O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL & OS PRINCÍPIOS DA JUSTIÇA DE JOHN RAWLS

Gilberto Bezerra Ribeiro*

RESUMO: O autor procura identificar uma simetria conceitual entre a Teoria da Justiça de John Rawls e o sistema de saúde brasileiro, baseado nos princípios da universalidade, liberdade e igualdade para todos. O modelo procedimentalista de Rawls *a priori* parece apropriado para uma sociedade emergente como a brasileira, depois de vários séculos de colonialismo e autoritarismo. No entanto quando aplicado na prática nos modelos de consórcios públicos regidos legalmente entre as entidades federativas, não consegue atingir seus objetivos ideológicos, porquanto a falta de amadurecimento político somente busca o embasamento de justiça social de Rawls na teoria, e, na prática a efetividade se faz mais numa visão comunitarista ou utilitarista.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Público de Saúde. John Rawls. Princípios da Justiça.

OBJETIVOS: Fazer uma comparação entre o sistema de saúde vigente no Brasil com seus princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como seus princípios organizacionais, inclusive com a participação popular, sua área de atuação e financiamento, frente aos principais aspectos da Teoria de Justiça proposto por John Rawls, procurando identificar os pontos de convergência e divergência existentes entre a aludida teoria e a prática estabelecida.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde no início da segunda metade do século passado ainda se resumia às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças (vacinação), realizadas em caráter universal, e a assistência

* Professor Assistente de Medicina Legal e Deontologia Médica da Universidade Federal de Sergipe. Aluno de Doutorado Universidade do Porto –Portugal - Conselho Federal de Medicina - Brasil.

médico-hospitalar para poucas doenças (31-SUS-Wikipédia), ficando a população carente, chamados de "indigentes", à mercê da caridade das chamadas "Santas Casas de Misericórdia", instituições de caráter filantrópico-religioso existentes em todo o território nacional. O INAMPS, Instituto Nacional de Previdência Social, foi criado pelo regime militar em 1974, após o desmembramento do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), com finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam para a previdência social, ou seja, aos empregados registrados com carteira de trabalho assinada. Para tal finalidade, dispunha o INAMPS de uma rede de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizada pela iniciativa privada, mediante convênios onde estabeleciam remuneração pelos procedimentos realizados nos pacientes.

Com o retorno à Democracia através do Presidente José Sarney, foi aberta em 17 de março de 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, aberta à sociedade cuja importância foi a propagação do movimento de reforma sanitária, que resulta na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que convenia entre o INAMPS e os governos estaduais, fomentando as bases para o surgimento posterior do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a promulgação da Constituição do Brasil de 05 de outubro de 1988, fica instituída em capítulo especial da saúde, em sua Secção II, dos "Direitos Sociais", nos artigos 196 ao 200, fixando as diretrizes do sistema de saúde a ser implementado no território nacional. Esse marco constitucional é de extrema importância, introduz a diretriz que saúde é "direito de todos e dever do Estado", promovendo desde já o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para a sua promoção, proteção e recuperação.

Os princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde de 1990, fixam como base o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, onde os princípios da universalidade, integralidade e equidade são chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais, sem contudo esclarecer qual o princípio da participação popular.

O princípio da universalidade, "A saúde é um direito de todos", entende-se como o Estado tem a obrigação de prover atenção à saúde, ou seja, a acessibilidade aos serviços de saúde para todos e não tornar todos sadios por força de lei. O princípio da integralidade inclui tanto

os meios curativos como os meios preventivos; tanto os individuais como os coletivos. Traduz-se como que as necessidades de saúde das pessoas individuais ou das coletivas devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria. Por sua vez, o princípio da equidade tem que todos devem ter igualdade de oportunidades em usar o sistema de saúde.

A participação da comunidade, podendo ser entendido como "controle social", foi regulamentada pela Lei 8142, em que os usuários participam da gestão do SUS mediante as Conferências de Saúde e de seus respectivos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados em todos os níveis com participação dos usuários na metade das vagas, o governo representado com um quarto e os trabalhadores com outro quarto. A descentralização ocorre em três esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. No tocante à hierarquização e regionalização, os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade, onde o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto que os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Cada serviço de saúde tem um nível de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população, onde os serviços de menor complexidade têm uma maior abrangência que os de maior complexidade, sendo portanto os primeiros mais numerosos que os segundos.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal (1-CF), compete ao SUS a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, à execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, execução de ações de saneamento básico, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico; controle de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas e, finalmente colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Tem como meta ainda (22-SUS-Rio-de Janeiro) tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades independentes do poder aquisitivo dos

cidadãos (princípio da diferença?). As priorizações são para as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à saúde (liberdade igual).

Além do setor público, o setor privado também participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviços ao Estado.

DIREITOS DO PACIENTE

Desde o ingresso no SUS, todo cidadão tem direitos (Direitos de Cidadania-Rio de Janeiro) que precisam ser respeitados. As principais bases desses direitos estão dispostos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Código de Ética Médica, Estatuto da Criança e do Adolescente, Leis Federais e Estaduais, Portarias Ministeriais, e, principalmente na Declaração Universal dos Direitos Humanos com o diploma basilar de que "Todo cidadão tem direito a cuidados médicos sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, sexo, idade, condição social, nacionalidade, opinião política, religiosa ou de qualquer outra natureza ou, por ser portador de qualquer doença, infectocontagiosa ou não".

Especificamente esses direitos estão prescritos (Carta dos direitos dos usuários) alicerçados em princípios que são: 1- "Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde". Assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento justo e eficaz. 2- Assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para o seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados. È o atendimento com presteza, tecnologia adequadas para os profissionais de saúde. 3- Assegura o atendimento acolhedor e livre de discriminação visando à igualdade de tratamento e uma relação mais pessoal e saudável. Sem restrições de qualquer natureza em função de idade, sexo, raça, cor, etnia, orientação sexual, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser ou não portador de patologias. 4- Assegura o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando preservar sua cidadania durante o tratamento. Garantia de confidencialidade de informação pessoal, salvo imposição legal ou risco à saúde pública; acesso livre a seu prontuário, consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e

esclarecida, podendo ser revogado a qualquer momento do tratamento, ter direito a indicação de um representante legal de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia. 5- Assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada com comportamento respeitoso, cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde, e, finalmente o sexto princípio que assegura aos gestores o comprometimento para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Essas responsabilidades de gestão, dispostos na Lei nº 8080(16-Lei 8.880), da implantação do SUS, dispõe atribuições das esferas federal, estadual e municipal.

