



ATUALIZAÇÃO

Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética

Ivone Laurentino dos Santos

Gerência Regional Gama, Secretaria de Educação do Distrito Federal, Brasília/DF, Brasil.

Resumo

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* viabilizou a reflexão sobre temas que ultrapassam a relação biomédica e abrangem questões sociais, sanitárias e ambientais, como exclusão social, vulnerabilidade, pobreza e discriminação. Este artigo tem como escopo refletir sobre conceitos de igualdade, justiça e equidade, como definidos pela Declaração, e sua aplicabilidade na solução dos problemas de saúde no Brasil. A partir da revisão bibliográfica foram retomados tanto autores clássicos (Platão e Aristóteles) como contemporâneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes e Fermin Schramm). O estudo propõe a equidade como princípio para a leitura crítica das políticas e serviços de saúde, instrumentalizando cidadãos e cidadãs para agir com responsabilidade social.

Palavras-chave: Bioética. Direitos humanos. Direitos civis. Equidade. Saúde.

Resumen

Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética

La *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* posibilitó la reflexión sobre temas que sobrepasan la relación biomédica y que envuelven cuestiones sociales, sanitarias y ambientales, como la exclusión social, la vulnerabilidad, la pobreza y la discriminación. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los conceptos de la igualdad, la justicia y la equidad según se definen en la Declaración, así como su aplicabilidad para la solución de los problemas de la salud en Brasil. A partir de una revisión bibliográfica, se recuperaron tanto a autores clásicos (Platón y Aristóteles) como contemporáneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes y Fermin Schramm). El estudio propone la equidad como principio para la lectura crítica de las políticas y servicios de salud y como medio de proporcionar herramientas a los ciudadanos y ciudadanas para que actúen con responsabilidad social.

Palabras clave: Bioética. Derechos humanos. Derechos civiles. Equidad. Salud.

Abstract

Equality, equity, and justice in health in the light of bioethics

The *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* enabled the reflection on themes that go beyond purely biomedical concerns and address social, health and environmental topics such as social exclusion, vulnerability, poverty, and discrimination. This article aims to reflect on the concepts of equality, justice, and equity, as defined by the Declaration, and their applicability in solving health problems in Brazil. From a bibliographic review, both classic (Plato and Aristotle) and contemporary (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes and Fermin Schramm) authors were addressed. The study proposes equity as a principle for critically understanding health policies and services, helping citizens to act with social responsibility.

Keywords: Bioethics. Human rights. Civil rights. Equity. Health.

A ampliação do campo da bioética ocorrida nos últimos 40 anos permite que hoje seus preceitos sejam aplicados à discussão de problemas sociais e políticos abrangentes, relacionados com o bem-estar de pessoas, povos e nações, e questões mais específicas, que afetam os saberes e fazeres dos cidadãos em seu cotidiano, não somente na saúde pública mas em outros setores essenciais¹.

Este trabalho parte da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (DUBDH)² para pensar como os conceitos de igualdade, justiça e equidade se aplicam às problemáticas da saúde no Brasil^{1,3}, discutindo-os não de forma abstrata, mas no contexto das questões sociais abordadas hoje pela bioética. Pretende-se com isso examinar quais são as possibilidades, em um país como o Brasil, de assegurar tratamento igualitário de indivíduos com inserções sociais tão díspares, contemplando os excluídos ou “aparthados” sociais⁴, desconsiderados nos seus direitos mais básicos.

Este estudo dialoga ainda com diversos autores que têm proposto questões semelhantes. Afinal, como podemos garantir a equidade em um país como o Brasil⁵? Quando a desigualdade é evitável e injusta, transformando-se em iniquidade, o que fazer⁶? Como a bioética pode revelar a opressão e a injustiça na área da saúde⁷? É possível tratar diferentemente os desiguais, na medida de suas necessidades, para amenizar as iniquidades⁸? E também, pensando em termos concretos e práticos, como garantir o sucesso do Sistema Único de Saúde (SUS) ante a escassez de recursos⁹?

Institui-se, portanto, debate amparado no pressuposto de que a bioética, como ética aplicada à saúde e à vida humana, está intimamente ligada à ideia de justiça, igualdade e equidade. No trânsito inter e transdisciplinar¹⁰ entre campos como filosofia, ciência política, história, arte e saúde coletiva, esta pesquisa busca elucidar esses três conceitos retomando tanto autores clássicos (Platão e Aristóteles) como contemporâneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes e Fermin Schramm).

No Brasil, o maior marco da igualdade e da justiça sanitária – princípios imprescindíveis para se chegar à noção de equidade – é a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 estabelece a saúde como *direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*¹¹. De forma inequívoca, a Carta Magna expressa a ideia de justiça

que contempla a todos, buscando garantir a universalidade do acesso à saúde, compreendida de maneira ampliada – como bem-estar –, para além do atendimento médico hospitalar.

