

**O PRINCÍPIO DO RESGATE E A QUESTÃO DO SEGURO HIPOTÉTICO EM
DWORKIN NO ÂMBITO DO DIREITO À SAÚDE: POSSIBILIDADES E LIMITES
DO LIVRE MERCADO E A APLICAÇÃO DA JUSTIÇA**
*THE PRINCIPLE OF REDEMPTION AND THE HYPOTHETICAL INSURANCE ISSUE
ACCORDING TO DWORKIN IN THE FIELD OF THE RIGHT TO HEALTH:
POSSIBILITIES AND LIMITS OF FREE MARKET AND JUSTICE ENFORCEMENT*

Delmo Mattos da Silva*
Edith Maria Barbosa Ramos**

RESUMO: O propósito fundamental desse artigo consiste em desenvolver uma discussão sobre as relações entre o direito à saúde e a lógica de mercado, tendo por referência teórica o ideal do “seguro hipotético” de Ronald Dworkin. Para tanto, evidencia-se os argumentos fundamentais que identificam as possibilidades do livre mercado na temática do direito à saúde, demarcando a ideia de eficiência a partir da relação entre a produção e o custo. Com base nesse pressuposto, a tarefa substancial será a de desenvolver uma reflexão plausível sobre a relação intrínseca entre as políticas de livre mercado e o direito de acesso à saúde. Trata-se, portanto, de colocar em questão os limites e possibilidades do livre mercado quando aplicado à saúde ao evidenciar o princípio do resgate e a alternativa do seguro hipotético no âmbito do pensamento de Dworkin.

Palavras-chave: Livre mercado; custo; seguro hipotético; saúde; resgate.

ABSTRACT: The essential purpose of this article is to develop a discussion on relations between the right to health and the logic of the market by reference to the theoretical ideal of "safe hypothetical" of Ronald Dworkin. For both, highlights the crucial arguments that identify the possibilities of the free market in the theme of the right to health, demarcating the idea of efficiency from the relationship between production and the cost. Based on this assumption, the substantial task will be to develop a reflection plausible on the intrinsic relationship between free market policies and the right of access to health. This is, therefore,

* Doutor em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2008). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003). Bacharel em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000). Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça, vinculado a Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professor e Pesquisador da Universidade CEUMA (UniCEUMA), no âmbito das Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente UniCEUMA.

** Pós-Doutora em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Brasília/DF. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Professora do Departamento de Direito da Universidade Federal do Maranhão. Professora e Vice-Coordenadora do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário (NEDISA/UFMA). Professora e Pesquisadora da Universidade Ceuma. Professora do IMEC. Bolsista do BEPP/FAPEMA (Bolsa de Estímulo à Produtividade em Pesquisa - Edital nº 007/2018 - Produtividade). Membro Convitado da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário. Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito do Conselho Seccional da OAB/MA. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Sociologia do Direito, Direito Constitucional e Direito Administrativo, atuando principalmente nos seguintes temas: direito sanitário, propriedade intelectual, inovação e políticas públicas.

to question the limits and possibilities of the free market when applied to health to emphasize the principle of redemption and the alternative of hypothetical insurance under the thought of Dworkin.

Keywords: Free market; cost; hypothetical insurance; health; rescue.

1. INTRODUÇÃO

A saúde, assim como qualquer outro serviço ou bem no mercado, pode ser ofertada com a mínima interferência estatal, exceto quando existe algum procedimento contrário à integridade física de alguém ou o aniquilamento das vidas em a aplicação do consentimento livre e esclarecido. Sendo assim, um sistema de livre mercado de saúde consiste em indivíduos utilizando-se de escolhas e, de certa forma, adequando-as a determinados princípios fundamentais à sua dignidade, isto é, os seus valores pessoais, sua disponibilidade de tempo, sua disponibilidade monetária. Desse modo, conforme esclarece Furquim, “os custos de uma decisão individual não podem ser transmitidos a outro sem o seu consentimento, sejam as escolhas individuais, sejam os custos individuais” (2010, p. 23).

A problemática fundamental relacionado a abordagem de mercado como critério de acesso à saúde está no fato de que os recursos são escassos e não visa a distribuí-los igualmente, visto que é impossível atender todas as demandas ao mesmo tempo com uma quantidade finita de recursos. Diante desse dilema, alguns indivíduos podem ficar sem a suposta garantia de acesso ao serviço por não possuírem recursos necessários para pagar pelo atendimento médico, pelas cirurgias, pelos equipamentos. O problema da escassez de recursos é, portanto, o elemento fundamental concernente a problematização da definição acerca do conteúdo do direito constitucional à saúde.

No presente artigo, realiza-se um aprofundamento dessas questões que objetiva caracterizar os limites e as possibilidades do livre mercado na temática do direito à saúde, demarcando a ideia de eficiência a partir da relação entre a produção e o custo. Tem-se, assim, por escopo desenvolver uma reflexão sobre as políticas de livre mercado e o direito de acesso à saúde. Para tanto, põe-se em relevo o papel do mercado na teoria do liberalismo igualitário, em especial sob a perspectiva de Dworkin. Diante desse pressuposto argumentativo, examinam-se os princípios e as regras mais adequados ao enfrentamento da questão de como estabelecer um modelo de custos e serviços de saúde que cumpram com critérios de justiça para sua efetivação. Para tanto, analisa-se, por um lado, o princípio do resgate e suas consequências, bem como sua razoabilidade no que diz respeito à questão do planejamento social em saúde.

Por outro lado, observa-se o ideal do seguro hipotético, desenvolvido por Dworkin, como alternativa às questões de quanto deve ser o gasto total de um país com a assistência à saúde e a definição dos critérios universais de distribuição dos bens e serviços de saúde entre os cidadãos.

Por fim, destacam-se, ainda, as críticas apresentadas à proposta do seguro hipotético de Dworkin, principalmente em relação ao extremismo a que foi conduzida a ideia de responsabilidade individual, especialmente, quando se põe em relevo a ignorância ao problema da função das convicções e a análise de que o seguro hipotético pode ter consequências discriminatórias. Com base nesses elementos, pode-se enfim evidenciar a crítica sobre a perspectiva paternalista da teoria de Dworkin, na medida em que se demonstram seus diferentes interesses e racionalidades.