EQUIDADE

Equidade é uma forma de adaptação da regra existente, normatizada ou consuetudinária à situação concreta, observando-se os critérios de justiça e igualdade (5a-Equidade – Wikipédia 2009). É na realidade uma adaptação de uma regra específica a um determinado caso específico visando uma colimação mais próxima da justiça, sendo, portanto, uma forma de adaptação de uma norma de Direito, objetivando o mais justo para as duas partes. Não pode, por sua vez, ser implementada de livre-arbítrio, bem como não pode ser contrária ao conteúdo expresso da norma; deve, portanto, ser levada em conta o momento histórico-cultural vigente, o regime político Estatal e os princípios gerais de Direito. Procura completar, o que a justiça não alcança, na sua rigidez e frieza gramatical, o alcance que o legislador faria em cada caso em concreto. Não pode ser confundida com isonomia, pois essa consiste numa garantia de direitos iguais a todos perante a Lei, nem com a jurisprudência que é uma decisão reiterada nos tribunais a respeito de questões semelhantes. É nada mais nada menos que uma adaptação da lei a fim de fazer justiça da forma mais humana e justa possível.

O contexto histórico de equidade tem sua origem na Grécia antiga, onde era chamada de ***epieikeia*** que significava uma ideia de adaptação do direito ao caso, não modificando o direito escrito, mas procurava apenas torná-lo mais democrático. Platão foi quem primeiro se manifestou a respeito, ao separar equidade de justiça, colocando aquela num patamar superior a da justiça normativa. Para Aristóteles, definiu *epieikeia* como

de pouco valor a ser executado pelo Judiciário, já que esse à época, já apresentava sinais de corrupção. No Direito Romano, a equidade teve papel fundamental no seu desenvolvimento tanto no Direito Romano Arcaico ou Quiritário como no Direito Romano Clássico. No primeiro caracterizado pelo formalismo, oralidade e rigidez, aplicando a igualdade tipo "Cartesiana" e não a equidade, sendo apenas aplicado aos que viviam no império e excluindo uma grande massa que não poderiam recorrer à justiça. Com a invasão da Grécia pelos romanos, essa cultura dominada influenciou na quebra da rigidez do Direito Romano através do princípio da equidade. As fórmulas daí decorrentes passaram a garantir novos direitos e a estender o mesmo a mais pessoas, como os estrangeiros, passando a preencher lacunas na codificação justiniana e no *Corpus Juris Civilis*. Os romanos nos deixaram portanto um Direito rígido, formal, preciso, enquanto os gregos conseguiram quebrar essa rigidez excessiva, contribuindo com o princípio da equidade. Na Idade Média, São Tomás de Aquino, influenciado em Aristóteles, desenvolveu o conceito de equidade aplicado ao Cristianismo, para isso associou equidade como sinônimo de virtude e de prudência; ou seja, julgar mais justamente.

Serve ainda a equidade na interpretação da lei, buscando o espírito ou intenção do legislador sobre a letra da lei e também significa a preferência entre várias interpretações possíveis de um mesmo texto legal, da mais benigna e humana. Na integração da lei por sua vez, sendo o ordenamento jurídico caracterizado por ser aberto e incompleto e, dessa forma, acaba deixando vazios ou lacunas que precisam ser preenchidos de alguma forma, se acentuando méis ainda com a evolução da sociedade, vindo a necessitar de novas regras, gerando mais lacunas, nas quais em falta de princípios gerais de direito, da analogia, dos costumes para seu preenchimento, torna-se imperativo a procura da obtenção da justiça pelo princípio da equidade. Serve, portanto, as funções da equidade sua enorme influência na aplicação, na interpretação e na integração do direito, preenchendo e prevenindo vazios e leis obsoletas acabem prejudicando pessoas, principalmente àquelas de caráter religioso-cristão, que preconiza a equidade como a justiça suavizada pela misericórdia. Cícero foi o primeiro a utilizar o termo *aequitas* com o sentido de igual tratamento dos sujeitos, colocando a equidade e a justiça como conceitos similares (1ª – AMARAL NETO 2004). Na fase pós-Clássica, a aequitas tende-se a identificar com os princípios fundamentais do Cristianismo

como benignitas, humanitas, pietas, caritas, isto é, valores admiráveis do ponto de vista humanitário religioso, porém reprováveis do ponto de vista jurídico. Na Idade Moderna continua a equidade como um critério orientador da regra adequada à solução de um problema concreto, corrigindo eventualmente um texto legal, excessivamente rigoroso ou limitado, ou integrando-o, se incompleto. Em face a *Common Law*, enquanto essa leva em consideração as pretensões do autor, aquela leva em contas as exceções do réu. A *Common Law* era a justiça do Rei, a equity por sua vez, emanava do chanceler, eclesiástico, tido como guardião da consciência do Rei, seguindo, portanto, um modelo canônico de aplicação do Direito.

No Direito brasileiro, disposto está no Código de Processo Civil, no artigo 127, que o juiz só decidirá por equidade nos casos previstos em lei. Desde já deve explicitar-se que o juízo de equidade não se contrapõe ao juízo legal, pois, ambos pertencem ao mesmo sistema de tutela jurisdicional, sendo o juízo de equidade equivalente a um derivativo do juízo legal. Permanece, portanto, em nosso ordenamento jurídico uma noção ambígua às vezes mais embaraçando que ajudando os juízes. A sua natureza jurídica tem na ética um modelo ideal de justiça, um princípio inspirador do direito, que visa à realização da perfeita igualdade material, sem ser considerada fonte de direito, pois não se configura como poder de criar normas jurídicas. É antes e acima de tudo, um critério de decisão de casos singulares, no sentido de adequar a regra ao caso concreto, recorrendo-se aos critérios da igualdade e proporcionalidade. Pode-se ainda, a equidade ser eleita pelas partes para a solução de um litígio em casos de compromisso arbitral (quando as partes assim o dispuserem), sendo esse adicionado à disposição legal do artigo 127 do CPC, e, utilizar a equidade quando o juiz tiver de decidir com base em cláusulas gerais e tendo em vista ser a equidade um critério histórico de igualdade e proporcionalidade.

As ações de saúde tanto no Brasil como na maioria dos países centram-se num binômio de atender a duas questões: como otimizar os escassos recursos destinados ao setor e como organizar um sistema de saúde eficaz e com envergadura suficiente para atender a uma universalização da população de baixa renda que necessita de atendimento a todos os níveis hierarquizados dessa atenção. Como já visto anteriormente, as bases constitucionais para o acesso ao sistema de saúde foi configurada

com características universalizantes, de cunho utilitarista/igualitarista, alicerçado pela ideia de justiça social (35 VIANA, 2003). As questões apresentadas, tinham em sua essência a noção de equidade quanto à distribuição mais ampla dos recursos da saúde, porém, esse sistema desde o seu nascimento, ao desvincular-se Saúde da Previdência, essa fica com o financeiro enquanto para aquela não foi criado um sistema para financiá-la, acarretando em prejuízo para uma grande parcela da população brasileira: os mais pobres, os que se encontravam em condições de desvantagem social e, por isso, os que talvez mais precisassem de atenção à saúde. Criou-se na verdade então dois problemas: um primeiro que é uma questão do financiamento, e um segundo que é o problema da injustiça, já que os piores índices de saúde encontravam-se entre os grupos populacionais mais vulneráveis, localizados na base da pirâmide social.