Fica, porém, a questão, já aventada por Siqueira-Batista e Schramm: *seria realmente possível a justiça como igualdade?*¹². As chances não são grandes. Os princípios em questão, de solidariedade e igualdade, baseiam-se em pressupostos dos Estados socialistas e de bem-estar social (*welfare states*), que desde a década de 1970 vêm sendo suplantados por políticas neoliberais de austeridade e enxugamento da máquina estatal, inclusive na área da saúde¹³.

No que se refere ao acesso a serviços sanitários, o quadro brasileiro não é dos mais favoráveis. Ao institucionalizar a universalidade e a igualdade como princípios, o SUS diminuiu formalmente a exclusão. No entanto, persiste a iniquidade, alimentada pela desinformação, pela ausência de políticas públicas e por privilégios e discriminações de toda ordem¹⁴. Esse cenário não poderia ser diferente, tendo em vista a extrema desigualdade socioeconômica¹⁵ que impacta a acessibilidade dos usuários e a própria atenção à saúde.

Embora ainda muito distante de tornar a saúde acessível a todos os brasileiros, não se deve ignorar os avanços nesta direção, como o Decreto 7.508/2011¹⁶, que regulamenta a Lei 8.080/1990, fundamental para a construção de um sistema que efetivamente se configure como direito de todos e dever do Estado. O decreto foi passo importante para garantir o marco legal e um avanço em comparação a países ibero-americanos como Portugal¹⁷, Colômbia¹⁸ e Chile¹⁹, que têm retrocedido no dever de assegurar o direito à saúde. Esse retrocesso decorre da aplicação de modelos neoliberais fundamentados na lógica de mercado em detrimento de valores como solidariedade e equidade, imprescindíveis para alcançar a justiça social¹⁷.

No entanto, apesar dos avanços no Brasil, o papel do Estado também vem sendo reduzido. Essa atenuação, agravada pela recente crise financeira mundial e amplamente discutida pela abordagem dos determinantes sociais de saúde²⁰, torna urgente pensar alternativas para enfrentar problemas sociais frequentemente negligenciados pelo mercado. As questões são complexas, e este texto não tem a pretensão de respondê-las em definitivo. O propósito é apontar, a partir do recorte epistemológico definido, aspectos importantes do tema sob perspectiva bioética.

Igualdade, justiça e equidade: recortes epistemológicos

Recorrer aos significados de igualdade, justiça e equidade pode ajudar a esclarecer o porquê de esses termos serem tão utilizados na atualidade. Trata-se, na verdade, da retomada de noções que há tempos auxiliam o ser humano a entender o contexto político em que está inserido. Particularmente, os três conceitos são instrumentos para pensar a complexa realidade das políticas públicas³ e sua insuficiência no combate à extrema pobreza²¹ que aflige boa parte do mundo, sobretudo parcela significativa da população dos ditos “países em desenvolvimento”.

Nesse sentido, vale reiterar que os conceitos em questão são aqui considerados em sua complexidade histórica e social. As noções de igualdade e justiça, por exemplo, remetem ao mundo helênico e ao estabelecimento do fazer político no Ocidente. A pólis grega se constitui, basicamente, sobre a garantia de igualdade entre os cidadãos perante a lei, embora escravos e mulheres estivessem excluídos do processo político²². E Platão, em *A república*²³ e *Górgias*²⁴, trata a justiça de forma bastante especial. Para ele, justo é cumprir o que é próprio de cada um, e a sociedade é justa se há justiça para todos os que dela fazem parte²³.

Mas, entre os pensadores antigos, foi certamente Aristóteles²⁵, discípulo de Platão, que tratou de forma mais sistemática da ética, e especialmente da justiça e da equidade. O filósofo defendeu a igualdade entre os homens, com cada pessoa suprindo suas necessidades – feita a ressalva de que essa igualdade então se dava em níveis hierárquicos, e aqueles considerados menos humanos, como os escravos, não estariam incluídos nos padrões considerados justos para os cidadãos.

Aristóteles considera a justiça virtude elementar para uma sociedade ordenada e sem conflitos, condição primeira para uma vida feliz: *A justiça é o vínculo dos homens, nos Estados; porque a administração da justiça, que é a determinação daquilo que é justo, é o princípio da ordem em uma sociedade política*²⁶. Ele parte da constatação de que *todos os homens entendem por justiça aquela disposição de caráter que torna as pessoas propensas a fazer o que é justo, que as faz agir justamente e desejar o que é justo*²⁷.

O problema é que, para Aristóteles²⁵, pode existir no homem duas disposições para a mesma definição de justiça, isto é, duas formas distintas de justiça – daí a necessidade de diferenciá-las e compreender

como se relacionam. Uma delas, a justiça legal, refere-se à disposição de respeitar tudo que é determinado pela lei, enquanto a outra, a justiça particular, é a disposição de não ter nem mais nem menos do que é devido²⁵. Esta última, a particular, remete a um princípio importante para se fazer justiça: a igualdade, no sentido de que cada um tenha aquilo que é exatamente igual ao que lhe compete.