2. POLÍTICAS DE LIVRE MERCADO NO ÂMBITO DA SAÚDE: QUESTÕES MERCADOLÓGICAS EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE

Em termos gerais, pode-se afirmar que, o mercado funciona de forma eficiente quando, segundo a visão neoclássica, consegue utilizar os insumos da melhor forma possível, extraindo-se o máximo de produção ao mínimo custo. Configura-se nessa perspectiva uma situação de competição perfeita, na qual o preço eficiente é aquele onde o custo marginal é igual à receita marginal. Com efeito, a teoria neoclássica entende, segundo Meirelles (2010), que a eficiência é obtida a partir de alguns pressupostos básicos, a saber: (1) agentes racionais e de comportamento maximizador; (2) informação completa e acessível a todos os agentes; (3) e grande quantidade de agentes econômicos, produtores e consumidores, os primeiros maximizando lucro e os outros maximizando satisfação (utilidade).

Sobre essa questão cita-se Meireles:

De posse de todas as informações necessárias, a interação desses agentes racionais, objetivando a satisfação de seus interesses e coordenada pelo sistema de preços, resultará em bem-estar para todos, configurando uma situação de equilíbrio geral, em que todos os mercados funcionam em competição perfeita (2010, p. 646).

Levando em consideração as questões mercadológicas em relação ao direito à saúde, Dworkin (2000) constrói duas perguntas fundamentais, a saber: quanto o Estado deve gastar em saúde? Quanto se deve gastar, coletivamente, para proporcionar serviços de saúde a todos de forma a honrar o ideal de igualdade? Esses questionamentos são decisivos em razão do

aumento impressionante dos custos da saúde, nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento; o que tem exigido o estabelecimento de limites orçamentários ao cuidado da saúde. Não obstante, a grande preocupação, nesse contexto de encarecimento da saúde consiste no estabelecimento de um sistema da saúde que seja estruturado de forma justa e socialmente aceitável (ZÚNIGA, 2010)¹. Sendo assim, qualquer racionalização do gasto em saúde depende, segundo Dworkin, da concepção acerca de quais tratamentos resultaria injusto negar-se aos cidadãos em virtude do seu elevado custo (2000, p. 34).

Seguindo essa linha de raciocínio, na perspectiva de Dworkin, existem pelo menos três razões pelas quais as políticas de livre mercado resultem inaceitáveis e injustas, quais sejam: (1) a riqueza é tão injustamente distribuída que a maioria das pessoas é incapaz de comprar um seguro de saúde substancial a preço de mercado; (2) a maioria das pessoas tem pouca ou nenhuma informação sobre os riscos da saúde ou da tecnologia médica; num mercado sem regulação as companhias de seguro sobrecarregam algumas pessoas com tarifas elevadas, tais como: pessoas com histórico médico considerado inadequado; membros de grupos étnicos suscetíveis a determinadas doenças; (3) pessoas que vivem em áreas expostas a maiores riscos de acidentes, dentre outras². A proposta de Dworkin consiste, sobretudo, em uma resposta a algumas das questões formuladas pelas propostas utilitaristas e libertárias, sem a vulnerabilidade das críticas a que estas são credoras. Em relação à proposta utilitarista, Dworkin parece ter encontrado a fórmula que permite um cálculo (minimamente objetivo) que, ao mesmo tempo, leve em conta as preferências dos agentes e o respeito aos direitos fundamentais.

Nesse sentido, a proposta dele é menos uma teorização de um fundamento para o direito à saúde, que a busca de critérios de justiça que permitam distribuir equitativamente os custos em saúde e, sobretudo, estabelecer critérios para uma racionalização dos custos que não represente a vulnerabilidade da equidade e que permita, contudo, por limite a estes gastos. Desse modo, pode-se afirmar que, na perspectiva do filósofo existem certas limitações na

¹ “La igualdad de recursos busca, en concordancia con la teoría de la justicia del liberalismo igualitario al que pertenece, equiparar las circunstancias de las personas permitiendo que todos dispongan del mismo capital inicial (no del mismo nivel de satisfacción de preferencias) de forma tal que se les haga ‘inmunes’ a las influencias de circunstancias inmerecidas y, a la vez, ‘responsables’ de sus preferencias y ambiciones. La justa distribución de la propiedad solo se conseguiría cuando los recursos que controlan las diferentes personas sean iguales en sus “costes de oportunidad”, es decir, en el valor que tendrían en manos de otras personas. Para evaluar esto el autor utiliza lo que llama test de la envidia que considera que la igualdad es perfecta cuando ningún miembro de esa comunidad envidia el conjunto total de recursos que está bajo el control de cualquier otro miembro” (ZANIGA, 2010, p. 352).

² Sobre essa questão, Dworkin (2005, p.455) deixa claro a importância da escolha e da responsabilidade no seguinte trecho: Assumimos responsabilidade por nossas escolhas de variadas maneiras. Quando essas escolhas são feitas livremente, e não ditadas ou manipuladas por outros, nós nos culpamos se concluímos que deveríamos ter escolhido de modo diverso. “[] Nossas circunstâncias são outra história: não faz sentido assumir responsabilidade por elas a não ser que sejam o resultado de nossas escolhas”.

cobertura universal, mas não significa que há limitações à justiça, mas requisitos para sua realização (FURQUIM, 2010).

Sobre essa questão Furquim comenta:

A resposta de Dworkin é que não há motivos para refutarmos uma distribuição de recursos alcançada pelos indivíduos que se arriscaram mais (apostando nos fundos variáveis das bolsas, por exemplo) e que ganharam mais dinheiro. Aquele escolhe ou não apostar, prefere uma vida mais segura. Na igualdade de recursos, as pessoas devem pagar o preço da vida que escolheram. O preço da vida mais segura é abrir mão de ganhos extras, por isso não podemos ser sensíveis a diferenças de sorte por opção. A mesma conclusão chegamos no caso de um indivíduo que se arriscou e perdeu. Ele assumiu a probabilidade de perda e de ganho no momento de sua escolha. (2010, p. 150).

Nesse contexto polêmico, então, não há que se considerar a necessidade de redistribuição de recursos em virtude do regular funcionamento do mercado e das escolhas pessoais tomadas pelos homens, com base nos princípios morais. Por outro lado, há a possibilidade da produção de desigualdade não pela vontade do homem em si considerado, mas em virtude de fatores supervenientes que alterem as condições de seguir as regras estabelecidas no mercado.

