



O DIREITO À SAÚDE EM RAWLS E DANIELS

DOI: <https://doi.org/10.4013/con.2025.212.11>

Marco Antonio Montagner Giulianis

Graduado em medicina pela UFSM; Mestre em filosofia pela UNISINOS. Residente de Psiquiatria pelo HCPA-UFRGS

montagner.marcoantonio@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5399-689X>

RESUMO:

O presente artigo busca compreender as teorias de justiça de John Rawls e Norman Daniels. Visando expor estas teorias, o artigo terá como objetivo fundamental relacioná-las com o tema do direito à saúde em um panorama de escassez financeira no Sistema Único de Saúde (SUS). A justiça distributiva na saúde pública se torna um desafio quando os recursos disponíveis são limitados, logo é necessário estabelecer critérios para adequada alocação financeira. A teoria de Rawls, fundamentada no princípio da justiça como equidade, busca garantir a igualdade de oportunidades e a proteção dos menos favorecidos. Já a abordagem de Daniels, baseada no princípio da equidade em saúde, considera a necessidade de atender às demandas prioritárias com base nas necessidades individuais. Ambos os autores oferecem relevantes contribuições para lidar com os dilemas éticos envolvidos, propondo princípios que visam garantir acesso justo e igualitário aos serviços de saúde. Compreender as nuances dessas abordagens filosóficas pode auxiliar na reflexão sobre como promover mais justiça na saúde pública..

PALAVRAS-CHAVE:

Rawls. SUS. Escassez. Justiça. Equidade.

THE RIGHT TO HEALTH IN RAWLS AND DANIELS

Comentado [A1]: Repetição.

ABSTRACT:

This article aims to understand the theories of justice proposed by John Rawls and Norman Daniels. In order to present these theories, the article will primarily focus on their relationship with the right to health in the context of financial scarcity in the Brazilian Health System (SUS). Distributive justice in public health becomes a challenge when resources are limited, so it is necessary the establishment of criteria for financial allocation. Rawls' theory, grounded in the principle of justice as fairness, seeks to ensure equal opportunities and protect the least advantaged. Daniels' approach, based on the principle of health equity, considers the need to address priority demands based on individual needs. Both authors provide relevant contributions to address the ethical dilemmas involved by proposing principles aimed at guaranteeing fair and equal access to healthcare services. Understanding the nuances of these philosophical approaches can help in reflecting on how to promote more justice in public health.

KEYWORDS:

Rawls. SUS. Scarcity. Justice. Equity.

1 Introdução

O direito à saúde no Brasil foi estabelecido pelo Artigo 196 da Constituição Federal de 1998 como dever do Estado e direito fundamental de todos os cidadãos. A fim de assegurar esse direito, políticas foram implementadas para garantir acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde, visando promoção, proteção e recuperação. Essas políticas públicas deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja principal finalidade é garantir que toda a população brasileira tenha acesso integral aos serviços de saúde.

O SUS compreende uma ampla gama de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a atenção básica até a alta complexidade, incluindo serviços de urgência e emergência, assistência hospitalar, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, bem como a disponibilização de medicamentos essenciais. No entanto, ao longo de sua existência, o SUS tem enfrentado desafios relacionados à escassez de recursos, tanto de natureza financeira quanto tecnológica. **Esse cenário é resultado do aumento contínuo das demandas na área da saúde, decorrentes da transição epidemiológica observada na sociedade (IBGE, 2012). Essa realidade representa um dilema complexo e de difícil solução para praticamente todos os sistemas de saúde.** O enfrentamento dessa escassez demanda esforços consideráveis na busca por equilibrar a oferta e a demanda de recursos, garantindo a prestação de serviços apropriada à população.

Nesse contexto, o presente artigo visa debater a existência de critérios equitativos para a alocação de recursos limitados na área da saúde, com base na teoria de justiça proposta por John Rawls e reinterpretada por Norman Daniels, especialmente a concepção de justiça como equidade. Por meio da formulação de um sistema de justiça construído por princípios primários, esses dois autores

Comentado [A2]: Esse cenário também não seria fruto de decisões políticas? O modo como foi colocado parece que o problema foi apenas de aumento de demanda, o que sabemos que não é o caso. Deveria ser pontuado o fato de que o SUS foi nos últimos anos sucateado. No próprio texto o autor(a) chama a atenção para isso... Aqui ficou um tanto quanto vago.

desenvolveram concepções sobre justiça. A compreensão mais aprofundada desses aspectos pode promover uma contribuição para o aprimoramento das políticas e práticas de gestão de recursos em saúde. Dessa forma, é almejado assegurar a equidade e a efetividade do SUS em um contexto de escassez, no qual a demanda excede a disponibilidade de recursos.