O tema equidade passa a receber maior atenção a partir da estratégia formulada pela OMS no Ano 2000 "Saúde para Todos", visando a promoção de ações de saúde baseadas na noção de necessidade destinadas a atingir a todos, independente de raça, gênero, credo, cor, condições sociais, entre tantas outras diferenças que possam ser definidas socioeconômico e culturalmente. Os critérios formulados por Whitchead (OMS 1991), talvez sob a influência de Rawls, afirma que equidade em saúde traz a noção de que de acordo com os ideais, todos os indivíduos de uma sociedade devem ter justa oportunidade para desenvolver seu pleno potencial de saúde e, no aspecto real, ninguém pode estar em desvantagem para alcançá-lo. Por essa concepção, equidade em saúde refere-se à redução das diferenças consideradas desnecessárias, evitáveis, além de serem consideradas injustas. A partir desse princípio todas as políticas que almejem equidade em saúde, devem reduzir ou eliminar as diferenças que advém de fatores considerados evitáveis e injustos. Conclui ainda que a equidade no cuidado à saúde define-se enquanto igualdade de acesso para iguais necessidades, uso igual dos serviços para necessidades iguais e igual qualidade de atenção para todos. As desigualdades em saúde refletem, predominantemente, as desigualdades sociais sendo que essas dizem respeito, por exemplo, às desigualdades no adoecer e no morrer, enquanto que as desigualdades em saúde dizem respeito ao consumo de serviços de saúde.

Para a implementação de políticas equânimes, ou seja, que reconhecem

as diferenças justas/injustas, têm-se de levar em consideração três campos importantes: distribuição de recursos, oportunidades de acesso e utilização dos serviços. No tocante à distribuição, a inclusão da equidade ocorreu no plano da formulação das políticas e programas, na garantia do acesso universal aos serviços de saúde. Numa fase seguinte, a equidade passou a ser princípio norteador de políticas objetivando o acesso e a utilização do sistema promovendo uma alocação de recursos até o presente não satisfatório, e, após a identificação de determinantes que visem a redução das desigualdades, busca-se a equidade na alocação e no consumo de serviços de saúde, como ocorreu na transferência gradativa de recursos do nível federal para os Estados e para os municípios, descentralizando assim a política de saúde nacional.

Esses processos de descentralização da política de saúde no Brasil, por sua vez, têm sido altamente questionados sendo as principais: o poder tutelar do governo federal em liberar recursos para os Estados e municípios, diminuem a autonomia desses na formulação de políticas próprias mais adequadas a sua realidade. Ao descentralizar indiscriminadamente por sua vez, sem uma integração efetiva das redes municipais, obsta a garantia da assistência à saúde em todos os níveis de complexidade do sistema. A transferência de recursos do nível federal para os demais níveis de governo não garante em *prima facie*, ser de caráter democrático ou constitucional, impossibilitando a consolidação da capacidade dos gestores locais frente aos gestores regionais e central. O fortalecimento dos níveis de atribuições em saúde, dependem de alterações mais profundas do Estado; reformas tributárias, reformas político-administrativas inclusive revisão do perdão fiscal e dedução tributária para beneficiar entidades privadas, deixando de saquear o dinheiro do Tesouro.

Os princípios da equidade no presente momento histórico cultural do Brasil, só pode comparar municípios com o mesmo tipo de inserção na política de saúde, apenas quando se quer examinar a redução dos padrões anteriores de desigualdades perante a distribuição de recursos e as oportunidades de acesso e utilização. Uma melhor distribuição de recursos permitirá sem dúvidas, mais à frente, novos investimentos, facultando maior utilização de equipamentos e serviços de saúde, consequentemente uma maior equidade. As políticas recentes conseguiram de sobremaneira minorar as graves distorções regionais,

porém, o processo de implementação e concretização do SUS, tem um longo caminho a ser percorrido; e, o caminho se faz caminhando em busca da diminuição das iniquidades na saúde, possibilitando desse modo, a diminuição das desigualdades sociais, diversificando cada vez mais políticas e ações segundo grupos específicos na estratificação social.

A TEORIA DA JUSTIÇA DE JOHN RAWLS

John Bordley Rawls nasceu em 21 de fevereiro de 1921 em Baltimore, segundo dos cinco filhos (29-Silva) de William Lee Rawls e Anna Abell Stump(Rawls), ingressando na carreira universitária em Princeton em 1943, passando posteriormente (1952 – 1953) em Oxford, iniciando aí os estudos dos princípios morais de acordo com um processo deliberativo construído para esses fins, indo para Harvard como professor assistente em 1959 sendo efetivado em 1962, onde deu aula até 1991, ano da sua aposentadoria. Em 1995 Rawls sofre o primeiro de vários derrames que prejudicaram sua carreira, vindo a falecer em 24 de novembro de 2002 em sua casa de insuficiência cardíaca.

De acordo com Hegel (26-Shilling), a Filosofia tal como a coruja que só alça voo depois do entardecer – somente elabora uma teoria após as coisas terem ocorrido. Foi assim que a teoria da justiça como equidade (30-Silveira) foi apresentada em 1971, com a publicação da obra *A Theory of Justice*, que estabeleceu um novo marco em filosofia política, na segunda metade do século XX, no mundo ocidental. Sua teoria da justiça como equidade, de certo modo, retoma a discussão ocorrida na Grécia Antiga, no século V a.C., registrada em *A República* de Platão, ocasião em que, por primeiro debateu-se quais seriam os fundamentos de uma sociedade justa.

Rawls parte de uma concepção geral de justiça (34-Vaz) que se baseia na seguinte ideia: todos os bens sociais primários - liberdades, oportunidades, riquezas, rendimento e as bases sociais de autoestima - devem ser distribuídos de maneira igual a menos que uma distribuição desigual de alguns ou de todos estes benefícios beneficie os menos favorecidos. Tratar as pessoas como iguais não implica remover todas as diferenças ou desigualdades, mas apenas aquelas que tragam desvantagens para alguém. Apresenta em sua teoria, dois pressupostos que são: 1- igualdade de oportunidade aberta a todos em condições de

plena equidade, e: 2- os benefícios nela auferidos devem ser repassados preferencialmente aos membros menos privilegiados da sociedade, satisfazendo a expectativa deles, porque a justiça social é, antes de tudo, amparar os desvalidos. Para conseguir-se isto, é preciso que os talentosos, os melhor dotados (por nascimento, herança ou dom), devem aceitar com benevolência em ver diminuir sua participação material (em bens, salários, lucros e status social), minimizadas em favor dos outros, dos desassistidos. Esses por sua vez, podem assim ampliar seus horizontes e suas esperanças em dias melhores, maximizando suas expectativas. Para que isso seja realizável é necessário que os representantes dos menos favorecidos (partidos populares, lideranças sindicais, minorias étnicas, certos grupos religiosos, e demais excluídos) sejam contemplados no jogo político com a ampliação de sua participação em detrimento momentâneo da representação da maioria. Exige-se, portanto do princípio ético do altruísmo a ser exigido ou cobrado dos mais talentosos e aquinhoados – a abdicação consciente de certos privilégios e vantagens materiais legítimas em favor dos socialmente menos favorecidos.