Segundo Furquim (2010), a igualdade de recursos não pressupõe uma distribuição igualitária dos bens primários, na realidade cada pessoa irá montar a sua cesta de bens, de acordo com os seus gostos pessoais, com base na parcela de recursos que lhe cabe no início. Portanto, a ideia central é a de que os tributos devem ser compreendidos como prêmio de um seguro que os indivíduos pagam no decorrer de suas vidas, e os programas sociais como benefícios oferecidos pelo seguro financiado pela política tributária³.

A metáfora do seguro hipotético destaca duas características importantes na teoria de Dworkin. Esse recurso metodológico é utilizado no âmbito de uma concepção de comunidade liberal, vez que o seguro proposto na teoria do filósofo sugere uma solidariedade social, no sentido de que a identidade coletiva da comunidade. Tal sentido de coletividade é reafirmada pelo fato de os indivíduos fazem um esforço comum (*pooling*) para compartilhar os riscos que enfrentam em suas vidas, ressaltando, ao mesmo tempo, uma “aura de prudências e

³ Cabe notar que, Dworkin, contrapondo-se ao formalismo legalista e ao mundo de regras positivista, busca nos princípios os recursos racionais para evitar o governo da comunidade por regras que possam ser incoerentes em princípio. É nesse contexto que o filósofo trabalha a questão dos hard cases, que incorporam, na sua leitura, em face das dúvidas sobre o sentido de uma norma, dimensões princípio lógicas, portanto, não consideradas no quadro semântico da regra.

responsabilidade individual” (HURLEY, 2003). A segunda característica é a importância que Dworkin confere aos direitos em uma comunidade política é compensação derivada do seguro hipotético é um direito do cidadão, decorrente do pagamento dos tributos para o financiamento do seguro.

Sobre essa questão Dworkin,

O mercado também fornecerá, para o trabalhador, uma medida de quanto se deve creditar em sua conta por ter escolhido a atividade produtiva ao lazer, e por uma atividade em vez de outra. Sabemos, por meio do preço que coloca no trabalho, quanto o trabalhador deve perder ou ganhar pela decisão de seguir uma carreira e não outra. Essas medições tornam a própria distribuição de um cidadão uma função das preferências pessoais de outros, bem como das suas, e é a soma dessas preferências pessoais que fixa o verdadeiro custo para a comunidade de satisfazer as preferências por bens e atividades. A distribuição igualitária, que exige que o custo de satisfazer as preferências de uma pessoa deve ser igual, tanto quanto possível, ao custo de satisfazer as de outra, não pode ser imposta a menos que sejam feitas essas medições. (2000, p. 290)

A proposta de Dworkin fornece uma clara resposta para algumas das questões formuladas pelas propostas utilitaristas e libertárias, sem a vulnerabilidade das críticas a que estas são credoras. Em relação à proposta utilitarista, Dworkin parece ter encontrado a fórmula que permite um cálculo (minimamente objetivo) que, ao mesmo tempo, leve em conta as preferências dos agentes e o respeito aos direitos fundamentais. Por outro lado, a proposta de Dworkin é presidida pela ideia de igualdade moral, o que nem sempre é respeitado por teorias como a utilitarista e a igualitária. Além disso, tal proposta é menos uma teorização de um fundamento para o direito à saúde, que a busca de critérios de justiça que permitam distribuir equitativamente os custos em saúde e, sobretudo, estabelecer critérios para uma racionalização dos custos que não represente a vulnerabilidade da equidade e que permita, contudo, por limite a estes gastos. Desse modo, o filósofo assume que certas limitações na cobertura universal significam não limitações à justiça, mas requisitos para sua realização.

Diante desse critério, o filósofo enseja uma recusa das propostas conservadoras que propõem aprofundar o modelo de livre mercado de saúde. Mas, ao mesmo tempo, admite que alguns dos problemas que estão na base das argumentações favoráveis ao livre mercado não podem ser desconsiderados. Particularmente, assume o fato de que o custo com a saúde nos Estados Unidos da América é sumamente alto; por outro lado, aponta como critério de justiça que a responsabilidade individual, de suas próprias decisões, deve desempenhar um papel na distribuição dos recursos. Contudo, em relação a este último ponto, Dworkin avança em relação

às propostas conservadoras e/ou com base no livre mercado, mas nega veementemente que sua proposta seja considerada paternalista⁴.

Diante desse impasse, o filósofo realiza uma comparação entre o sistema público de saúde dos Estados Unidos e o sistema de saúde ideal, pretendido pela população em geral, segundo a proteção internacional dos direitos humanos. A priorização absoluta do direito à saúde ensinou, segundo Dworkin, afirmativas em torno de uma justiça ideal na medicina, o que ele designou de princípio do resgate. Segundo este princípio, a vida e a saúde são os bens mais importantes, e “se deve distribuir assistência médica com equidade que mesmo em uma sociedade na qual as riquezas sejam muito desiguais e se deboche da igualdade, não se deve negar a ninguém a assistência médica de que precisa” (DWORKIN, 2005, p. 434)

O princípio do resgate, segundo ele, possui duas partes que se conectam, quais sejam: a vida e a saúde são os principais bens e todos os demais são de importância menor e devem ser sacrificados por eles; e, o cuidado com a saúde deve ser distribuído sobre a base da igualdade, de modo que mesmo numa sociedade desigual, em termos econômicos, não se deve negar assistência à saúde para alguém que dela necessite, só pelo fato de ser tão pobre que não possa pagar. Este princípio é tão antigo e está tão expandido que não se questiona que seu uso, não raro, tem causado mais danos que benefícios, pois não tem sentido gastar tudo em saúde se não se ganha nada, ou quase nada em expectativa de vida. De acordo com Dworkin, o certo é que nenhuma sociedade sã ou pessoa organizaria realmente sua vida em torno desse princípio (ZÚNIGA, 2010).

