-se o requisito de segurança social e econômica. Porto (2004, p. 49) resume essas ideias:

Sen considera que a vida pode ser vista como um conjunto de funções inter-relacionadas e que as realizações pessoais podem ser entendidas como o vetor resultante dessas funções. Como exemplo de funções relevantes, menciona ser bem nutrido, ter boa saúde, bem como algumas mais complexas, como ser feliz, ter auto-estima. Mas, o ponto central está na capacidade de os indivíduos exercerem essas funções, na capacidade de as pessoas transformarem bens em funções. O conjunto de capacidades do indivíduo representa sua efetiva oportunidade de consecução do bem-estar, assegurando a liberdade de escolha entre formas de vida – escolha entre o conjunto de vetores de funcionamentos possíveis.

Uma política pública que pretenda ser equitativa deve ater-se a duas questões propostas, respectivamente, por Rawls e Sen: os bens primários e as capacidades. Rawls (2002) concentra sua atenção na distribuição de bens primários,

7. Por exemplo, a prática de esportes associados a elevados riscos de saúde.

8. Essa vantagem pode ocorrer pelo primeiro grupo adotar um comportamento favorável à saúde. Sendo que os outros grupos poderão adotar o mesmo comportamento em um curto espaço de tempo.

incluindo direitos, oportunidades, renda e saúde. Sen (1992, p. 134-135) acredita que “os bens primários não são constitutivos da liberdade como tal, sendo melhor concebidos como meios para liberdade”.

Uma solução rawlsiana centraria seus esforços no sentido de garantir a equidade na distribuição dos bens primários. Na compreensão de Sen (1992), isso não é suficiente para assegurar tratamento equitativo, há de se cuidar de outra questão: a desigualdade de capacidades. É esta desigualdade que impede a obtenção da equidade.

Importa distinguir capacidades, bens primários e realizações. Por exemplo, uma pessoa pode ter mais bens primários que outra, entretanto, pode ser portadora de algum tipo de incapacitação. Duas pessoas podem ter igualdade de capacidades e chegarem a estados de bem-estar diferentes, simplesmente como resultado da liberdade de escolha. O estado de saúde depende então da “capacidade de funcionar” que as pessoas têm a sua disposição. Devem ser incorporados a esse conceito de *capacidades diferentes* fatores determinantes das necessidades, tanto os relacionados às características biológicas e sociais dos indivíduos, quanto os decorrentes da oferta existente, produto das políticas sociais. Em outras palavras, tal capacidade é determinada pelos bens – por exemplo, cuidados de saúde, educação, alimentação – e pelas características dos bens – eficácia clínica, conhecimentos, composição protéica da dieta. Por sua vez, as características dos bens religam-se aos fatores ambientais – disponibilidade de cuidados médicos, de boa educação, de alimentação nutritiva – e a características pessoais – idade, nível socioeconômico, dimensão da família. Então, a equidade deve ser entendida como igualdade de oportunidades e que, para sua efetiva consecução, torna-se necessário compensar as desigualdades de capacidade. Nesse contexto, os bens primários de Rawls (2002) são apenas meios para qualquer propósito ou recursos úteis para a busca de diferentes concepções do bem que os indivíduos podem ter.

A conversão destes bens primários e recursos em liberdade de escolha entre combinações alternativas de funcionamento e outras realizações pode variar de pessoa para pessoa, a igualdade de parcelas de bens primários ou de recursos pode seguir lado a lado com sérias desigualdades. (SEN, 1992, p. 136).

Essa discussão é de grande importância para a equidade em saúde. Admitindo que a provisão de saúde seja um bem primário e que, por hipótese, não houvesse desigualdades relevantes de acesso e oferta de serviços de saúde e, ainda, que o serviço é oferecido de forma idêntica a todos os cidadãos, mesmo assim, a atenção à saúde não seria equitativa, pois, as capacidades das pessoas para realizar várias combinações alternativas de “funcionamentos” são diferentes. Para Sen é necessário distinguir a capacidade, que representa a liberdade desfrutada de bens primários, da capacidade de realizações.