Os socialmente desfavorecidos (*Worst off*) devem ter suas esperanças de ascensão e boa colocação social maximizadas, objetivo atingido por meio de legislação especial corretiva das injustiças passadas. Já os mais favorecidos (*Better off*) devem ter suas expectativas materiais minimizadas, sendo convencidos através do apelo altruístico de que o talento está a serviço do coletivo, preferencialmente voltado ao atendimento dos menos favorecidos. Essa proposta contratualista de Rawls, (operando em um plano mais abstrato que as teorias contratualistas clássicas), apresenta uma concepção de justiça que surge de um consenso original (30-Silveira) e estabelece princípios para a estrutura básica da sociedade. Em uma posição original de igualdade, pessoas livres e racionais que têm preocupação de promover seus interesses aceitam princípios como definidores dos termos básicos de sua associação. Esses princípios têm a função de regular todos os acordos, bem como as formas de governo e os tipos de cooperação social, e é essa maneira de interpretar os princípios da justiça que é identificada com a justiça como equidade. Portanto, só a partir da igualdade, esses seres racionais serão capazes de colocarem-se de acordo e decidirem imparcialmente, e é essa imparcialidade, equidade, o que define propriamente a justiça.

Em uma posição original, os princípios de justiça são escolhidos sob

o véu da ignorância, em que ninguém conhece as condições particulares. Ninguém conhece o seu lugar na sociedade, a posição de sua classe ou *status* social, sua sorte na distribuição de habilidades naturais, a inteligência, força, etc. Conhecem apenas algo tão impreciso como as bases elementares da organização social e da psicologia humana. As pessoas sob o véu da ignorância, escolhem os princípios de justiça como resultado de um consenso ou ajuste equitativo. As partes que entram em consenso na posição original, sob o véu da ignorância são racionais e desinteressadas (não há interesse no interesse das outras). Essas partes escolheriam então dois princípios, sendo o primeiro escolhido aquele que exigiria a igualdade na atribuição de deveres e direitos básicos, assegurando, assim, a liberdade. O segundo princípio escolhido seria aquele que afirmaria que as desigualdades econômicas e sociais, como desigualdade de riquezas e autoridade, são justas se resultam em benefícios para cada um e especialmente para os membros menos favorecidos da sociedade, sendo que esses princípios possuem uma ordem lexográfica entre eles. Os bens primários são aceitos sobre a base de uma determinada concepção de personalidade moral, a qual subjaz à noção de justiça como equidade. O direito dos bens primários (liberdades fundamentais, renda riqueza, oportunidades e autorrespeito), na posição original, sob o véu da ignorância, são pressupostos, já que se constituem as condições necessárias para que as diferenças pessoais cheguem a satisfazer suas diversas concepções de bens. A posição original é o local no qual se concordam com os princípios que proporcionam que os bens sejam repartidos de forma justa, equitativa, e tem como pressuposto essencial uma ponderada convicção sobre a justiça, que garante bens como a liberdade, a vida, a igualdade e bens socialmente mínimos para a sobrevivência, assumindo claramente um caráter igualitário, inserindo, de certa maneira, algum conteúdo no esquema forma (deontológico), operando uma complementaridade entre o justo e o bem.

Uma questão essencial é investigar a respeito do papel específico da estrutura básica, a saber, a partir de qual princípio as pessoas livres, morais e iguais podem aceitar a argumentação de que as desigualdades sociais e econômicas decorrem de boa ou má sorte ou das contingências históricas e naturais? A resposta é que as partes, como pessoas livres, morais e iguais partirão da suposição de que todos os bens primários, como renda, riqueza, deveriam ser iguais, levando em consideração

os requisitos organizacionais e a eficiência econômica. A partir desse raciocínio, não seria justo se contentar com uma divisão igual. A estrutura básica, então, deve permitir desigualdades econômicas e organizacionais, considerando-se que estas desigualdades melhorem a situação de todos, especialmente a situação dos menos privilegiados, desde que as desigualdades sejam uma coerência com a liberdade igual e a igualdade equitativa de oportunidades. A esse princípio da diferença é que se aplicam aos princípios públicos e as políticas mais importantes que regulam as desigualdades sociais e econômicas. Os princípios de justiça não exigem a distribuição igual, mas revelam a ideia basilar que ninguém deve possuir menos do que receberia numa divisão igual de bens primários e, também, que, quando a cooperação social possibilitar uma melhora em termos gerais, as desigualdades que existem devem beneficiar aqueles que estão em uma posição menos favorecida.

Como diferenciação entre a justiça como equidade é substantiva ou procedimental, Rawls reporta que a justiça procedimental estabelece a justiça de um procedimento ou é o procedimento que tem valor de imparcialidade, enquanto a justiça substantiva espera a justiça de seu resultado. Dessa forma, a justiça procedimental depende da justiça substantiva, não sendo possível uma legitimidade procedimental sustentada sobre si mesma, sendo necessária uma justiça substantiva. Chama atenção ainda, para a diferença entre o legítimo e o justo. Exemplificando, um governante legítimo não garante um governo justo. A legitimidade é uma ideia mais fraca que a ideia de justiça, pois se pergunta pelo procedimento e não pelo resultado. A injustiça decorrente de um procedimento democrático legítimo corrompe sua legitimidade, trazendo a injustiça. Um procedimento legítimo é um procedimento que todos podem aceitar razoavelmente como livres e iguais enquanto todos têm que tomar decisões coletivas e falta normalmente o acordo. A legitimidade das legislações depende da justiça da Constituição, e quanto maior o desvio em relação à justiça, maior a probabilidade de um resultado injusto, sendo que as leis não podem ser injustas se se pretendem legítimas.

Os princípios de justiça, portanto são deontológicos (universais), porém, uma forte característica teleológica é identificada em que o justo e o bem são interpretados como complementares, não estabelecendo uma sobreposição dos direitos individuais em relação aos direitos

coletivos, mas, sim, operando com uma concepção de justiça política que reconcilia a liberdade dos modernos (autonomia privada) com a liberdade dos antigos (autonomia pública), levando em consideração as condições particulares de uma sociedade democrática. A própria sociedade bem organizada é quem oferece a validade no respeito aos princípios de justiça através da tradição democrática que oportuniza consensos básicos a respeito da justiça por meio do equilíbrio reflexivo ou do consenso sobreposto, mantendo-se a ideia de uma sociedade como um sistema equitativo de cooperação social, o que implica a pensar nos cidadãos como livres e iguais, isto é, como membros com capacidade cooperativa e na sociedade enquanto bem ordenada, em que todos aceitam os princípios de justiça política e possuem um senso de justiça. Para Oliveira (21-Oliveira), a justiça de Rawls tem na ideia de autonomia, razão e liberdade (4-Cotrim), de Kant uma reinterpretação em busca da justiça e liberdade, e que a justiça é um valor que acompanha o homem em busca da felicidade e de realização (teleológico em Aristóteles) não importando o regime político, importando ao homem alcançar a felicidade. Finaliza que Rawls não seria um igualitarista, sendo melhor classificá-lo como redistributivista, visando priorizar às necessidades dos menos favorecidos.