2 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS e seus fundamentos foram concebidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, durante o processo de redemocratização do Brasil. A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, resultado de uma discussão teórica e política, que culminou com a implantação do SUS. Somente em 1990, contudo, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalhou e normatizou o funcionamento do sistema, do qual a população brasileira passou a ter direito, com saúde universal e gratuita. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020, p. 1):

[...] O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde. [...].

Os princípios do SUS, estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nas Leis 8.080 e 8.142 (Brasil, 1990), abrangem a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação social, regionalização, hierarquização, resolubilidade e complementariedade. O princípio da universalidade visa garantir acesso amplo e igualitário aos serviços de saúde. A descentralização transfere responsabilidades e recursos para estados e municípios, permitindo adaptação das políticas de saúde às realidades locais. A participação social valoriza o engajamento da sociedade na gestão e controle das políticas de saúde, através de conselhos. A regionalização visa à organização dos serviços de saúde de acordo com as características e necessidades de cada região. Já a hierarquização consiste na estruturação dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade.

Embora todas as pessoas tenham direito aos serviços de saúde, não são todas semelhantes e cada uma apresenta necessidades distintas. Assim sendo, a equidade implica em tratar de maneira diferenciada aqueles que estão em situação de desigualdade, direcionando maiores recursos e atenção para onde há maior carência. Por sua vez, o princípio da integralidade reconhece a totalidade do ser humano, atendendo

a quaisquer de suas necessidades. Para tal, é crucial a integração de diversas ações, como promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

Segundo o IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), o Brasil conta com 210 milhões de pessoas e ocupa a quinta posição em países com maior número de habitantes, logo atrás de nações como China e Índia, que apresentam mais de 1.3 bilhões de habitantes cada, Estados Unidos com 328 milhões, e Indonésia com 268 milhões. É uma missão constitucional que este elevado contingente populacional que habita um país com a dimensão continental de 8.511.000 km² tenha seus problemas de saúde custeados pelo Governo. As limitações financeiras enfrentadas pelo setor resultam em discussões contínuas sobre a questão do financiamento, que permanece em constante foco.

Segundo estudo do Conselho Federal de Medicina (2017), apesar dos valores de bilhões de reais, o investimento público brasileiro em saúde é baixo em comparação ao de países com sistemas semelhantes de cobertura universal. De acordo com o levantamento, o gasto governamental médio por habitante em 2017 foi de R\$ 1.271,65 (cerca de US\$ 340), somando-se todas as esferas — União, Estados e Municípios. No Reino Unido, o NHS (National Health Service), considerado um modelo de sistema universal, por exemplo, tem gasto per capita dez vezes maior: US\$ 3,5 mil, valor semelhante aos aplicados por França e Canadá. Mesmo a Argentina, país com índices socioeconômicos mais similares com os do Brasil, com US\$ 713, investiu mais que o dobro do governo brasileiro.

Associado ao subfinanciamento está à transição epidemiológica da população brasileira, caracterizada pelo acelerado envelhecimento populacional e baixas taxas de natalidade (IBGE, 2012). Conforme apontado por Saldiva (2018), enquanto o país enfrenta a falta de recursos financeiros do governo federal para a saúde, o SUS experimenta um aumento na demanda por seus serviços, impulsionado por transformações nos perfis socioeconômico e epidemiológico da população brasileira.

Com todos os dados citados acima, é evidente a importância estratégica de um debate acerca da alocação dos recursos públicos em saúde. A discussão deste tópico gera diversos dilemas éticos, portanto é imprescindível que uma discussão filosófica seja realizada em relação ao direito à saúde e à distribuição de recursos públicos para essa finalidade.