Chega-se, portanto, à noção de justiça como equidade, devidamente amparada pela noção aristotélica de justiça corretiva, que retifica falhas geradoras de injustiças de modo a atender a cada um conforme suas necessidades, transcendendo inclusive aspectos legais. Trata-se de desejar, buscar e realizar o máximo de igualdade nas relações, garantindo individualmente a justa medida daquilo que se deve ter²⁵.

Ressalve-se que, na perspectiva aristotélica, a igualdade jamais pode ser absoluta, pois na relação entre partes desiguais a distribuição de bens também deve ser desigual. Segundo o filósofo, o justo necessariamente *deve ser, ao mesmo tempo, intermediário, igual e relativo; como intermediário, deve evitar certos extremos; como igual, envolve duas participações iguais*²⁸. Se as pessoas não são iguais, não devem receber coisas iguais.

O fato é que a ética das virtudes, aqui representada por Aristóteles, apresenta noções imprescindíveis, em certa medida ainda atuais, mas que têm se mostrado insuficientes para responder à complexidade das questões sociais e políticas do mundo contemporâneo. Desse modo, vale destacar o pensamento de John Rawls, autor indispensável da teoria política, especialmente por suas obras *O liberalismo político*²⁹ e *Uma teoria da justiça*³⁰.

Rawls³⁰ entende a justiça não como resultado do interesse de todos, ou da maioria, mas como pressuposto deontológico fundamental para perceber os anseios coletivos. Seu pensamento democrático tem como base duas concepções: primeiro, o que chama de “posição original”, situação hipotética em que pessoas livres e iguais escolhem, sob o véu da ignorância, os princípios de justiça que devem governar a estrutura básica da sociedade; e, segundo, a “sociedade bem ordenada”, regulada por concepção política e pública de justiça, aceita por todos, nos termos equitativos da cooperação social.

Segundo Rawls³⁰, os princípios para construir uma sociedade democrática justa são: 1) cada pessoa tem direito a esquema apropriado de liberdade básica, desde que compatível com a garantia de esquema idêntico para todos; e 2) as desigualdades

sociais e econômicas somente se justificam se estiverem vinculadas a posições e cargos abertos a todos, em condições iguais de oportunidade, ou se existirem em função do maior benefício possível dos membros da sociedade que se encontram em posição desfavorável.

Nota-se o empenho de Rawls³⁰ em defender liberdades e direitos fundamentais. Destaca-se também a igualdade de oportunidades para aqueles que têm talentos similares e disposição semelhante para conquistá-los e praticá-los. Além disso, vale sublinhar o princípio da diferença, ou critério *maximin* de justiça social, segundo o qual as desigualdades socioeconômicas só são moralmente aceitáveis se tiverem por objetivo maximizar os recursos disponíveis à parcela mais desfavorecida da sociedade.

O problema maior em Rawls é a tentativa de conciliar o desejo de justiça social com a preservação de princípios democráticos liberais e, por conseguinte, do sistema de mercado capitalista. Nessa perspectiva, a equidade seria resultado de negociação ou compensação capaz de atender a interesses consensuais da sociedade. É preciso pensar, no entanto, as iniquidades exaustivamente produzidas pela noção capitalista de igualdade que, em nome das liberdades individuais, atribui o sucesso ou o fracasso exclusivamente à competência dos indivíduos.

Para Rawls, o primeiro problema da justiça ao enfrentar as iniquidades é determinar princípios para regular as desigualdades sociais, naturais e históricas, ajustando seus efeitos profundos e de longa duração, pois, quando abandonadas a si mesmas, tais desigualdades ameaçariam a liberdade necessária à sociedade bem ordenada. Assim, em síntese, para o autor, as regras das instituições que servem de base ao ordenamento social – graças aos princípios inerentes a uma perspectiva de justiça como equidade – seriam suficientes para garantir colaboração e solidariedade^{29,30}.

O pressuposto de Rawls parece bastante questionável quando se consideram as sociedades concretas e seus persistentes níveis de injustiça. É o que apontam Siqueira-Batista e Schramm ao propor que em Rawls a igualdade é tarefa de difícil equacionamento, *uma vez que se determina, a priori e de forma inflexível, aquilo que deve ser o motivo do igualitarismo – no caso os bens primários, assim considerados segundo a ótica liberal*³¹.

De fato, a teoria da justiça de Rawls³⁰ parece alheia a implicações sociais. O formalismo impede o autor de se aproximar da realidade, tornando

sua proposta, no mínimo, insuficiente. Ao ditar normas e regras *a priori*, Rawls acaba não tratando de transformações estruturais e subjetivas da sociedade que sustentem a igualdade de direitos e, no caso da saúde, o acesso universal a cuidados de qualidade.