Com efeito, o Dworkin o princípio do resgate, em suma, “insiste que a sociedade deve oferecer tal tratamento sempre que houver possibilidade, por mais remota, de salvar uma vida.” (2003, p. 443). E, de certa forma, deve levar em conta o fato de que a maioria das pessoas gostaria de viver o máximo possível, com saúde ou ainda dentro de possibilidades razoáveis de sobrevivência. Com base no Princípio do Resgate o Estado deveria garantir tudo para todos, indistinta e ilimitadamente, de forma a assegurar a saúde integral e independentemente das consequências aos cofres públicos por tal proteção. O Princípio do Resgate elimina qualquer risco de vida ou de saúde, buscando o tratamento da forma mais perfeita possível⁵.

⁴ “(1) um sistema redistributivo baseado no hipotético mercado de seguros compensaria qualquer desordem metabólica que torna os alimentos necessários para a sobrevivência particularmente caros ou abundantes. (2) Por outro lado, seria impossível se prover através de políticas públicas mais dinheiro para compra de comidas baseado em deficiências metabólicas, pois os custos políticos seriam muito altos” (DWORKIN, 2005, p.301)

⁵ “Una forma de realizar en la práctica la subasta hipotética sería a través del sistema de impuestos, que funcionara de manera similar a la subasta, cobrando a cada uno una cantidad suficiente para cubrir los gastos por diferencias de riquezas, de salud o desempleo que tengan su origen en la mala suerte natural. En este esquema sería irracional no asegurarse a nada y también lo sería asegurarse contra todo de modo que la cantidad de recursos que una sociedad gaste en protegerse contra las posibles calamidades será, para Dworkin, la

Desse modo, a metáfora do seguro hipotético, materializada por um sistema de taxaço redistributiva, consiste na melhor forma de se obter a igualdade de recursos. Sendo assim, identificam-se, nesse sentido, três argumentos que levam a essa conclusão. Em primeiro lugar o fato de os benefícios dos programas redistributivos resultantes do esquema de taxaço proposto por Dworkin concretizarem direitos aos beneficiários, o que confere, por exemplo, legitimidade ativa aos segurados para exigirem judicialmente que o governo indenize àqueles que sofrerem percalços no decorrer de suas vidas.

No próximo tópico, examinam-se os termos do princípio do resgate e do seguro hipotético nos termos da argumentação de Dworkin. Para tanto, examina-se a teoria de igualdade geral, como pressuposto da discussão sobre a relação entre a justiça e o alto custo da saúde.

3. PRINCÍPIO DO RESGATE E O SEGURO HIPOTÉTICO: A PRÁTICA SOBRE A JUSTIÇA E O ALTO CUSTO DA SAÚDE

Partindo da teoria de igualdade geral, o Dworkin propõe uma discussão prática sobre a justiça e o alto custo da saúde. O filósofo, nessa discussão, evidencia que o princípio do resgate conduz, ainda que seguido minimamente, a destinação de enormes recursos à proteção da saúde, o que seria inviável, principalmente quando se destaca o avanço e o custo de tecnologia na área da saúde. Nas palavras de Ferraz, o princípio do resgate é inspirado na teoria do bem-estar e objetiva gastar com saúde “o que for necessário para restabelecer a saúde das pessoas, custe o que custar!” (2007, p. 23). O aforismo popular “saúde não tem preço” capta bem essa posição, que Dworkin chama de “princípio do resgate” (FERRAZ, 2007, p. 251).

Às hipotéticas consequências derivadas do princípio resgate, pode-se adicionar o efeito dominó do direito à saúde, que a cada instante exigirá constantemente maior atenção e mais gasto com tratamentos e medicamentos. Um princípio deste tipo não apresenta qualquer parâmetro razoável para a questão do planejamento social em saúde, pois, em virtude de sua ausência de parâmetro, impossibilita a constituição de critérios intermediários e realizáveis no âmbito da saúde. Em outras palavras Ferraz (2007) aborda a inaceitabilidade do princípio, tendo em vista que se levado a sério, poderá implicar na falência da própria sociedade, na total

cantidad justa. Este sistema impositivo, sin embargo, solo podría aproximarse a los resultados de la subasta. Lo anterior se debe, explica Kymlicka, a que no existe forma en el mundo real para medir que parte de las características de las personas son desventajas naturales y cuáles no lo son. Una razón es que las elecciones de las personas influyen en el desarrollo de sus talentos y las diferencias que tengan ese origen no merecerían compensación pues son fruto de la elección personal” (ZANIGA, 2012, p. 328).

incapacidade de nos demais bens fundamentais para a qualidade de vida das pessoas, tais como: educação, lazer, cultura etc., em razão do alto custo dos serviços de saúde⁶.

Para o autor, Dworkin defende a aplicação do mecanismo do seguro hipotético no âmbito da saúde. Em outras palavras, uma comunidade deve utilizar coletivamente em saúde a cobertura que pessoas médias do grupo em questão, de prudência normal, teriam, assim, contratado num mercado de seguros competitivo em igualdade de condições (HURLEY, 2003). Cabe lembrar que, segundo Dworkin, como lembra Furquim (2010), que o ideal de igualdade e o de liberdade são antagônicos, opostos, sendo na realidade “dois lados de uma mesma moeda”. Além disso, Dworkin defende que os princípios do liberalismo não podem ser dissociados das experiências humanas e da ética pessoal dos indivíduos.

Sobre essa questão Dworkin comenta:

O impulso igualitário do princípio afirma que a assistência médica deve ser distribuída segundo a necessidade. Mas o que significa isso? Como avaliar a necessidade? Será que alguém ‘necessita’ de uma operação que talvez lhe salve a vida, mas haja poucas probabilidades de isso acontecer? A necessidade de um tratamento que salve a vida de uma pessoa deve sofrer interferência da qualidade que sua vida teria se o tratamento tivesse êxito? (...) Como devemos equilibrar a necessidade que muitas pessoas têm de alívio para o sofrimento ou incapacidade, com a necessidade de tratamentos que salvariam a vida de um número menor de pessoas? (2005, p. 436).

Como alternativa a esta situação, Dworkin (2000) propõe o ideal do seguro hipotético e nega uma solução baseado no acirramento do livre mercado da saúde (em virtude de suas consequências inaceitáveis, porque contrárias ao princípio da justiça, tendo em vista, principalmente, a injusta distribuição da riqueza existente, que exclui muitas pessoas da proteção à saúde), fundamentalmente, em virtude da fragilidade das informações sobre os riscos de saúde que recebem os consumidores e o fato de que as tarifas de seguros são inacessíveis para as pessoas com maiores riscos em sua saúde, entre elas: os velhos, as crianças, as pessoas com deficiência e os pobres⁷.