3 Reflexão Ética

A inevitável consequência lógica da escassez de recursos reside na necessidade de priorização entre projetos ou objetivos, uma vez que ao destinar recursos para determinadas finalidades, é inevitável relegar outros em segundo plano. Essa consciência da atribuição de recursos aos seus fins gera a necessidade de tomar decisões sobre como distribuí-los. Em uma perspectiva dramática, a escassez nos

leva a fazer escolhas sobre quais necessidades humanas serão atendidas e quais serão negligenciadas. O conhecimento de que a utilização dos recursos não apenas satisfaz determinadas necessidades humanas, mas também deixa outras desatendidas, impõe a necessidade imperativa de que tal utilização seja orientada pela racionalidade.

O campo das decisões alocativas incorpora reflexões éticas e jurídicas, demandando critérios de justiça na distribuição dos recursos escassos. Como aponta David Hume (2004, p. 245):

[...] a reflexão sobre a justiça alocativa torna-se relevante em situações de escassez, pois é nesse contexto que a justiça entra em jogo para determinar a distribuição adequada quando os recursos são insuficientes para atender a todos. Em cenários de extrema abundância ou penúria, a justiça torna-se irrelevante, seja pela ausência de conflito ou pelo desaparecimento do respeito à lei e ao Estado. [...].

A alocação de recursos escassos se torna uma questão moral e jurídica que requer uma abordagem cautelosa, buscando equilibrar as necessidades individuais e coletivas, a eficiência na utilização dos recursos e os princípios de justiça social.

3.1 A Teoria da Justiça de Rawls: Princípios Fundamentais

O cerne da teoria desenvolvida por Rawls (2008) reside na criação de uma concepção de justiça que ofereça orientações para abordar questões relacionadas à justiça social na estrutura fundamental da sociedade. Rawls (2011) argumenta que, embora a cultura política de uma sociedade democrática seja caracterizada por uma diversidade contrastante de doutrinas morais, religiosas, filosóficas e políticas, é viável alcançar um acordo razoável (o chamado "consenso sobreposto") em relação a uma concepção de justiça. Ele apresenta a justiça como equidade, uma concepção capaz de servir como base para um acordo político bem considerado, informado e voluntário.

Rawls (2008) utiliza o conceito da posição original para desenvolver uma concepção de justiça, que estabeleça os princípios apropriados para organizar a estrutura basal da sociedade, de modo que todos os cidadãos tenham acesso aos bens básicos e possam realizar seus projetos de vida de maneira efetiva. Nessa posição, situada atrás do "véu de ignorância", as partes selecionam os princípios que irão governar as instituições sociais e econômicas. A posição original é descrita por Rawls (2008) como uma situação hipotética de liberdade e igualdade, em que o véu da ignorância seria essencial para garantir a imparcialidade do julgamento e da deliberação, removendo o conhecimento sobre o status das partes, como sua posição social, habilidades naturais, concepção de bem e inclinações pessoais. O uso do véu da ignorância tem o propósito de corrigir possíveis distorções nos resultados distributivos da justiça, causadas por contingências sociais e históricas. Na posição original, as partes possuem apenas

Comentado [A3]: Explicar! Pode ser nota de roda-pé. Mas é imprescindível a explicação.

Comentado [A4]: Reformular. A PO não desenvolve uma concepção de justiça. Ela é um experimento onde nossas concepções de justiça são confirmadas - ou não.

conhecimentos gerais sobre psicologia, economia e outras ciências sociais, e têm consciência de que todos apresentam interesses básicos (Tramontina, 2016). A igualdade entre as partes viabiliza a seleção de princípios imparciais e equitativos, os quais, quando adotados pelas instituições ou incorporados nas normas legais, conferem-lhes um caráter de justiça. Rawls (2008) pressupõe que as ações subsequentes às escolhas realizadas na posição original, como a elaboração de uma Constituição e suas leis, e a criação das instituições, estarão em conformidade com os princípios de justiça inicialmente acordados, uma vez que são resultado de um ato reflexivo de pessoas livres e iguais.

Na situação inicial de igualdade, os princípios de justiça escolhidos por Rawls (2011, p. 345) são os seguintes:

1. O princípio da igualdade básica de liberdade: Cada indivíduo deve ter um direito igual a um sistema plenamente adequado de liberdades fundamentais, desde que esse sistema seja compatível com um sistema similar de liberdades para todos os demais.