A perspectiva de regular as desigualdades e ajustar seus efeitos mostra a pouca disposição de Rawls³⁰ para mudanças estruturais na ordem social. Segundo o autor, cada indivíduo é dono da inviolabilidade fundada na justiça, a que nem o bem comum da sociedade pode se sobrepor. Assim, numa sociedade eminentemente justa, os direitos assegurados pela justiça não seriam de forma alguma objeto de negociação política, muito menos poderiam entrar no cálculo dos interesses sociais.

O pressuposto adotado por Rawls³⁰ destaca o caráter particular da justiça e o impacto relativo das políticas públicas nos indivíduos, corroborando críticas ao reducionismo da determinação social da saúde e a evidências da epidemiologia oriundas da análise política, social e econômica. Nesse sentido, vale ressaltar documento divulgado pela Associação Latino-Americana de Medicina Social³² e a manifestação de Navarro³³, que aponta relatório da Organização Mundial da Saúde como denúncia descontextualizada de desigualdades caracterizadas como injustiças, sem a devida análise crítica de processos sociais e econômicos.

As relações entre desigualdade, iniquidade e determinação social não podem ser reduzidas a análises circulares de causa e consequência, e em hipótese alguma problemas complexos devem ser compreendidos isoladamente ou como consequência apenas de vulnerabilidades ou fatores de risco³³. A indiferença à complexidade dos contextos e à percepção de seus protagonistas impede ações voltadas a mudanças efetivas, ao mesmo tempo que desqualifica os indivíduos ao vê-los como incapazes de reagir a realidades arbitrárias.

Dada a impossibilidade de respostas fáceis quando se trata do ser e do fazer humano, é fundamental insistir nas questões: justiça como igualdade ou justiça como equidade? A justiça social é possível em um mundo cada vez mais desigual e injusto?

Em *Desenvolvimento como liberdade*, Amartya Sen³⁴ demonstra grande desconforto com as desigualdades e iniquidades sociais. Assim como Rawls, o autor enfatiza a importância de eliminar todas as privações de liberdade que limitam escolhas e as oportunidades de exercer a cidadania. Mas enquanto Rawls afirma que a distribuição deve ser a mais igualitária

possível, Sen argumenta que essa política é insuficiente, incapaz de expressar o déficit efetivo de liberdade dos indivíduos desfavorecidos.

Em um dos capítulos da obra *Desigualdade reexaminada*, o autor indiano lança uma pergunta bastante provocativa: *igualdade de quê?*³⁵. Pretende com isso chamar atenção para o risco de que tal conceito represente uma abstração desvinculada da pluralidade de comportamentos e necessidades das pessoas em todo o mundo.

Segundo Sen³⁶, para pensar a igualdade em termos complexos é preciso considerar as diferenças sem perder de vista o bem-estar social. Para tanto, o economista propõe a igualdade de oportunidades, baseada na caracterização e delimitação das capacidades, que se referem à liberdade efetiva de uma pessoa para fazer suas escolhas a partir de funcionamentos norteadores distintos. Em suma, essas capacidades residem na liberdade de cada um escolher, entre os caminhos possíveis, o que mais atende a suas próprias necessidades. As capacidades apontadas por Sen dariam a exata medida do bem-estar dos indivíduos.

Sen^{34,36} e Rawls^{29,30}, cada um a seu modo, ampliam significativamente o debate sobre igualdade e justiça ao transcender a perspectiva consumista imposta pelo capitalismo. O bem-estar vai além do *ter*, na medida em que depende da capacidade para *ser* e *fazer* do sujeito. Em Sen, o indivíduo é o protagonista da sua existência, capaz de se empoderar diante dos desafios que se apresentam no decorrer de sua trajetória, reconhecendo os obstáculos a serem superados para, a partir daí, escolher de acordo com suas prioridades.

Para o economista, é contraditório e desumano que as pessoas, pela impossibilidade de livre escolha, acabem por ajustar seus desejos à escassez de oportunidades da realidade³⁴. Mas como estimar o bem-estar de um indivíduo? O próprio autor responde: a partir do cálculo de satisfação *versus* frustração de desejos e preferências, que são nossa real fonte de valor. Evidentemente, em um contexto de iniquidades, este cálculo é problemático, visto que a interpretação do que é possível em determinada situação influencia a intensidade do desejo e até mesmo o que cada um vem a desejar.

No Brasil, para pensar essas questões, Paulo Fortes³⁷⁻⁴⁰ merece destaque. Ele trata do conceito de justiça aplicado à saúde – em especial ao SUS – e do conceito de equidade em Rawls. Para Fortes³⁷, não é fácil aplicar esses princípios nas sociedades de capitalismo tardio, visto que as pessoas tendem a

se preocupar exclusivamente em realizar desejos e interesses individuais, esquecendo de levar em consideração as necessidades coletivas.

Segundo Fortes³⁷, a noção de equidade em saúde atualmente considera a diferença entre as pessoas em suas realidades concretas, ou seja, em condições sociais e sanitárias específicas. Para o autor, uma ação norteada por essa ideia de equidade poderia garantir a cada pessoa a satisfação de suas necessidades e possibilitar o desenvolvimento de suas capacidades.