⁶ Sobre isso Zuniga comenta: “¿Deberia la igualdad de recursos insistir en que quien ha sido gravemente dañado, pero no ha tomado el seguro y no puede costearse el tratamiento médico, debe ser abandonado hasta morir desangrado en la calle? No. En esa circunstancia una comunidad comprometida con la igualdad de recursos tiene suficiente justificación para exigir que las personas se aseguren para, al menos, un cuidado médico básico, como en los hechos la mayoría de las comunidades actuales lo hacen. Un seguro básico obligatorio estaría, entonces, justificado por dos razones: la primera apela al ‘principio de corrección’ por el cual, si alguien falla en asegurarse contra los accidentes personales y además carece de medios para costearlos, la comunidad se hará cargo. (210, 335).

⁷ “Una última crítica a la propuesta dworkiniana que vale la pena destacar concuerda en que las ‘injusticias’ mencionadas se dan toda vez que se niega a quien lo necesita los medios mínimos de atención sanitaria en razón de su supuesta ‘irresponsabilidad’ (ZUNIGA, 2010, p. 335)

De uma outra forma, Dworkin (2000) propõe ainda, um “exercício mental” consistente em imaginar uma situação hipotética na qual se realizaria a distribuição da assistência à saúde no quadro de um mercado livre em que as três deficiências, abaixo assinaladas, descritas para um mercado real pudessem de alguma forma, ser corrigidas:

- a) A distribuição da riqueza e da renda fosse a mais justa possível;
- b) A informação sobre a eficácia, custo e efeitos secundários dos procedimentos médicos (ou seja, o que os bons profissionais conhecem) estivesse à disposição e fosse conhecida pelo público;
- c) Ninguém, nem mesmo as companhias de seguro, nem as pessoas físicas – tivessem informação sobre as possibilidades de uma pessoa sofrer uma doença ou um acidente (não se conheceria, por exemplo, a predisposição a doenças, nem a possibilidade de ser vítima de violência).

Cabe destacar que se trata de correções de caráter em relação às consequências de um livre mercado real. Deve-se explicar que Dworkin não propõe, em verdade, corrigir (mesmo hipoteticamente) as falhas do mercado com relação ao modelo de competência perfeita descrito pelos economistas, mas de corrigir os motivos pelos quais o livre mercado teria consequências injustas. Por sua vez, o requisito “b” analisa a existência de uma simetria na informação disponível tanto para os licitantes como para os demandantes da assistência à saúde, neste caso – por mais que seja um objetivo irrealizável, o requisito coincide com as exigências de um mercado de competência perfeita. Já o requisito “c” tem, ao contrário (ao restringir a informação dos agentes), uma afronta ao modelo mercadológico.

Destes dois critérios, o último parece evocar, claramente, o “véu da ignorância” de Rawls (1981) (mecanismo também hipotético mediante o que Rawls busca garantir a imparcialidade nas questões sobre os princípios da justiça). Ambos os critérios têm por objetivo estabelecer critérios para o livre mercado, compreende que o mercado é mecanismo de manifestação das preferências, mas entende que estas preferências devem ser razoáveis, exatamente porque guiadas por critérios de imparcialidade. Em outras palavras, devem ser excluídos os critérios relativos às circunstâncias pessoais contingentes ou as posições de vantagem/desvantagem que cada um ocupa nesse mercado⁸.

⁸ “Como alternativa al principio del rescate Dworkin propone el principio del seguro prudente que, para determinar el ‘mínimo sanitario’, ofrece el siguiente análisis teórico. Imaginemos una sociedad en la que se dan las siguientes tres características. Primero, el sistema económico provee de una distribución de los recursos

Por isso, o que se busca, por um lado com a maximização das informações e por outro lado com a garantia da ignorância, não são as condições de um mercado competitivo perfeito, mas que as decisões sejam tomadas de forma imparcial (e universalizável). No que se refere ao item “a”, à ideia de justiça está relacionada com a igualdade de recurso (DWORKIN, 2000); para o autor, a concepção igualitária deve basear-se em igualdade de recursos, um critério mais objetivo que a ideia de igualdade de bem-estar ou satisfação que cada um pode alcançar com seus próprios meios. Ferraz destaca que,

Se o respeito ao ideal abstrato da igualdade de consideração é condição de legitimidade do exercício de todo poder político, a questão fundamental passa a ser, como sugeriu Amartya Sen em famoso ensaio com o mesmo título: igualdade de quê? Como bem aponta Sen, todas as teorias políticas que passaram pelo teste do tempo defendem (ainda que não de modo explícito) a igualdade em algum “espaço” específico (“the space of equality”), e isso implica necessariamente desigualdade em outros espaços⁵. Proponentes do igualitarismo não podem portanto simplesmente se dizer igualitários, devem apontar em que dimensão (isto é, espaço) uma sociedade de iguais busca a igualdade entre as pessoas, ou seja, devem indicar qual a “moeda da justiça igualitária”, na expressão de Cohen, e justificar as desigualdades que necessariamente resultarão dessa escolha, em outros espaços” (FERRAZ, 2007, p. 246).

Esta situação hipotética na qual o livre mercado da saúde possa funcionar com essas características parece longe de ser uma situação minimamente real, contudo Dworkin assume claramente que é uma situação imaginária⁹. O que propõe o autor é imaginar qual classe de instituições de assistência à saúde se desenvolveriam numa comunidade em tais condições (entendendo por se desenvolveriam, como resultado conjunto das decisões individuais no mercado, o que também suporia estabelecer quanto dos recursos da comunidade se dedicaria à assistência à saúde). Com isto, não supõe que se possa resolver definitivamente e com esses critérios todas as questões formuladas nem resolver todas as demandas com a aplicação mecânica desses mesmos critérios. Dworkin (2000) reivindica o critério hipotético e o princípio do seguro hipotético que poderiam servir como teste às instituições de assistência à saúde.