DISCUSSÃO

O crescente recurso da medicina às técnicas cada vez mais sofisticadas, principalmente no diagnóstico e terapêutica, com aumento substancial da esperança de vida (19-Neves), acarretando num envelhecimento populacional, esperando-se que em 2020 a esperança de vida atinja os 75,5 anos aumentando de 5,1% para 7,7% ou seja, de 16,2 milhões, e em 2050 passará para 14,2% (24-Ribeiro), a par de uma explosão demográfica nos países menos industrializados, juntamente com o agravamento da extrema pobreza. Esse somatório fez multiplicar os custos da prestação dos serviços de saúde, principalmente no mundo ocidental com o uso de tecnologias avançadas, tais como diálise, transplante, terapia intensiva, tornando os recursos escassos, enquanto nos países menos desenvolvidos parcela importante da população permanece sem assistência, caracterizando o primeiro caso como problema a racionalização, e, no segundo como problema de acessibilidade.

Do ponto de vista ético, todos os investimentos da área de saúde se justificam, uma vez que protegem e promovem a vida, valor supremo de onde decorrem todos os demais, porém, os recursos são inexoravelmente limitados, necessitando, portanto, de um gerenciamento correto. Uma gestão complexa demanda portanto, maior alocação de recursos, enquanto menos complexa, menos economicista, necessita de tratamento mais humanista e humanizante. Do ponto de vista "utilitarista" (33-Wikipédia), a melhor ação é a que busca a maior felicidade para o maior número de indivíduos, sendo o pensamento essa corrente na maioria dos políticos do Brasil.

A responsabilidade moral na perspectiva de alocação de recursos é entendida como quase que exclusivamente numa responsabilidade pessoal, podendo assumir um duplo sentido: prospectivo referente ao estilo de vida pessoal, e retrospectivo pelas doenças que pode apresentar. Após a Declaração Universal dos Direitos do Homem em seu artigo 25, refere-se ao "(...) direito a um nível suficiente para assegurar a saúde, o seu bem-estar e o da sua família, cujas condições indispensáveis de efetivação apontam (...) a alimentação, o vestuário, a habitação, os cuidados médicos, assim como os serviços necessários", a responsabilidade não mais se restringe à esfera individual, mas ganha uma dimensão coletiva, estendendo-se à comunidade e ao próprio Estado. Exsurge então três diferentes tipos de relações em que a responsabilidade moral assiste: nas relações do indivíduo quando responde pela saúde para consigo mesmo, considerando-se responsabilidade pessoal, nas relações do indivíduo com outros indivíduos na sua existência comunitária e nas relações sociais, que só poderá ser implementada por meio de um Sistema Nacional de Saúde, configurando uma responsabilidade política ou governativa. A saúde fundamentada no princípio da dignidade humana fica elevada a um estado de bem-estar físico mental e social, não mais se restringindo apenas à eliminação da doença. Em síntese, a responsabilidade moral fundamenta-se em dois princípios éticos: o da "dignidade humana" e o da "participação", onde no primeiro dever-se-á adotar comportamentos que promovam a saúde, como a revisão dos estilos de vida, bem como a conscientização da finitude humana e o segundo, na exigência do esforço de cada um em prol da comunidade, ou seja, responsabilidade democrática em prol do bem-estar das populações.

A alocação de recursos em saúde do ponto de vista da promoção

da justiça social, isto é, de realização do bem comum através da responsabilidade específica de cada um dos intervenientes, e do domínio próprio do cumprimento do "direito à saúde", só se justificam eticamente se procedentes do imperativo da justiça. A justiça considerada ao longo dos séculos, e, sobretudo até a modernidade, era classificada uma "virtude cardeal", constituindo a perfeição moral do homem, tem na atualidade tendência entendida sob a perspectiva anglo-saxônica, um sentido utilitarista, na esteira de Hume e Jeremy Bentham, criador do utilitarismo(10-Geraldo), preconiza a busca de promover a maior quantidade de prazer possível ao maior número de indivíduos, ao passo que se evita o desprazer numa proporção inversa, significando que a maximização de um implica na minimização do outro. O utilitarismo é uma ética denominada de consequencialista, na medida em que deve avaliar em cada caso concreto os efeitos das ações para que se reflita se tal conduta é eticamente reprovável a partir do critério da utilidade, e ainda, que as ações humanas devem seguir o princípio da utilidade, consistente na consideração da quantidade de prazer e dor que as ações provocam nos indivíduos. Para Rawls o princípio da utilidade condiciona o agir do ser humano, sendo que, o que é aplicável a um único homem deve ser estendido a todos os demais, sendo a sociedade do ponto de vista utilitarista como a simples soma dos indivíduos.

Numa acepção ampla, Rawls procura reunir num único conceito a dimensão política e moral o conceito de justiça, traduzido como "equidade", ou distribuição igualitária, proporcional dos bens, e sua aplicação esclarecida, singular e flexível da justiça expressa pela lei universal e rígida que, cumprida indiferenciada e implacavelmente nas diversas situações concretas, pode ser pervertida num fator de injustiça. Os indivíduos ajustariam previamente em igualdade de condições as diretrizes éticas fundamentais de modo que a eleição das regras seria livre e autoimposta, e os princípios fundamentais escolhidos consensualmente numa posição de igualdade entre os indivíduos, numa situação hipotética irreal e a - histórica numa posição original, sob o véu da ignorância, onde ninguém sabe qual é o seu lugar na sociedade, a sua posição de classe ou seu *status* social, sem conhecimento também dos dotes naturais e habilidades, sua inteligência, força ou concepção do bem. A posição original, não é uma assembleia ou reunião de homens que decidem os fundamentos de sua associação, mas uma hipótese que se destina a

demonstrar a forma que os valores devem ser elegidos para orientar as ações. Uma situação na qual apenas os valores convencionados devem ser elegidos para orientar as ações (igualdade de direitos e deveres básicos e o da desigualdade das condições econômicas e sociais, de modo que elas somente sejam justas se trouxerem benefícios compensatórios para todos). Na sua teoria do "bem" acredita que os homens devem buscar o seu bem – interesse pessoal – por meio de potencialidades sem prejudicar os outros – interesse coletivo – de modo que a cooperação está para além de ser um método de potencializar os esforços, significa ainda um caminho para o progresso exitoso individual e coletivo. Simplificando, os liberalistas priorizam os direitos individuais, ao passo que os comunitaristas priorizam a vida comunitária (23-Reis).