Fortes propõe pergunta interessante: *Quais seriam os critérios éticos orientadores de uma boa e justa priorização de recursos referentes aos cuidados de saúde?*⁴¹. A questão é complexa, considerando o pluralismo de valores do mundo contemporâneo, que traz diferentes e variadas concepções sobre o que seriam ações boas e justas. Nesse contexto, a bioética poderia cumprir papel importante, buscando *consenso sobre normas práticas que dizem respeito à vida e à saúde da espécie humana, construindo a convivência da vida em sociedade*⁴².

Para Fortes e Zoboli⁴³, a bioética deve ter perspectiva autônoma e humanista, vendo o ser humano em sua totalidade. Seu objetivo, segundo os autores, é humanizar ações e serviços de saúde de modo a garantir os direitos dos cidadãos e a dignidade humana, considerada segundo o imperativo categórico de Kant⁴⁴, pelo qual cada indivíduo deve ser tratado como um fim em si mesmo, e jamais como meio para satisfazer interesses de outrem.

Recorrer à ética formal de Kant⁴⁵ pode funcionar como recurso argumentativo, mas é insuficiente diante da complexidade do real, pois os desejos refletem compromissos com a realidade, que pode ser mais dura com alguns indivíduos do que com outros. Na verdade, ela é bastante difícil para aqueles que vivem à margem da sociedade, os excluídos da globalização⁴⁶ que experimentam múltiplas privações, sem acesso a educação, transporte, saneamento básico, segurança, emprego etc. – direitos considerados imprescindíveis para a vida digna⁴⁷.

Estudos mostram, por exemplo, como a população negra do Brasil está mais exposta a vulnerabilidades e violências⁴⁸⁻⁵⁰, ou como questões de gênero determinam a realidade de mulheres, inclusive indígenas, em todo o país⁵¹⁻⁵³. Assim, avaliar a vantagem individual de pessoas submetidas à negação de direitos e a iniquidades profundas considerando apenas seus desejos e preferências contribui para perpetuar a injustiça de que são vítimas⁴⁶.

Sen^{34,36} aponta que cada indivíduo deve recorrer a escolhas ou preferências “contrafactuais”. Mas a pergunta que fica é: a pessoa escolheria viver e fazer determinadas escolhas se não estivesse submetida a certas circunstâncias arbitrárias? E se estendêssemos essa pergunta a crianças e jovens, pessoas em desenvolvimento?

Relatório de 2018 do Fundo das Nações Unidas para a Infância⁵⁴ mostra a precariedade que cerca a juventude, revelando que seis em cada dez crianças e adolescentes brasileiros vivem na pobreza. Essas pessoas, submetidas a diversas privações, estão condenadas a permanecer na precariedade, já que não têm garantidos direitos sociais que mudariam sua circunstância, como educação, saúde, segurança, habitação etc.

Por conta disso, na perspectiva de Sen^{34,36}, o que realmente importa não são bens e recursos em si, mas estados e atividades a que esses bens e recursos dão acesso. Funcionamentos valiosos permitem às pessoas estar adequadamente nutridas e vestidas, letradas e livres de doenças curáveis, podendo aparecer em público sem sentir vergonha de si mesmas. Com isso, desenvolve-se o senso de autorrespeito, que possibilita a vida ativa em comunidade. Assim, nas palavras de Sen, a maioria das pessoas vive em privação de liberdade, pois a pobreza econômica lhes nega os direitos mais elementares, impedindo-as de *saciar a fome, de obter uma nutrição satisfatória ou remédios para doenças tratáveis, a oportunidade de vestir-se ou morar de modo apropriado, de ter acesso a água tratada*⁵⁵.

Diferentemente de Rawls^{29,30}, encastelado em suas teorias liberais – e portanto impedido de enxergar a realidade como ela se apresenta, com todas as suas desigualdades e iniquidades –, Sen^{34,36} parece mais em sintonia com aqueles que vivem em situação de não liberdade, desprotegidos e socialmente desamparados.

Em perspectiva parecida com a de Sen^{34,36}, a bioética de proteção propõe pensamento moral atento às desigualdades, adotando como pressuposto ético a proteção dos mais vulneráveis, frágeis ou “incapazes”. O objetivo é implementar agenda baseada na consciência de que construir uma sociedade igualitária e equânime passa necessariamente pelo apoio irrestrito àqueles que carecem de ajuda para desenvolver sua potencialidade humana⁵⁶.

A tarefa da bioética de proteção é amparar indivíduos e coletividades que não têm condições de realizar seus projetos de vida, permitindo a

eles alcançar a dignidade no sentido preconizado pelos direitos humanos universais^{56,57}. Segundo Schramm, ajudar aqueles que não dispõem dos meios para sobreviver dignamente *é primordial para respeitar concretamente o princípio de justiça, já que aplicar o valor da equidade como meio para atingir a igualdade é condição sine qua non da efetivação do próprio princípio de justiça*⁵⁸.