Uma pessoa que com alguma deficiência pode dispor de mais bens primários (na forma de renda, riqueza, liberdades), mas tem menos capacidade, devido a sua deficiência. (...) uma pessoa pode ter uma renda maior e ingerir mais nutrientes, mas ter menos liberdade para viver bem nutrida devido a sua taxa maior de metabolismo basal, maior vulnerabilidade a doenças, ou simplesmente por estar grávida. (...) Nem os bens primários, nem os recursos, definidos de modo abrangente, podem representar a capacidade que uma pessoa realmente desfruta. Ilustrando a segunda distinção, uma pessoa pode ter a mesma capacidade que outra, mas ainda assim escolher um “pacote” diferente de funcionamentos, de acordo com suas metas particulares. Além disso, duas pessoas com as mesmas capacidades reais e ate mesmo com as mesmas metas, podem terminar com resultados diferentes devido a diferenças nas estratégias ou táticas que seguem respectivamente ao usar sua liberdade. (SEN, 1992, p. 137).

O conceito de capacidade é fundamental. Ele reflete a liberdade de uma pessoa para escolher entre alternativas ou combinações de funcionamentos. É importante distinguir entre liberdade, refletida pela capacidade e realização e pelos funcionamentos realizados. Para Sen (1992), a igualdade de liberdade que busca fins não pode ser gerada pela igualdade na distribuição de bens. É necessário examinar as variações intertemporais na transformação de bens primários e recursos, mais genericamente, em respectivas capacidades para buscar nossos fins e objetivos.

Tomando por base os conceitos de justiça apresentados, pode-se construir uma definição mais ampla de equidade em saúde, em termos de: equidade de Rawls, equidade de Sen e equidade plena. A equidade de Rawls é a equidade na entrega do bem primário. Haverá equidade de Rawls se todos os cidadãos receberem “saúde” de acordo com suas necessidades. Pressupõe redistribuições não igualitárias de recursos, produto de ajustes efetuados em função dos fatores biológicos, sociais e político-organizacionais, determinantes das desigualdades existentes. Essa conceituação guarda um pouco do espírito das definições concebidas pela OPS (1998) de que a equidade implica receber atenção, segundo suas necessidades e por Porto *et al.* (2001) em que a equidade é o princípio que rege funções distributivas, com o objetivo de compensar ou superar as desigualdades socialmente injustas e evitáveis.

A equidade de Sen é a que considera não as necessidades do indivíduo, mas sua habilidade (capacidade) de transformar o bem recebido em bem-estar. Não basta receber o bem primário, é preciso saber o que fazer com ele. Haverá equidade de Sen, quando todos os indivíduos tiverem a mesma capacidade básica para utilizar de um mesmo bem recebido. A solução só é possível corrigindo as incapacidades básicas. O atendimento a essa equidade exige um nível de intervenção maior que o da equidade rawlsiana. As pessoas devem ter condições mínimas para receber o bem – ou serviço, ou atenção – “saúde”. O nível de intervenção extrapola o campo da saúde, atingindo outras necessidades como

saúde alimentar, educação básica, nível de renda mínimo e diversos fatores que possibilitam ao indivíduo ter as mínimas capacidades de cuidar do bem recebido. A equidade plena corresponde à ocorrência conjunta da equidade rawlsiana e da equidade de Sen. Há equidade de Sen, quando a “saúde” recebida pelas pessoas de acordo com suas necessidades, não é influenciada pelo seu diferencial de capacidades. A equidade rawlsiana não garante a equidade plena, torna-se necessário passar pela equidade de Sen.

4 TEORIAS DE JUSTIÇA, PROVISÃO UNIVERSAL E EQUIDADE NO SUS

A atual forma de provisão de saúde pelo SUS não atende aos critérios de justiça e equidade tratados anteriormente. Admitindo-se a hipótese de que o atual modelo de saúde pretenda atingir a equidade de Rawls, dever-se-ia tratar a saúde como um bem social primário. Sendo o bem oferecido a todos, atende-se, parcialmente, ao princípio da teoria da justiça de igual liberdade. Para garantir o atendimento pleno do princípio, devem-se considerar as desigualdades, elevando ao máximo o benefício dos membros mais pobres da sociedade – utilizando o *maximín rawlsiano*.