Ferraz ainda explica que:

basada en la ‘justa igualdad’, es decir, de una estructura económica que trata a todos los miembros de la comunidad con igual consideración, dividiendo los recursos en partes iguales y medidos de acuerdo con los costos de oportunidad que cada cual dé a un bien particular, dejando a cada persona en libertad para gastar sus recursos de la manera más apropiada y conforme con su plan de vida libremente diseñado⁹. Segundo, la información sobre el costo, efectos secundarios y utilidad de los tratamientos, procedimientos y medicamentos –en otras palabras, todo lo que saben los doctores– estaría al alcance del público en general de modo que todos podrían acceder a ese conocimiento” (ZÚNIGA, 2010, p. 330).

⁹ O esquema do seguro hipotético, segundo Dworkin, mostra o ideal da igualdade sob o seu melhor prisma, eis que permite uma solução teórica para o problema das deficiências.

Para demonstrar sua teoria, Dworkin lança mão da estratégia comum na filosofia política de imaginar uma situação hipotética na qual os indivíduos devem decidir, como se fosse a primeira vez, regras justas de convivência social (isto é, devem firmar um “contrato social” a partir de um “estado de natureza” onde todos são iguais, como em Rousseau, Locke, Hobbes e, modernamente, Rawls). Dworkin pedenos que imaginemos um grupo de náufragos lançados a uma ilha deserta que devem decidir como dividir os recursos da ilha de forma a respeitar o princípio da igualdade. Nesse cenário admitidamente super-simplificado, não se cogitam ainda diferenças naturais entre as pessoas, como deficiências, enfermidades e talentos, que afetam a capacidade de produzir para o mercado e de converter recursos em bem estar. Em vez de conferir uma parte igual de cada recurso existente na ilha a cada náufrago (o que seria de qualquer modo impossível para os bens indivisíveis), Dworkin sugere que a forma mais igualitária de distribuir os recursos seria realizar um *leilão* no qual todos os náufragos participassem com poder paritário de aquisição (por exemplo, um número idêntico de conchas), e que cada recurso da ilha fosse entregue a quem oferecesse o melhor lance. (2007, p. 248).

Afirma que nessa comunidade imaginária, na qual as instituições, relativas ao cuidado da saúde, se determinasse de tal maneira, se obteria uma solução justa, no sentido que: qualquer quantidade que essa comunidade gastasse em total no cuidado da saúde seria moralmente adequada: não poderia ser criticada segundo razões de justiça por gastar pouco ou demasiado; a distribuição do cuidado da saúde nessa comunidade seria justa para essa sociedade.

Ambas as suposições estão justificadas na medida em que a distribuição justa é a resultante do que as pessoas bem informadas se dão a si mesmas, por meio de escolhas individuais, supondo que o sistema econômico e a distribuição da riqueza foram realizados com justiça, o que permite que cada pessoa possa livremente fazer suas escolhas (MIGUEL, 2002). Para Dworkin (2000), este modelo ideal hipotético pode ajudar a tomar decisões adequadas mesmo nos sistemas de saúde em contextos injustos – nos quais a distribuição da riqueza é injusta – como no caso norte-americano. Assim, se pode intentar determinar que tipos de cuidados de saúde e seguros para si mesmo podem ser caracterizados como uma compra prudente, para a maioria dos norte-americanos. Pois, veja-se, na visão de Hurley (2003), se tal decisão pudesse ser tomada em circunstâncias ideais, essas especulações podem servir como guia para uma decisão pública em torno, por exemplo, de que diagnósticos e quais tratamentos médicos seriam “necessários e apropriados” para provê-los como serviços públicos.

Sobre isso, comenta Macleod

O seguro hipotético deverá ser baseado, segundo DWORKIN, na diferença entre o nível de cobertura escolhido e a renda que o indivíduo, após o leilão, teve de fato oportunidade de receber, e deverá ser igual ao que qualquer pessoa que esteja no nível de cobertura escolhido¹⁰¹. Nessas circunstâncias, será que é vantajosa a escolha de um nível de cobertura muito elevado? Um seguro hipotético contra a falta de talento que contenha um prêmio (valor a ser pago para que se tenha direito à cobertura) muito elevado fará com que muitos dos que optaram por essa cobertura tenham uma probabilidade muito alta de ganhar muito pouco, e acarretará que alguns indivíduos, que efetivamente ganharem altos rendimentos, tenham que trabalhar muito para manter o equilíbrio da cobertura desse seguro (1998, p. 23).

Assim, por exemplo, Dworkin suspeita que, inicialmente, a pessoa que tivesse que comprar seguros tenderia a buscar a máxima proteção possível e todas as formas de tratamento concebível em qualquer circunstância, mas que depois, com o tempo, se dariam conta de que o custo de um seguro tão ambicioso seria extremamente alto e inconcebível (e não os impossibilitaria de destinar recursos para outros fins), e, posteriormente, optariam por um seguro mais prudente.

Sobre essa questão podemos citar Dworkin,

A escolha do mecanismo de leilão hipotético como mais adequado para alcançar uma distribuição de recursos igualitária no cenário da ilha deserta expressa o lugar fundamental que a liberdade ocupa na concepção a igualdade de Dworkin. O leilão hipotético, que nada mais é que o mercado em condições ideais, é o único mecanismo que permite uma distribuição de recursos sensível à diversidade de preferências entre as pessoas e às escolhas que essa diversidade implica. (2007, p. 248)

Nessa via de ação, Dworkin supõem que as escolhas do que é ou não prudente variam de uma pessoa a outra segundo suas necessidades individuais, gostos, personalidade e preferências, mas assume que se podem ter certos juízos que satisfazem os gostos e preferências da maioria das pessoas de uma determinada comunidade (dos norte-americanos contemporâneos) e seguramente, assim, excluir algumas opções abertamente irracionais para aquele grupo de pessoas. Assume, ainda, que as opções, que a maioria tome em tais circunstâncias, servem como guia para o estabelecimento de um sistema de proteção de saúde público e justo (DWORKIN, 2000). Da mesma maneira, se em tais circunstâncias ideais algumas pessoas prudentes quiserem um nível de cobertura do seguro mais elevado, seria uma injustiça que um sistema público forçasse a todos assumir o mesmo nível de cobertura. Parece

justo ser permitindo aos que quiserem gastar mais em outro tipo de cuidados fazê-lo, por meio de um seguro suplementar.