Desigualdade e iniquidade versus equidade: impacto na saúde

Apesar da democracia formal, com leis e decretos, o Brasil ainda apresenta índices expressivos de desigualdade social⁵⁹, demonstrando que a garantia legal de direitos é insuficiente. Em contexto como esse, o cidadão não consegue concretizar seu direito a saúde, educação, salário justo etc., pois as normas, mesmo que salvaguardadas pela Constituição, continuam no plano das aspirações e promessas. Para que os direitos saiam do papel, é imprescindível que as pessoas se empoderem, indignando-se com as iniquidades.

Segundo o relatório de 2018 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento⁵⁹, o Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil se manteve estagnado, e o país permanece na 79ª posição de um total de 188 países. No quesito desigualdade, o Brasil está entre as nações que mais perderam posições, em condição semelhante à da Coreia do Sul e do Panamá. Com base em relatórios como este, é possível concluir que a doença que mais mata no Brasil é a pobreza, pois a falta de recursos financeiros leva à exclusão e à falta de acesso a bens fundamentais para o desenvolvimento, como educação, liberdade, bem-estar, felicidade, saúde, emprego e segurança.

A pobreza interfere na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde das pessoas, entendida não apenas como atendimento médico-hospitalar, mas em sentido amplo, como dignidade e bem-estar³⁴. Por isso, o Brasil, apesar de seu grande potencial, não consegue superar a fome e a miséria que afetam parcela significativa da população^{32,33}. Para enfrentar esse problema, a equidade teria mais potencial que a igualdade, no sentido de considerar que as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades específicas. Diferentemente da igualdade homogeneizante, a ação equitativa responde ao princípio marxista: *de cada qual, segundo sua capacidade; a cada qual, segundo suas necessidades*⁶⁰ ou, nos termos de Sen^{34,36}, a cada um conforme suas capacidades e funcionalidades.

A equidade é aqui entendida como caminho para garantir às pessoas – especialmente as mais vulneráveis – oportunidades de se desenvolver plenamente, conforme seus próprios projetos de vida. O fundamental é assegurar a todos sistema razoável de saúde pois, quanto melhores os serviços considerados essenciais, maior é a chance de os mais necessitados superarem a penúria da extrema pobreza e suas privações⁵⁴, que limitam capacidades e potencialidades^{32-34,61}.

Em sintonia com Sen^{34,36}, Siqueira-Batista e Schramm⁴ enxergam a desigualdade e a exclusão como condições que ultrapassam a questão da renda. A pobreza, por exemplo, é vista pelos autores como privação de bens necessários à existência digna, como liberdade, bem-estar, saúde, direitos, emprego e segurança – em suma, como ausência de qualidade de vida. Nessa perspectiva, pobreza e desigualdade se retroalimentam, ampliando o abismo social entre ricos e pobres e reforçando, na saúde, a exclusão dos menos favorecidos.

Em tempos de globalização^{46,62}, o desamparo dos excluídos é total. A realidade iníqua a que estão submetidos aumenta o risco de moléstias que, uma vez contraídas, podem agravar suas já precárias condições de vida. A pobreza gera desigualdade, e a desigualdade reforça e mantém a pobreza, em processo extremamente nocivo, causador de exclusão, marginalização e miséria.

A privação de serviços de saúde em parte se deve à falta de recursos, materiais ou humanos, e em situações de precariedade como esta é preciso escolher quem será beneficiado. Em pesquisa realizada em 2002, Paulo Fortes⁶³ constatou que entre os entrevistados havia certa tendência de beneficiar “desfavorecidos” ou “desafortunados”, deixando em segundo plano situações que pudessem ter custo-benefício mais expressivo para a sociedade como um todo. No entanto, para o autor, as escolhas deveriam ser *balizadas pelo respeito à dignidade humana e pela não discriminação das pessoas em virtude de raça, sexo, idade ou condição socioeconômica*⁶⁴.

Mas, constatadas as iniquidades presentes na vida de tantos brasileiros, o que fazer? Como proceder? Como vimos, para Sen^{34,36,61}, na vida de qualquer pessoa certas coisas são valiosas por si mesmas: estar protegido de doenças evitáveis, poder escapar da morte prematura, estar bem alimentado, ser capaz de agir como membro da comunidade, agir livremente e não ser dominado por determinações sociais – ter, enfim, oportunidades para desenvolver potencialidades e capacidades.

Para Sen^{34,36,61}, toda discussão sobre justiça social deve considerar o binômio saúde-doença. Em *As pessoas em primeiro lugar*, Sen e Kliksberg⁶⁵ reiteram a importância de entender a saúde em seu sentido ampliado, de qualidade de vida, em sintonia com questões como distribuição de renda, considerando a vida humana no exercício pleno de sua liberdade.