A utilização do conceito de bem primário em saúde consiste em definir com precisão o que é bem primário. A atenção plena às necessidades de saúde pode ser considerada como um bem primário? As campanhas de vacinação, atendimentos em pronto socorro, cirurgias de redução do estômago, cirurgias de vasectomia, tratamentos de infertilidade, distribuição de remédios para farmácia básica e para tratamento da AIDS são bens primários em saúde? Todas estas categorias devem ser oferecidas indistintamente a todos na sociedade? A pergunta é: Que justiça se quer para o SUS?

O atendimento integral do princípio de igual liberdade não ocorre porque, dada a atual forma de alocação de recursos, economicamente é inviável oferecer atenção integral de saúde a toda população. Em um ambiente de restrição fiscal, essa alternativa parece ser pouco provável. O atendimento integral é possível apenas para aqueles bens que podem ser facilmente caracterizados como bens públicos: vacinação, erradicação de endemias, saúde pública. Quando se trata de atenção médico-hospitalar, como consultas, exames de diagnóstico, atendimento ambulatorial e internações, o atendimento a toda população configura um ideal pouco provável de ocorrer. Como a escassez se faz presente no cotidiano dos hospitais e ambulatorios do SUS, gestores locais – médicos, enfermeiros, atendentes que recebem as demandas da população – elegem as prioridades de atenção e criam critérios de justiça próprios. Então, o que se faz nos postos de atendimento e hospitais do SUS é nada mais que resolver o problema da escassez.

O que se questiona é se, na falta de recursos para atender a todos, não seria melhor estabelecer critérios de justiça aplicáveis ao mundo real? Divulgação recente na mídia sobre possível normatização do Ministério da Saúde (MS) a respeito de procedimentos para eleger prioridades de internação em UTI, de pacientes em número superior à quantidade de leitos, mostrou que a sociedade não está amadurecida para discutir critérios de justiça. Prefere-se fazer de conta que todos serão atendidos, como se não houvesse custos envolvidos nesse processo, do que analisar com profundidade as prioridades na questão da alocação de recursos em saúde.

É evidente que não se postula aqui a tese do término da saúde pública no país. O SUS é a única forma de acesso à saúde para milhões de brasileiros. Também não se trata da entrega da atenção à saúde ao mercado, sem qualquer tipo de regulação, pois o mercado de saúde é caracterizado por inúmeras imperfeições, que justificam a intervenção do Estado. O que se propõe é a necessidade de uma nova discussão em torno de critérios de justiça capazes de desenhar um novo modelo de atenção à saúde. Questões como atendimento preferencial e copagamento não podem ser tratadas de forma dogmática, ignoradas, consideradas como “questões fora de cogitação” em nome da universalização do sistema.

O atendimento ao segundo princípio de Rawls, de que as desigualdades devem contribuir para elevar o bem-estar dos mais carentes da sociedade, está ainda mais distante. Para atingi-lo, a entrega do bem primário deve elevar o benefício dos mais pobres. Cumprir o segundo princípio é objetivo mais complexo. Implicaria desenhar um modelo que direcione maior parcela de recursos aos mais pobres, ou aos mais necessitados, ou aos mais doentes.