Em Ferraz observa-se:

O que é certo para Dworkin, porém, é que o mecanismo do seguro hipotético justifica a redistribuição de recursos sem a necessidade de nenhuma presunção questionável sobre as causas das desigualdades materiais entre as pessoas: se o seguro estivesse disponível em condições de igualdade, como deveria estar, todos o teriam adquirido para a cobertura dos riscos de não possuir recursos para levar uma vida ao menos minimamente decente. Entretanto, o mecanismo do seguro também oferece uma solução para o problema da impossibilidade de se eliminarem as desigualdades materiais decorrentes de circunstâncias, como as decorrentes de enfermidades e incapacidades físicas e mentais. Se é impossível eliminar tais diferenças sem levar a sociedade à falência ou tornar a vida de todos extremamente miserável, qual o limite mínimo justo de redistribuição nesses casos? (2007, p. 251).

Desta feita, o teste do seguro hipotético permite responder às perguntas de quanto deve ser o gasto total do país com a assistência à saúde e de como devem ser distribuídos os bens e serviços de saúde entre os cidadãos. Mas dado que diferentes pessoas e grupos podem tomar diferentes decisões aplicando este princípio, ter-se-ia um aprofundamento da participação democrática e a necessária oitiva da opinião pública para solucionar tais demandas, e é neste exato momento que se percebe claramente a diferença de Dworkin em relação às propostas utilitaristas. Dworkin não supõe simplesmente uma discussão em termos de custo e benefício, mas que incorpora valorações em torno do sentido público para a definição das prioridades em matéria de saúde.

Segundo Ferraz,

Para demonstrar a sua teoria, Dworkin lança mão da estratégia comum na filosofia política de imaginar uma situação hipotética na qual os indivíduos devem decidir, como se fosse a primeira vez, regras justas de convivência social (isto é, devem firmar um “contrato social” a partir de um “estado de natureza” onde todos são iguais, como em Rousseau, Locke, Hobbes e, modernamente, Rawls) (2007, p. 23)

Assim, em todo aspecto do seu pensamento, seja político ou jurídico, Dworkin e mostra uma preocupação com o aspecto prático, ou seja, com a aplicabilidade de sua teoria no mundo concreto, destacando que o conteúdo material do princípio da igualdade pode servir

como padrão de julgamento das instituições, e, ademais, como critério de funcionamento ou mesmo de reforma das instituições, de modo a aproximá-las ao modelo do leilão igualitário. O argumento dworkiniano para a compensação das deficiências é, assim, que o mercado, no caso o leilão, deve ser insensível às circunstâncias individuais. Isso significa que os indivíduos devem ser responsáveis pelos “resultados de seus gostos e ambições”, e é com base nessa distinção que Dworkin sustenta a necessidade de compensação das deficiências (físicas ou mental), mas, ao mesmo tempo, defende que uma pessoa com gostos dispendiosos não devem receber uma parcela maior de recursos em virtude disso, visto que estes relacionam-se com as preferências individuais, sendo um aspecto da personalidade, ao passo que aquelas com as circunstâncias pessoais.

Desse modo, na perspectiva do filósofo, o Princípio do Resgate o Estado deveria garantir o essencial para todos, indistinta e ilimitadamente, de forma a assegurar o máximo possível a saúde integral e independentemente das consequências aos cofres públicos por tal proteção. Sendo assim, o Princípio do Resgate tende a eliminar qualquer risco de vida ou de saúde, buscando o tratamento da forma a atingir a forma mais perfeita possível. Por outro lado, segundo o filósofo, o Princípio do Seguro Prudente determina que os gastos do Estado com a saúde, tratada de forma individual somente se justificariam a partir do que cada um disponibilizasse para se tratar de forma autônoma. Portanto, Assim, além da regulamentação por legislação ordinária, o Estado administrador deverá implementar políticas públicas para a efetividade social do direito programático à saúde.

Nas observações de Macleod (1998), O idealismo igualitarista nesses termos devia ser, no entanto, cuidadosamente repensado, segundo Dworkin, pois hoje temos formas caríssimas de assistência, por isso, a saúde e a vida não podem mais ser discutidas sem se levar em conta os seus verdadeiros custos econômicos. Além disso, o princípio do resgate não comenta o quanto deveremos gastar com outros setores sociais fora da saúde. Sobre essa questão comenta Macleod, “É uma caixa preta, um mistério sobre quanto realmente a comunidade vai gastar com outros serviços públicos” (1998, p. 23). Assim, a assistência médica deveria ser distribuída segundo a necessidade dos pacientes. No entanto, inexplicavelmente, alguns órgãos de governo, aponta Dworkin, “queriam definir o que era prioridade, trocando obturações dentais por apendicectomia, porque se avaliou que é possível obturar muitos dentes pelo preço de uma operação” (2005, p. 18).

Como solução, Dworkin desenvolve uma análise segundo o qual os pacientes precisariam ser sensíveis ao custo no momento de decisão de pagar o tratamento médico, ao invés do que acontece, em que esse pagamento é insensível à sua escolha, pois quem paga

diretamente não é ele nem o médico, mas a seguradora que recebe o dinheiro público da nação. Sendo assim, segundo Mahoney, “os custos são altos e as despesas médicas são irracionais nesse quadro” (2004, p. 189). Nessa perspectiva, fica fácil perceber que é o próprio sistema quem faz as escolhas e não as pessoas diretamente. Na opinião Dworkin (2000), o sistema universal de saúde deveria garantir com toda a justiça possível que todos tivessem acesso aos serviços e benefícios básicos. Entretanto, qualquer juízo acerca do que as pessoas mais prudentes fariam está sujeito a exceções, pois algumas pessoas têm preferências especiais e tomariam decisões bem diferentes do que fariam muitas outras pessoas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre as relações entre o direito à saúde e a lógica de mercado, baseada nas discussões sobre o ideal do “seguro hipotético” de Ronald Dworkin evidenciou, sobretudo, as desigualdades proporcionadas pela economia de livre mercado. Nesse sentido, evidenciou-se os argumentos fundamentais que identificam as possibilidades do livre mercado na temática do direito à saúde, demarcando a ideia de eficiência a partir da relação entre a produção e o custo. Na visão do filósofo em questão, a liberdade no centro da justiça distributiva quando deixa claro que as escolhas das pessoas devem ser levadas em conta quando da distribuição de recursos, ao passo que deve-se possibilitar uma forma de compensação àquelas que por algum motivo não decorrente de sua vontade, acabam realmente prejudicadas.