Nesse contexto, à bioética cabe o papel de promover reflexões permanentes e propor alternativas e estratégias, provocando em cada pessoa o desejo de recuperar sua funcionalidade^{34,36,61} e a capacidade de se indignar diante dos descasos que hoje marcam o sistema de saúde³. Essa aposta na reação dos indivíduos, porém, não deve perder de vista a necessidade de cobrar do Estado^{65,66}, exigindo de sua parte o combate às mazelas sociais. Afinal, desigualdades injustas e evitáveis não podem ser naturalizadas.

Considerações finais

Promulgada há 15 anos, a DUBDH² ampliou os conceitos da bioética. A partir deste documento, reconhecido internacionalmente, foi possível ao campo transcender os limites biomédicos e biotecnológicos do principalismo e fomentar o debate sobre questões sociais até então negligenciadas. Inspirado na DUBDH, este texto tratou de igualdade, justiça e equidade sem perder de vista que esses conceitos foram e são pensados em um tempo histórico determinado, para atender a necessidades e realidades específicas, e que exatamente por isso são polissêmicos, o que impossibilita seu esgotamento. A partir da reflexão sobre esses conceitos e sua relação com a bioética, pode-se pensar os problemas sociais concretos que prejudicam as classes populares, diminuindo as capacidades e potencialidades dos socialmente mais frágeis ao afetar seu bem-estar e qualidade de vida.

A ética e as políticas de saúde são fundamentais para se obter bem-estar em um mundo mais solidário, mas há longo caminho a ser percorrido. Uma sociedade igualitária e justa não se estabelecerá espontaneamente. Por isso, a noção de equidade deve ser destacada, uma vez que tem tudo para funcionar como instrumento na luta para fazer valer o direito à saúde e, conseqüentemente, o direito à vida digna e com qualidade para todos. Nesse sentido, é fundamental reconhecer a diferença, inerente à ideia de equidade.

Defender um sistema equânime de saúde é apenas o primeiro passo para transformar a

realidade de injustiça que assola o Brasil e o mundo. Para que a equidade deixe de ser apenas um princípio e de fato se concretize, é imprescindível que todos os cidadãos e cidadãs participem, de modo que, democraticamente, cada um possa exercer sua cidadania e compartilhar das decisões, dando corpo às políticas públicas de saúde.

É urgente examinar as práticas humanas aqui referidas, os fatores que as determinam e suas

intenções em situações específicas de interação entre os sujeitos em sociedade. A expectativa é que este texto desperte interesse no leitor para a tarefa de reorganizar os espaços sociais, suas estruturas e relações, visto que as desigualdades, a miséria, a pobreza e a exclusão só serão superadas se cada agente contribuir para a formulação de políticas públicas equânimes, sem as quais os problemas sociais aqui abordados tendem a se agravar.

Referências

1. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética* [Internet]. 2005 [acesso 17 jul 2019];13(1):125-34. Disponível: <https://bit.ly/3ahujeu>
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2QNiISI>
3. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
4. Siqueira-Batista R, Schramm RF. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Ciência Saúde Colet* [Internet]. 2005 [acesso 14 maio 2019];10(1):129-42. DOI: 10.1590/S1413-81232005000100020
5. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
6. Almeida-Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: Nogueira RP, organizador. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 13-36.
7. Garrafa V, Córdón J. Pesquisas em bioética no Brasil de hoje. São Paulo: Gaia; 2006.
8. Lorenzo C. Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas. *Rev Bras Bioét* [Internet]. 2006 [acesso 17 jul 2019];2(3):299-312. Disponível: <https://bit.ly/33PqgU8>
9. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2005 [acesso 14 maio 2019];51(2):117-23. Disponível: <https://bit.ly/2QLz6NJ>
10. Garrafa V, Kottow M, Saada A. Bases conceituais da bioética. São Paulo: Gaia; 2006.
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 28 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/1bIJ9XW>
12. Siqueira-Batista R, Schramm RF. Op. cit. p. 133.
13. Esping-Andersen G. As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova* [Internet]. 1991 [acesso 14 maio 2019];(24):85-116. DOI: 10.1590/S0102-64451991000200006
14. Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso 14 maio 2019];25(1):9-18. DOI: 10.1590/S0104-12902016146195
15. Organização Mundial da Saúde. *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.
16. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 29 jun 2011 [acesso 17 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/39m6pxl>
17. Ney MS, Pierantoni CR, Lapão LV. Sistemas de avaliação profissional e contratualização da gestão na atenção primária à saúde em Portugal. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 17 jul 2019];39(104):43-55. DOI: 10.1590/0103-110420151040266
18. Gómez RD. Atención primaria de salud y políticas públicas. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2011 [acesso 18 nov 2011];28(3):283-93. Disponível: <https://bit.ly/33RZRVR>
19. Palma C. A saúde não é boa no Chile. *Carta Maior* [Internet]. Direitos humanos; 22 set 2011 [acesso 18 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2KswSiD>
20. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [Internet]. 2007 [acesso 18 nov 2018];17(1):77-93. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006
21. Avendaño TC. O futuro não ia ser assim: pobreza extrema volta a crescer no Brasil. *El País* [Internet]. Política; 22 maio 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3allj8l>
22. Aristóteles. *Constituição de Atenas*. São Paulo: Nova Cultural; 2000.
23. Platão. *A república*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1987.
24. Platão. *Górgias* [Internet]. Covilhã: Labcom; [s.d.] [acesso 22 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2XVGp9T>
25. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. 2ª ed. Bauru: Edipro; 2007.
26. Aristóteles. Op. cit. 2000. p. 147.