Nos dias atuais, a equidade representa uma noção basilar no âmbito problemático da alocação de recursos em saúde, assim destacada pela Organização Mundial de Saúde, reconhecida como princípio regulador da ação humana e do procedimento das instituições sociais e políticas. Esse princípio estabelece igual acessibilidade aos cuidados de saúde através de sua redistribuição diferenciada: isto é, atribuindo mais a quem tem menos e vice-versa (vertical); e atribuindo o mesmo aos que se encontram em condições de igualdade (horizontal), numa antidiscriminatória, reguladora das desigualdades. Dessa forma, o princípio da equidade apela ao princípio da solidariedade colimando que, na igualdade de direitos entre todos os homens só pode ser restabelecida de fato se também todos os homens redistribuírem os bens entre si, onde cada um de nós é sempre devedor do outro em cada uma das suas realizações. Na dimensão de "direito social", a solidariedade exige partilha dos custos financeiros com a saúde de todos (universalidade), proporcional ao rendimento de cada um.

Os critérios formulados para a distribuição dos recursos em saúde são vários, com particular incidência no econômico, médico e da idade, sendo esse fator considerado importante, decorrente do estilo de vida, características individuais, produtividade, a circunstância de vida e ao seu valor social, etc. No mundo ocidental, os critérios que reúnem um consenso são o da necessidade e o da igualdade, sendo esse mais comum nos Estados Unidos e na Europa. Essa igualdade pode ser referida como igualdade de cuidados de saúde para todos e à igualdade de acesso aos cuidados de saúde; no primeiro caso igual distribuição de recurso viria a conduzir uma acentuação das desigualdades entre a

população com diferentes necessidades desigualmente satisfeitas e no segundo, à igualdade ao acesso conduz ao alcance de um mesmo nível de saúde para toda a população, tendendo a coincidir com o sentido da equidade (esse acesso refere-se apenas aos cuidados primários). O critério da necessidade reporta-se à pessoa em causa (o doente) ou ao objeto procurado (saúde), sendo que no primeiro caso, dependeria das exigências de cada um, em que o princípio da autonomia se tornaria superior ao da justiça. No segundo, depende do estado de saúde de cada um, a partir de uma determinada definição de saúde, sujeita a apreciação médica.

"No Brasil, segundo o artigo 196 da Constituição Federa l(1-CF), a "saúde" é compreendida como "um dever do Estado", sendo que este deveria garantir o acesso universal igualitário às ações de saúde" (24-Ribeiro). Dessa forma, nos sistemas de saúde fundados em princípios universalistas, como o Brasil, gestores da política de saúde encontram-se frente a um dilema porque devem respeitar a lei, e, devido à escassez de recursos efetivamente disponíveis, proceder a priorização dos mesmos, ou seja, devem respeitar, ao mesmo tempo, o princípio entendido como da igualdade entre todos e aquele da equidade, que, deve necessariamente privilegiar os desprovidos ou desprotegidos. Para atingir tais objetivos, foi erigida a Lei Federal nº 11.107 de 06/04/05 (18-Lei 11.107) que estabelece o regime jurídico dos consórcios públicos que atendendo aos anseios de entidades federativas nacionais com ação conjunta da União, Estados e Municípios, ampliando o alcance e efetividade das políticas públicas e da aplicação dos recursos públicos.

O consórcio público é um contrato firmado entre entes federativos de quaisquer espécies – União, Estados, Distrito Federal e Municípios; que tem por objeto a gestão associada de serviços públicos, regidos pelo princípio da cooperação (27-Silva), sendo esse otimizador prevalente das atividades realizadas em regime de consorciamento. A partir da instituição de consórcios públicos, as pequenas e pobres comunidades brasileiras poderão implementar políticas públicas que estão há tempos paradas por absoluta falta de recurso, bem como dar prosseguimento àquelas que foram interrompidas por insuficiência de verbas públicas. O princípio de cooperação interfederativa identifica, portanto, uma contundente simetria conceitual entre a teoria de justiça de John Rawls e o princípio da cooperação interfederativa existente no regime jurídico

dos consórcios públicos. A cooperação é a essência do instituto, que, com a ideia da conjugação de esforços dos diferentes entes federativos, visando implementação de determinada política pública, que individualmente, nenhum deles teria condições plenas de realizar com eficácia. Com efeito, as pequenas e pobres municipalidades se associarão visando à superação das mais diversas injustiças sociais diretamente relacionadas com a escassez de recursos para a implementação das políticas públicas de prestação de serviços à coletividade. As pessoas de menor poder aquisitivo de suas comunidades terão acesso, portanto a serviços de melhor qualidade prestados pelo serviço público de saúde quando administrado de forma consorciada, aproximando por conseguinte o grande contingente pobre da população do diminuto segmento social que desfruta de condições financeiras propiciadoras do acesso aos serviços privados de saúde, via de regra , mais qualificados. Portanto, diante dessa perspectiva, o conceito de justiça como equidade desenvolvido por John Rawls, encontra ressonância no plano concreto através do consórcio público, constituindo-se esse, em ferramenta implementadora de justiça (como equidade) no âmbito das comunidades beneficiárias da gestão associada de serviços públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde brasileiro na atualidade presta assistência a 140 milhões de brasileiros (32-Temporão) com uma produção anual de 2,3 bilhões de atendimentos ambulatoriais, 16 mil transplantes, 215 mil cirurgias cardíacas, 11,3 milhões de internações e 9 milhões de procedimentos de radio e quimioterapia. Que para atender a essa demanda os recursos financeiros apara o custeio e a novos investimentos do SUS são e sempre serão finitos, sobretudo se considerados os custos crescentes na área de saúde, relacionado à ampliação dos cuidados, ao envelhecimento populacional, às características próprias da atividade econômica do setor e à crescente incorporação de novas tecnologias. Decorrente dessa multiplicidade de fatores, o Estado deixa de cumprir plenamente seu papel viabilizador do interesse público. Os cidadãos por sua vez, pagam seus tributos, e esperam legitimamente que a Administração Pública cumpra sua parte, prestando serviços públicos minimamente aceitáveis do ponto de vista qualitativo, que consiga

satisfazer eficazmente às necessidades coletivas dos mais diversos matizes. Assim, quando o tributo é recolhido pelo fisco, mas não se verifica a contraprestação da implementação de políticas públicas na saúde, o cidadão comum experimenta um sentimento desagradável, de inoperância estatal, que decorre da concretização de uma injustiça na relação jurídica do particular, em especial o contribuinte, com o Estado.