Na questão da saúde, Dworkin demonstra que no processo de mercado, o recurso que tivesse maior demanda iria ser obtido mediante a destinação do maior número de conchas, sendo o contrário verdadeiro. Cabe lembrar que, Dworkin não ignora as mazelas proporcionadas pelo mercado, bem como não aceita a concepção de que eficiência é a própria concepção de justiça. Segundo o filósofo, a questão é que o mercado exacerba diferenças que existem entre os indivíduos quando as circunstâncias são amplamente distintas. Não obstante, essas diferenças que os indivíduos não possuem controle total, ou que não foram escolhidas, serão compensadas pela igualdade de recursos. Assim o mercado, diante desse estatuto, possui a mesma função, definir qual a porção justa a que cada um realmente terá direito, mas adicionalmente, a posição original define quem será compensado pelo princípio de diferença.

No âmbito da saúde, portanto, a problemática fundamental relacionado a abordagem de mercado como critério de acesso à saúde está no fato de que os recursos são escassos e não visa a distribuí-los igualmente, visto que é impossível atender todas as demandas ao mesmo tempo com uma quantidade finita de recursos. Como se demonstrou, o

problema da escassez de recursos é, portanto, o elemento fundamental concernente a problematização da definição acerca do conteúdo do direito constitucional à saúde. Assim, fica evidente, portanto, que a proposta de abordagem sobre as capacidades envolve uma conexão entre a possibilidade de avaliar o bem-estar dos indivíduos e o desenvolvimento social, através da avaliação da consequência de determinadas práticas sociais e políticas sobre as sociedades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLAMY, Richard. *Liberalismo e Sociedade Moderna*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Unesp, 1994.

BURLEY, Justine [ed]. *Dworkin and his critics: with replies by Dworkin*. Malden: Blackwell Publishing, 2004.

BARRY, B. *Theories of Justice*. University of California Press, 1989.

BARRY, B. *Justice as Impartiality*. Clarendon Press, 1995.

BROWN, A. *Ronald Dworkin's Theory of Equality: Domestic and Global Perspectives*. Palgrave Macmillan, 2009.

COHEN, G. A. *On the Currency of Egalitarian Justice*. *Ethics*, Vol. 99, n.º 4, 1989, p. 906-944. Disponível em:
<http://www.mit.edu/~shaslang/mprg/GACohenCEJ.pdf>. Acesso em: 23 jun 2016.

DWORKIN, Ronald. *Taking Rights Seriously*. Cambridge: Harvard University Press, 1977.

_____. *Law's Empire*. Cambridge: Harvard University Press, 1986.

_____. *A Matter of Principle*. Cambridge: Harvard University Press, 1985.

_____. *Objectivity and Truth: You'd Better Believe It*. *Philosophy and Public Affairs*, vol. 25, n.º 2: Blackwell Publishing, 1996, p. 87-139. Cambridge: Harvard University Press, 2000.

_____. *"Sovereign Virtue" Revisited*. *Ethics*, Vol. 113, n.º 1, Symposium on Ronald Dworkin "Sovereign Virtue": The University of Chicago Press, 2002, p. 106-143.

_____. *O Direito da Liberdade: a Leitura Moral da Constituição Norte Americana*. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Justice in Robes*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006

_____. *Is Democracy Possible Here? Principles for a new political debate*. Oxford: Princeton University Press, 2006.

HURLEY, S. L. *Justice, Luck, and Knowledge*. Harvard University Press, 2003.

FURQUIM, Lilian de Toni. *O liberalismo abrangente de Ronald Dworkin*. Tese (Doutorado) – Faculdade de História, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. 2010.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. *A justiça distributiva para formigas e cigarras*. Revista Novos Estudos, CEBRAP, São Paulo, n. 77, mar. 2007.

MACLEOD, C. *Liberalism, Justice, and Markets: A Critique of Liberal Equality*. Clarendon Press Oxford, 1998.

MAHONEY, J. *Interpretation and Rights: A Critique of Dworkin*. Law and Philosophy, Vol. 23, No. 2, pp. 187-222, 2004.

MOLINARO, C. A. *A jurisdição na proteção da saúde: breves notas sobre a instrumentalidade processual*. Revista da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul, Ano 36, n° 115, p. 49 a 72, set/2009.

GUEST, Stephen. *Profiles in legal theory: Ronald Dworkin*. California:StanfordUniversity Press, 1991.

GARGARELLA, R. *As Teorias da Justiça Depois de Rawls: Um Breve Manual de Filosofia Política*. Editora Martins Fontes, 2008.

GUEST, S. Ronald Dworkin. *Jurists: Profiles in Legal Theory*. Edinburgh University Press, 1997.

ROCHA, J. C. de S. da. *Direito à Saúde*. Direito Sanitário na Perspectiva dos Interesses Difusos e Coletivos. São Paulo: LTr, 1999.

SCHWARTZ, G. A. D. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, I. W. A. *Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 3. ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

PILDES, R. *Dworkin's Two Conceptions of Rights*. The Journal of Legal Studies, vol. 29, No. 1, p. 309-315, 2000.

POGGE, T. *Can be Capability Approach be Justified?* Philosophical Topics, vol. 30, n° 2, pp. 167-228.

VITA, Álvaro de. *Justiça Liberal: argumentos liberais contra o neoliberalismo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

_____. *A justiça igualitária e seus críticos*. São Paulo: Martins Fontes, 2007 WILLIAMS, B. Dworkin on Community and Critical Interests. California Law Review, vol. 77, no. 3, p. 515-520, 1989.

WILLIAMS, B. *Dworkin on Capabilities*. Ethics, vol. 113, p. 23-39, 2002.

WOLFE, C. *Natural Law Liberalism*, Cambridge University Press, 2006.

ZANGWILL, N. *A Review of Ronald Dworkin's Objectivity and Truth: Would Better Believe it*. BEARS Moral and Political Philosophy website, 1996.

ZÚÑIGA F., Alejandra y DE LORA, Pablo. *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*. Madrid: IUSTEL, 2010.

Encaminhado em 18/02/18

Aprovado em 03/07/18