Uma questão de ordem prática e de natureza ética caracteriza bem esse problema: Como devemos ordenar, por meio de um critério de justiça, a fila⁹ para transplantes de órgãos? Os mais antigos da fila ou os mais necessitados? Os mais idosos e depois os mais jovens, ou vice-versa? A questão da renda deve constituir-se em um critério na priorização? Certamente, a resposta irá variar dependendo do critério de justiça utilizado. Tome como exemplo a fila para transplante de fígado. Se os critérios de inscrição não são muito claros, pode-se produzir um efeito indesejável: a inscrição preventiva de pacientes para guardar lugar em uma eventual necessidade. Tal atitude poderia provocar um inchaço da fila. Quanto à ordem de atendimento, em termos humanitários, parece lógico dar prioridade aos pacientes mais graves. Entretanto, quanto ao custo-efetividade, já que se trata de um recurso escasso e dispendioso, seria mais racional determinar qual paciente

9. A discussão sobre a fila de espera é bastante ampla e não é objeto desse ensaio. Para alguns a fila nada mais é que uma alteração de direitos de propriedade sobre órgãos humanos baseada no consenso presumido (SHIKIDA; ARAÚJO JR., 2004).

tem maior probabilidade de sobreviver. Este é um exemplo claro de uma questão de justiça decorrente de um problema de escassez. A opinião de dois hepatologistas deixa nítida a controvérsia.

Existe na medicina o que chamamos de tratamento fútil: a utilização de recursos caros com resultados pífios. Se passarmos a operar só os pacientes graves, eles deixarão de morrer na fila para morrer depois do transplante. E vamos desperdiçar os poucos órgãos disponíveis. (MIES, 2005, p. 65).

Opinião bastante diferente é a de Sette (2005, p. 66) que acredita que “não temos o direito de escolher quem vai viver. Deixar sobreviver apenas os mais capazes é um extermínio”. Alterando-se apenas o grau de gravidade do problema, essa mesma decisão de justiça é tomada nos hospitais, ambulatorios, postos de saúde do SUS, quando se decidem as prioridades para atendimento nas UTIs, nas cirurgias eletivas, nos exames de diagnóstico, no fornecimento de fármacos e demais procedimentos não se definindo um critério de justiça.

No caso brasileiro, optou-se pela utilização da fila como critério mais comum de justiça.¹⁰ A fila, admitindo-se a hipótese de que não há “furo de fila”, é tipicamente um critério de igualdade e não de equidade, pois não considera as necessidades diferenciadas. A fila viola claramente o segundo princípio de Rawls. Então, discutir a teoria de justiça como equidade é fundamental para se pensar que tipo de igualdade/equidade se busca no SUS. Busca-se a justiça rawlsiana? Sua implantação se apresenta viável ou a solução passa por um critério como a fila, que privilegia a igualdade e não a equidade.

Para Medeiros (1999), o princípio da igualdade tem base na ideia de que todos os indivíduos são iguais e possuem os mesmos direitos, portanto, devem receber tratamento igual. Assim, uma pessoa rica deve receber o mesmo tratamento dispensado a uma pobre, ou seja, a mesma fração de recursos públicos. Assim, a igualdade é baseada no direito de cidadania. O princípio da equidade reconhece que os indivíduos são diferentes entre si e, portanto, merecem tratamento diferenciado, de modo a reduzir as desigualdades existentes. Indivíduos pobres necessitam de uma parcela maior de recursos públicos que a destinada aos ricos. O autor acredita que igualdade e equidade fundamentam, respectivamente, estratégias de universalização e de focalização. A adoção de uma ou outra estratégia produz implicações distintas na estrutura de desigualdades da sociedade, no custo de implementação e no controle das políticas públicas. A separação entre estes princípios não se dá na distinção de direitos entre os indivíduos, pois todos têm igualdade de direitos em ambas as óticas. A separação ocorre na forma como esses direitos são atendidos, que resulta em perspectivas diferentes em relação às regras distributivas.

10. A partir de 2006, o transplante de fígado no SUS passou a obedecer também aos critérios de necessidade ou gravidade do caso.

Tratando-se especificamente do que Sen (1992) chamou de equidade e olhando para as capacidades ou habilidades das pessoas, o imbróglio é mais complicado. O objetivo para este autor é atingir resultados iguais. Ter acesso igualitário ao bem primário não resolve o problema. A solução só é possível corrigindo as incapacidades, de modo que o tratamento das pessoas produza resultados equivalentes. Entre dois pacientes com o mesmo diagnóstico e a mesma renda, porém em distintas condições físicas, é provável que aquele em melhores condições reaja mais rapidamente ao tratamento. Para Sen, seria mais equitativo maximizar os cuidados do paciente em piores condições físicas.