A instituição de consórcios públicos está intimamente relacionada com esse sentimento de injustiça gerado pela inoperância governamental decorrente da insuficiência de recursos. Segundo a concepção de Rawls, em uma sociedade justa, o tratamento isonômico entre os cidadãos passaria a ser inviolável, não sendo mais possível admitir-se a infringência de qualquer direito individual em benefício da maioria, como até hoje é exercido pelas autoridades governamentais. Por sua vez, a Administração Pública, ao planejar as suas políticas públicas deverá observar com rigor a implementação de tratamento isonômico a seus cidadãos, pena de cometimento de ações injustas sob o ponto de vista da eticidade que por sua vez diferencia-se da moralidade, porquanto esta se orienta por princípios formais de obrigações intrínsecas ao sujeito, enquanto àquela inclui todo o movimento de concretização objetiva situando-se num nível superior ao das opiniões subjetivas e caprichos pessoais. Portanto, no caso do controle das ações do Estado, é relevante a aplicação do conceito de eticidade ao invés do de moralidade, desse modo a ação do Estado no campo das políticas públicas será ética se, dentre outras coisas, conseguir implementar serviços públicos eficazes que satisfaça efetivamente às necessidades coletivas, sem exclusão de quaisquer segmentos sociais.

Enfrentar o conjunto de questões e ações existente no Superior Tribunal de Justiça (STF) que reivindicam medicamentos (25-Salazar) não são contra o SUS e sim contra os gestores, exigindo que é de interesse público do direito à saúde e à dignidade humana de cada um, que nos lembra que o homem não tem preço, e que os gestores atuem com eficiência e sem desvios. As decisões que envolvem o dia a dia do ser humano precisam, por sua vez, ser mais orientadas e justificadas observando que a decisão em nome do indivíduo afeta o coletivo, e a decisão coletiva afeta o indivíduo (7- Ferraz). Na atualidade, portanto, a única solução passa pela definição de políticas públicas fundamentadas em prioridades e estabelecidas de algumas formas: doenças mais importantes, mais frequentes, mais graves, com maior sofrimento, maior

chance de prevenção; e que a literatura biomédica tenha evidências de que com a intervenção – prevenção, diagnóstico, terapia e reabilitação – haverá eficazmente um alívio do sofrimento ou "redução" de doenças.

As várias teorias filosóficas sobre a política, o Estado, formas de governo, formas de participação e cidadania são construídas com base numa Ética política (11-Gonçalves). Os mais liberais tendem a valorizar a liberdade e os direitos individuais, os mais democratas a igualdade e a participação, os comunitaristas puxam para uma homogeneização e para poderosas formas de união, e os utilitaristas tomam a felicidade como bem supremo (6-Esteves), em nome do qual tudo pode ser sacrificado; o que é contraposto por Rawls quando afirma "numa sociedade justa as liberdades da cidadania igual são consideradas invioláveis; os direitos assegurados pela justiça não estão sujeitos à negociação política ou ao cálculo dos interesses sociais".

Por conclusão temos de ver que as políticas públicas precisam ser avaliadas, a partir de um patamar multidisciplinar, fundado na filosofia, na sociologia, na economia e, sobretudo na ciência política. O pensamento rawlsiano, buscou (8-Freire Barros) elementos em todas essas ciências, postulando a defesa e a promoção da pessoa e da vida em sociedade. Para ele, a legitimidade da democracia não elimina as decisões injustas. Portanto, a questão de justiça torna-se preponderante, onde no plano normativo precisa lidar com a questão da igualdade e da desigualdade entre pessoas e grupo de pessoas demonstrando que a igualdade é moralmente justificável e a desigualdade é injustificável.

O modelo procedimentalista de Rawls nos parece apropriado para uma sociedade emergente como a brasileira, de forma a garantir uma cultura pública num Estado Democrático de Direito que viabilize o pluralismo razoável (21-Oliveira). Entretanto, na realidade, os petistas e tucanos quando procuram embasar seus projetos de justiça numa teoria coerente defensável recorrem a Rawls, mas, na aplicabilidade procuram exercer suas ações nos moldes comunitarista e/ou utilitarista.

Cerca de 20% da população brasileira é atendida por planos de saúde privados, equivalente em qualidade com alguns países europeus (32a - UNGER, 2010), 80% têm apenas o SUS, sendo que dos planos ditos privados obtêm benefícios tipo perdão fiscal, dedução tributária para quem paga os ditos planos privados de saúde, etc. Para essa comprovação, decorrente dessa alteração político-administrativa, desde seu nascimento,

o SUS, ainda não definiu uma alternativa de financiamento efetivo para sua consecução. Existe ainda os privilégios do poder público decorrentes de perdão fiscal, dedução tributária para aqueles que pagam planos privados e para instituições filantrópicas, escasseando dessa forma ainda mais os parcos recursos para a saúde. Reformas no sentido estrutural para o SUS são essenciais, procurando inclusive em exemplos que vêm dando certo em alguns países como Portugal com o Serviço Nacional de Saúde (NUNES, RUI; Em Portugal Saúde é um Direito de fato. Ser Médico, nº 51- Ano XII, Abr/Mai/Jun 2010), com uma atenção reforçada no plano de cuidados de saúde primários, objetivando a introdução de Unidades de Saúde Familiares com autonomia administrativo-financeira, multiprofissional, buscando a obtenção de economia de escala com um gerenciamento de recurso adequado para cada município. Procurar ainda, mesclar com iniciativas de parcerias de serviços Público-Privado, uma nova modalidade de gestão de maior eficiência (Hospitais Universitários e os autenticamente ditos Filantrópicos) com incentivos fiscais e subsídios estatais retirados do setor privado, comprometendo maior atendimento aos pacientes do SUS. Todos, ricos e pobres, querem a vida eterna, ou, pelo menos uma maior sobrevida possível, porém, não se lhes pode permitir satisfação de seus anseios sem que todos possam compartilhar, buscando sempre uma melhoria da qualidade assistencial com excelência clínica, humanização do atendimento, cumprimento efetivo de normas procedimentais, utilizando a equidade como Norte.

O que justifica uma concepção de justiça como equidade, não é que ela seja verdadeira em relação a uma determinada ordem anterior a nós, mas que esteja de acordo com a nossa compreensão em profundidade de nós mesmos e o fato que, dadas a nossa história e as tradições, que estão na base de nossas vidas sejam orientadas para políticas públicas para consecução do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, com o reconhecimento da escassez ou desvios de recursos do sistema de saúde com consequentes restrições, procurando uma promoção mais equitativa desses recursos, melhorando a saúde indistintamente de todos os cidadãos.

PUBLIC HEALTH SYSTEM IN BRAZIL AND JOHN RAWLS'S PRINCIPLES OF JUSTICE

ABSTRACT: The author searches identify symmetry between John Rawls' justice theory and Brazilian health system, based on universality, freedom and equality principles for all. Rawls' procedimentalista model seems first appropriate for a emergent society like Brazilians', after lots of centuries of colonialism and authoritarism. However when applied on practice on models of public consortium managed legally between federal governmental, doesn't reach its ideologist purposes, so the lack of politic actual only search Rawls' social justice research on the theory, and, on practice the effectiveness is made on a vision more comunitarista or utilitarista.

KEYWORDS: Public health System. John Rawls. Principles of justice.