27. Aristóteles. Op. cit. 2007. p. 1129.
28. Aristóteles. Op. cit. 2007. p. 1131.
29. Rawls J. O liberalismo político. 2ª ed. São Paulo: Ática; 2000.
30. Rawls J. Uma teoria da justiça. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
31. Siqueira-Batista R, Schramm RF. Op. cit. p. 135.
32. López OO, Escudero JY, Dary Carmona L. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el taller Latinoamericano de determinantes sociales en salud, ALAMES. Medicina Social [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];3(4):323-35. Disponível: <https://bit.ly/2WNcslj>
33. Navarro V. What we mean by social determinants of health. Int J Health Serv [Internet]. 2009 [acesso 14 maio 2019];39(3):423-41. DOI: 10.2190/HS.39.3.a
34. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
35. Sen A. Desigualdade reexaminada. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2008. p. 43.
36. Sen A. A ideia de justiça. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
37. Fortes PAC. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. Rev. Bioética [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];16(1):25-39. Disponível: <https://bit.ly/2QMZMgW>
38. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde Soc [Internet]. 2004 [acesso 14 maio 2019];13(3):30-5. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300004
39. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];24(3):696-701. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300024
40. Fortes PAC. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento. In: Garrafa V, Pessini L, organizadores. São Paulo: Loyola; 2004. p. 103-12.
41. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. Op. cit. p. 698.
42. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. Op. cit. p. 700.
43. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e saúde pública. São Paulo: Loyola; 2003.
44. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos. São Paulo: Martin Claret; 2002.
45. Kant I. Textos selecionados. São Paulo: Nova Cultural; 1999. (Pensadores).
46. Dussel E. Ética da libertação: na idade da globalização e da exclusão. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
47. Garrafa V, Mello DR, Porto D. Bioética e vigilância sanitária. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007.
48. Cunha EMGP. Raça: aspecto esquecido da iniquidade em saúde no Brasil? In: Barata RB, organizador. Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 219-34.
49. Segato RL. O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/39iQQWT>
50. Theodoro M. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2008.
51. Articulações de Mulheres Brasileiras. Políticas para igualdade: balanço de 2003 a 2010 e desafios do presente. Brasília: CFEMEA; 2001.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2QI9sJF>
53. Segato RL. Uma agenda de ações afirmativas para as mulheres indígenas do Brasil [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2UKbAls>
54. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pobreza na infância e na adolescência [Internet]. Brasília: Unicef; 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://uni.cf/2Jfc5yf>
55. Sen A. Op. cit. 2010. p. 17.
56. Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2019];22(5):1531-8. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
57. Schramm F. É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN, organizadores. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2012. p. 129-43.
58. Schramm FR. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev. Bioética [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];16(1):11-23. p. 16-7. Disponível: <https://bit.ly/2UDcRKR>
59. United Nations Development Programme. Human development indices and indicators: 2018 statistical update [Internet]. Nova York: United Nations Development Programme; 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2xnUKAO>
60. Marx K. Crítica do programa de Gotha [Internet]. [S.l.]: Edição Ridendo Castigat Mores; 1875 [acesso 11 maio 2020]. p. 26. Disponível: <https://bit.ly/3cu6LEv>
61. Sen A. Op. cit. 2008.
62. Fortes PAC. Saúde global em tempos de globalização. Saúde Soc [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];23(2):366-75. DOI: 10.1590/S0104-12902014000200002
63. Fortes PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos de emergências médicas. Rev Assoc Méd Bras [Internet]. 2002 [acesso 14 maio 2019];48(2):129-34. DOI: 10.1590/S0104-42302002000200031
64. Fortes PAC. Op. cit. 2002. p. 133.

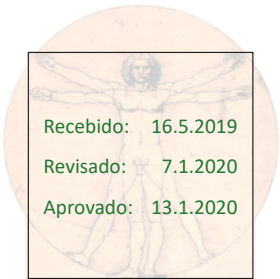
65. Sen A, Kliksberg B. As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
66. Pontes CAA, Schramm FR. Bioética de proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso 14 maio 2019];20(5):1319-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500026

Correspondência

Quadra 32, casa 24, Setor Oeste Gama CEP 72420-320. Brasília/DF, Brasil.

Ivone Laurentino dos Santos – Doutora – laurensantos@globlo.com

 0000-0001-5974-0386



Recebido: 16.5.2019
Revisado: 7.1.2020
Aprovado: 13.1.2020