A noção de capacidade de Sen, levada ao extremo, não admite o conceito de equidade horizontal, pois, considerando-se que não existem duas pessoas iguais, a cada uma delas deverá ser dispensado um tratamento diferenciado. Apenas a equidade vertical atenderia a essa ideia de justiça elaborada pelo autor. O conceito de equidade vertical produz uma interessante visão da necessidade de priorização que poderia ser dada aos bens primários em saúde.

Sen (1992) mostrou que o foco é responder: igualdade de quê. Ou seja, a valoração depende do que se defina como necessidade. O grau de diferenciação das necessidades passa a ser o elemento central na discussão entre igualdade e equidade. Se alguns indivíduos têm mais necessidades insatisfeitas que outros, mais forte é a diferenciação entre igualdade e equidade. Caso contrário, quando as necessidades são semelhantes, igualdade e equidade serão também semelhantes. Quando responder a igualdade de quê, se reflete em alocação de recursos, é fundamental considerar as necessidades diferenciadas para direcionar as decisões alocativas. Então, a questão que se coloca é a dicotomia entre a atenção integral da saúde e a eleição dos bens primários. Quais as necessidades em saúde que podem e devem ser contempladas com políticas públicas? Se todas as necessidades podem ser contempladas, se não há o problema da escassez, então a decisão pública é simples: tudo para todos. Nesse caso, a questão da justiça não se apresenta. Entretanto, não é essa a realidade vivida pelo SUS, portanto, refletir sobre os critérios de justiça que devem ser aplicados ao Sistema Único de Saúde parece indispensável quando se objetiva atingir um sistema de atenção à saúde que seja equitativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a noção de justiça engendrada pela sociedade brasileira para a provisão dos bens e serviços de saúde pelo SUS é um passo importante para construção de um sistema mais justo. Compreender o modelo de financiamento público ajuda a traçar a caminho que se deve percorrer para alcançar um modelo de financiamento que seja equitativo. Antes da implementação de políticas que busquem redução das desigualdades, deve-se definir qual igualdade se procura alcançar.

O princípio de equidade a ser considerado aproxima-se de um conceito de justiça que deve ter na desigualdade de oportunidade e na iniquidade o ponto central de suas preocupações.

Tomando como referência os conceitos de equidade disponíveis na literatura e as concepções de justiça e equidade de Rawls e Sen, construiu-se uma classificação de equidade em três grupos: a equidade de Rawls, a equidade de Sen e a equidade plena. A equidade de Rawls é a equidade na entrega do bem primário. Haverá equidade rawlsiana se todos os cidadãos receberem “saúde” de acordo com suas necessidades. Ela pressupõe redistribuições não igualitárias de recursos, produto de ajustes efetuados em função dos fatores biológicos, sociais e político-organizacionais determinantes das desigualdades existentes.

A equidade de Sen é a que considera não apenas as necessidades do indivíduo, mas a sua habilidade de transformar o bem recebido em bem-estar. Não basta receber o bem primário, é preciso saber o que se fazer com ele. Haverá equidade de Sen, quando todos os indivíduos tiverem a mesma capacidade básica para utilizar um mesmo bem recebido. A solução só é possível corrigindo as incapacidades básicas. O atendimento a essa equidade exige um nível de intervenção maior que àquele da equidade rawlsiana. O nível de intervenção extrapola o campo da saúde, atingindo a questão da saúde alimentar, da educação básica, de um nível mínimo de renda e outros fatores que possibilitam ao indivíduo ter as mínimas capacidades de cuidar do bem recebido. A equidade plena corresponde à ocorrência conjunta da equidade rawlsiana e da equidade de Sen.