REFERÊNCIAS

ANGHER, Anne Joyce. *Vademecum Acadêmico de Direito*: Editora Ridel, 6. ed., 2008.
AMARAL NETO, Francisco dos Santos. *A Equidade no Código Civil Brasileiro*. R. CEJ, Brasília, n. 25, p-16-23,abr/jun.2004.
BORGES, Charles Irapuan Ferreira. Breve Introdução à Teoria de John Rawls. *Jus Navigandi*; Teresina, ano 13, nº 2096, 28 março de 2009. http://Jus2.vol.com.br/doutrina/texto.aso?id=12549aces2109 Acesso em 21/04/2009.
Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde: www.saúde.gov.br. Acesso em 21/04/2009.
COTRIM, Gilberto. *Fundamentos de Filosofia*: Editora Saraiva, 15. ed., 2000, p-174.
Direitos de Cidadania: Secretaria de Saúde e Defesa Civil – Governo do Rio de Janeiro. http://www.saúde.rj.gov.br/guia_sus_cidadao/pg_11.5html. Acesso em 21/04/2009.
Equidade-Wikipédia, a enciclopédia livre. http://pt.wikipedia.org/wiki/Eq%C3%BCidade. Acesso em 28/04/2009.
ESTEVES, Júlio. *As Críticas ao Utilitarismo de Rawls*. ethic@, Florianópolis, v.1, jun. 2002, p. 81-96.
FERRAZ, Marcos Bosi. *O STF e os Dilemas da Saúde*: Jornal Folha de São Paulo, 09/05/2009, p A-3.
FREIRE, BARROS, Maria Obirene. *As desigualdades sociais sob a ótica*

da Justiça como equidade, segundo Rawls: UECE – maob@hotmail.com
http://www.cefep.org.br/textsoeartigos/filosofiaeeticaqETICA%20E%20politica.uol
Funcionamento do SUS – Difusão De Direitos
http://nev.incubadora.fapesp.br/portal/saude/sus/funcionamento. Acesso em21/04/2009.
GERALDO, Pedro Heitor Barros: *O utilitarismo e suas críticas*: uma breve revisão. Acesso a internet em 13/05/2009.
GONÇALVES, Gisela. Comunitarismo ou liberalismo? www.bocc.ubi.pt- Universidade Beira do Interior. Setembro de 1998.
Guia do SUS – Secretaria de Saúde e Defesa Civil- Governo do Estado do Rio de Janeiro. http://www.saude.rj.gov.br/_sus_cidadao/home.shtml
Acesso em 21/04/2009.
Indicadores de Saúde- Secretaria de Saúde e Defesa Civil_ Governo do Estado do Rio de Janeiro. http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadao/pg_16.shtml. Acesso em 21/04/2009.
IHU – ON LINE: JOHN RAWLS -O Filósofo da Justiça. Ihuinfo@poa.unisinos.br. Acesso em 13/05/2009.
KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*: Ed. edições, maio de 2008.
LEI Nº 8.080 de 19/09/1990 – Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde – *Organização do SUS*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 28/04/2009.
LEI Nº 8.142 de 28/12/1990: *Participação da Comunidade na Gestão do SUS*.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03Leis/L8142htm
Acesso em 28/04/200918-LEI 11.107, de 06/04/2005 - Dispõe sobre a Constituição de Consórcios Públicos.
http://.planalto.gov.br/ccivil_03_Ato2004-2006/2005Lei/L11107.htm.
NEVES, Maria do Céu Potrão. *Alocação de recursos em saúde*: considerações éticas. Bioética, vol. 7, nº 2,1992, p-157-163.
NUNES, Rui. *Em Portugal, Saúde é um Direito de Fato*. Ser Médico, N. 51 – Ano XIII, Abr/Mai/Jun, 2010.
OLIVEIRA, José Anselmo. *O conceito de Justiça de John Rawls*. Revista da Esmese, nº 05, 2003; p. 31-38.
OLIVEIRA, Nythamar de. *Os desafios normativos da Justiça global*

segundo John Rawls. Artigo originalmente publicado na revista FILOSOFIA POLÍTICA, série III, n. 4, "O Terror", org. Denis Rosenfield e Jean-François Mattei, p 171-189. http://www.geocities.com/nythamar/rawls4.html. Acesso em 13/05/2009.
O SUS – Secretaria de Saúde e Defesa Civil _ Governo do Rio de Janeiro.
http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus.cidadao/pg_14.5html
Acesso em 02/04/2009.
REIS, Carolina Cunha dos. *A Justiça na perspectiva do liberalismo e do comunitarismo*: http://www.webartigos.com/articles/4315/1/a-justica-na-perspectiva-do-liberalismo-e-d
Acesso em 13/05/2009.
RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; SCHRAMM, Fermin Roland. A necessária frugalidade dos idosos – Cadernos de Saúde Pública. http://Scielosp.org/scielo.php?script_arttexepid=50102-311x200400050000.Acesso em 13/05/2009.
SALAZAR, Andréa Lazzarini; GROU, Karina Bozola. *A Judicialização do acesso à saúde contraria os princípios do SUS*? Jornal Folha de São Paulo, 09/05/2009, p-A3.
SHILLING, Voltaire: A TEORIA DA JUSTIÇA DE JOHN RAWLS. http://educaterra.terra.com.br/voltaire/cultura/2003/04/13/001/htm
Acesso em 21/04/2009.
SILVA, Cleber Demetrio Oliveira. A *simetria conceitual existente entre a Teoria de Justiça de John Rawls e os consórcios públicos brasileiros*. Acesso à internet em 13/05/2009.
SILVA, Ricardo Perlingeiro. *Teoria da Justiça de John Rawls*. http://www.cjf.jus.br/revista/numero6/artigo13htm. Acesso em 21/04/2009.
SILVA, Walter. *Uma breve biografia de John Rawls*: grupo de pesquisa Ética e Justiça. http://br.geocities.com/eticaejustica/texto1.html. Acesso em 21/04/2009.
SILVEIRA, Denis Coitinho: A teoria da Justiça de John Rawls : entre o liberalismo e o comunitarismo. deniscoitinhosilveira@yahoo.com.br
Sistema Único de Saúde: WIKIPÉDIA, A enciclopédia Livre. http://pt.wikipedia.org/wiki/sistema_%C3%9anico_de_sa%L3%BAde
Acesso em 21/04/2009.
TEMPORÃO, José Gomes. *O SUS e o direito da coletividade*. Jornal Folha de São Paulo, 09/05/2009, p-A3.

UNGER, Mangabeira: *Saúde: questão de consciência*. Folha de São Paulo, A3, 24/01/2010.
Utilitarismo – Wikipédia a enciclopédia livre. http://pt.wikipedia.org/wiki/Utilitarismo.
Acesso em 13/05/2009.
VAZ, Faustino. *A Teoria da Justiça de John Rawls*. Crítica.
http://criticanarede.com/pol_justica.html- Acesso em 21/04/2009.
VIANA, Ana Luiza D'Avila; FAUSTO, Maria Cristina Rodrigues; DIAS DE LIMA, Luciana. *Política de saúde e equidade*. São Paulo em Perspectiva, 17(1);p 58-68, 2003.