O SUS vigente no Brasil não pode ser enquadrado em nenhuma das classificações de equidade supracitadas. Nele, não há a identificação do que seria o bem primário de Rawls. A interpretação poderia ser de que a saúde é um bem primário e de que todas as necessidades em saúde devam ser atendidas. Entretanto, atender essa ampla gama de necessidades, utilizando a tecnologia disponível na medicina moderna, produz um custo que não pode ser financiado no atual arcabouço fiscal brasileiro. Desenhar um sistema que produza justiça não significa fechar os olhos é fingir que o atual modelo atende às necessidades da população. Pelo contrário, agir com justiça é admitir as atuais inconsistências do SUS e pensar em um modelo que se adapte à realidade do financiamento. O sistema deve pactuar a priorização da atenção às necessidades dos mais carentes, admitindo a criação de critérios de acessibilidade, priorização do atendimento e, se for o caso, modalidades de copagamento.

A construção de uma política que se pretenda equitativa deve considerar como referenciais de justiça à proposição dos bens primários de Rawls e as capacidades de Sen. Para Sen, a conversão dos bens primários depende das capacidades individuais de funcionamento e pode variar de pessoa para pessoa. A igualdade

de parcelas de bens primários ou de recursos pode seguir, lado a lado, com sérias desigualdades. Então, para assegurar efetiva igualdade de oportunidades deve-se garantir a liberdade de escolha e compensar as desigualdades entre as correspondentes capacidades básicas, determinadas por fatores biológicos, socioeconômicos e pela disponibilidade de oferta existente. A escolha do espaço, bem como a seleção de medidas particulares de desigualdade seria feita à luz desse propósito. Por exemplo, pode-se saber qual o efeito que a desigualdade de renda tem sobre as condições de saúde da população. Pode-se identificar que tipo de bens primários, que tipo de atenção à saúde: postos de saúde, hospitais, distribuição de remédios, ou de distribuição de recursos um país está tentando alcançar. Estas avaliações são fundamentais para compreender o papel das políticas públicas, em geral, e das políticas públicas de saúde, em particular.

REFERÊNCIAS

- ARROW, K. J. **Social choice and individual values**. New York: Wisely, 1951.
- BENTHAN, J. An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. *In*: MILL, J. S. **Utilitarianism**. Londres: Fontana, 1962, p. 33-77. Primeira edição de 1798.
- BRODY, B. Redistribution without egalitarianism. **Social Philosophy and Policy**, v. 1, p. 71-87, 1983.
- CULYER, A. J. Inequality of Health Services is, in General, Desirable. *In*: GREEN, D. G. **Acceptable Inequalities**, London, n. 3, p. 10-31, 1988 (IEA Health Unit Paper).
- FAVERET, P.; OLIVEIRA, J. A. **Universalização excludente**: reflexões sobre as tendências no sistema de saúde. Rio de Janeiro: UFRJ, 1989.
- FIGUEIRAS, A. J. Analisis del Mercado de la Salud. **Económica**, La Plata, v. 37, n. 1-2, 1991.
- JARDANOVSKI, E.; GUIMARÃES, P. C. O desafio da equidade no setor saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, p. 38-51, maio/jun. 1993.
- HAYEK, F. A. **The Constitution of Liberty**. Londres: Routledge & Kegan Paul; Madrid: Union Editorial, 1998. Primeira edição de 1960.
- HOSPERS, J. **Libertarianism: A Political Philosophy Whose Time Has Come**. Santa Barbara, Califórnia: Reason Press, 1971.
- KIRZNER, I. M. **Perception, Opportunity, and Profit: Studies in the Theory of Entrepreneurship**. Chicago: University of Chicago Press, 1979.

KLEIN, R. Acceptable Inequalities. *In*: GREEN, D. G. **Acceptable Inequalities**. London, 1988. p. 67-90 (IEA Health Unit Paper, n. 3).

KOLM, S. C. **Teorias modernas da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LE GRAND, J. Equidad, Salud y Atención Sanitaria. *In*: SALUD Y EQUIDAD: JORNADA DE ECONOMIA DE LA SALUD, 8. España, 1988.

LOCKE, J. **Second Treatise on Government, of Civil Government**. London: Dent & Sons, 1924. Primeira edição de 1690.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, suplemento 1, 2009.

MEDEIROS, M. **Princípios de justiça na alocação de recursos em saúde**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999 (Texto para Discussão, n. 687).

MIES, S. **Revista Época**, 2005. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT987888-1664-3,00.html>>. Acesso em: 5 maio 2010.

MILL, J. S. **Utilitarianism**. Londres: Fontana, 1962. Primeira edição de 1861.

NOZICK, R. **Anarchy, State and Utopia**. Oxford: Blackwell, 1974.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPS). **Inequidades en la situación de salud, acceso y gasto en atención de salud**. Washington, DC, 1998. Proyecto de Investigación División de Salud y Desarrollo Humano.

PARIJS, P. V. **O que é uma sociedade justa?** Introdução à prática da filosofia política. São Paulo: Ática, 1997.

PARIJS, P. V.; ARNSPERGER, C. **Ética económica y social: Teorías de la sociedad justa**. Barcelona: Paidós, 2002.

PINKER, R. Towards a mixed Economy of Welfare in Health Care. *In*: GREEN, D. G. **Acceptable Inequalities**. London, 1988. p. 32-45 (IEA Health Unit Paper, n. 3).

PORTO, S. M. Justiça social e equidade em saúde. *In*: CURSO DE INICIAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE PARA A TOMADA DE DECISÃO, 6. Manual do curso. Brasília: DES/SCTIE/MS, 2004.

PORTO, S. M. *et al.* **Metodologia de alocação de recursos financeiros federais do SUS**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz. Relatório final de projeto REFORSUS, 2001.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ROEMER, J. E. **The possibility of market socialism**. California: University of California (Davis), Department of Economics, 1990 (Working Paper, n. 357).

_____. **A general theory of exploitation and class**. Cambridge, Massachussets: Harvard University Press, 1982.

SEGALL, S. **Health, luck and Justice**. Princeton: Princeton University Press, 2010.

SEN, A. **Inequality Reexamined**. Oxford: Clarendon Press, 1992.

SETTE, H. **Revista Época**, 2005. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT987888-1664-3,00.html>>. Acesso em: 5 maio 2010.

SHIKIDA, C. D.; ARAÚJO JR., A. F. **Introdução à economia da alocação de órgãos para transplantes**: direitos de propriedade, mercado de órgãos e fila de espera no sistema nacional de transplantes. Minas Gerais: Ibmec, 2004 (Working Paper, n. 15).

SIDGWICK, H. **The Methods of Ethics**. Londres: Macmillan, 1874.

STEINER, H. Critical Notice on Nozick. **Anarchy, State and Utopia**, Mind, v. 86, p. 120-129, 1977.

TRAVASSOS, C. **Equity in the use of private hospital contracted by a compulsory insurance scheme in the city of Rio de Janeiro, Brazil, in 1986**. 1992. Thesis (Doctor of Philosophy) – London School of Economics and Political Science, 1992.

TURNER, B. **Equality**. London: Tavistock Publications, 1986.

VALLENTYNE, P. Le Libertarisme de gauche et la justice. **Revue économique**, v. 50, p. 31-41, 1998.

WAGFTAFF, A.; VAN DOORSLAER, E. Equity in the finance and delivery of health care: concepts and definitions *In*: VAN DOORSLAER, E; WAGFTAFF, A.; RUTTEN, F. (Ed.). **Equity in the Finance and Delivery os Care: An Internacional Perspective**. Inglaterra: Oxford Medical Publications, Comission of the European Communities Health Research, n. 8, p. 7-19, 1993.

WEST, P.; CULLIS, J. **Introducción a la economía de la salud**. Oxford: Oxford University Press, 1979.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. Copenhagen: World Health Organization, 1991.

Originais submetidos em abril de 2010. Última versão recebida em julho de 2011. Aprovado em julho de 2011.