2. O princípio da diferença: As desigualdades sociais e econômicas devem atender a duas condições. Primeiramente, devem estar vinculadas a cargos e posições acessíveis a todos, em condições de igualdade de oportunidades. Em segundo lugar, essas desigualdades devem beneficiar principalmente os membros menos privilegiados da sociedade.

O princípio número 1, prevalente em relação ao segundo, estabelece que cada pessoa deve ter acesso a um conjunto igualitário de liberdades e direitos fundamentais em um sistema. Ou seja, as normas que definem essas liberdades devem ser aplicadas de forma equivalente, garantindo "a mais ampla liberdade possível que seja compatível com uma liberdade similar para todos" (Rawls, 2008, p. 77).

Rawls (2011, p. 365) propõe uma lista de bens primários que são considerados fundamentais para o bem-estar e a realização dos indivíduos. Ele define cinco categorias de bens primários:

[...] 1- As liberdades fundamentais (liberdade de pensamento, liberdade de consciência etc.): essas liberdades constituem as condições institucionais de fundo que são necessárias ao desenvolvimento e ao exercício pleno e informado das duas faculdades morais; essas liberdades também são indispensáveis à proteção de vasta gama de concepções determinadas do bem (dentro dos limites da justiça).

2- A liberdade de movimento e de livre escolha da ocupação: essas oportunidades permitem perseguir diferentes fins últimos e levar a cabo a decisão de revê-los e alterá-los, se o desejarmos.

3- As capacidades e prerrogativas de posições e cargos de responsabilidade: propiciam à pessoa amplo espaço para diferentes capacidades sociais e de autogoverno.

4- Renda e riqueza, entendidas em sentido amplo, como meios polivalentes: renda e riqueza são necessárias, direta ou indiretamente, para a realização de ampla gama de fins, quaisquer que sejam.

Comentado [A5]: Reformular. O princípio da diferença é apenas a segunda parte do P2; Há antes o princípio de igualdade equitativa de oportunidades.

5- As bases sociais do autorrespeito: trata-se daqueles aspectos das instituições básicas que em geral são essenciais para que os cidadãos adquiram um sentimento vigoroso de seu valor como pessoas e para que sejam capazes de desenvolver e exercer suas faculdades morais e promover seus objetivos e fins com autoconfiança [...].

Comentado [A6]: Configurar!

Essa lista de bens primários reflete a preocupação de Rawls em proteger as condições fundamentais para que os indivíduos tenham uma vida plena e oportunidades justas na sociedade.

Ao abordar a relação entre o véu da ignorância e os bens primários propostos por Rawls, é crucial compreender que a lista desses bens não é **fixa nem imutável**, podendo ser adaptada de acordo com as necessidades e contextos sociais em questão. Nesse sentido, o véu da ignorância assume um papel orientador na determinação dos bens primários considerados fundamentais. O objetivo é alcançar uma sociedade mais justa e igualitária, na qual as escolhas sobre a estrutura social sejam feitas levando em consideração as necessidades básicas de todos os membros, sem favorecer nenhum grupo específico. Essa conciliação visa estabelecer uma base sólida para a construção de uma sociedade que priorize a justiça social e a igualdade de oportunidades.

Comentado [A7]: Nesse ponto, uma questão importante: porque não utilizar a crítica de Sen ao pensamento de Rawls - de que Rawls não leva em consideração os deficientes?

3.2 A Teoria da Justiça de Rawls Aplicada à Saúde

Apesar da teoria de Rawls não ter sido especificamente elaborada para a área de saúde, ela influenciou o estabelecimento de sistemas de saúde baseados na universalidade de acesso e na equidade na distribuição de recursos escassos (Fortes, 2004). O exemplo do SUS reflete uma abordagem inspirada na teoria rawlsiana, fundamentada em princípios e diretrizes como: acesso universal em todos os níveis de assistência, igualdade na prestação de serviços sem distinção ou privilégio, integralidade da assistência, gratuidade, participação da comunidade, além de descentralização e regionalização dos serviços de saúde (Noronha, 2014).

Embora a teoria de justiça de Rawls seja baseada em pressupostos hipotéticos e situações ideais, ela tem influência na definição de políticas sociais que buscam reduzir desigualdades, aplicando o princípio da diferença na prática. Rawls (2008) conceitua os bens primários como coisas que todos os indivíduos racionais presumivelmente desejam, independentemente de seus planos. Para garantir a distribuição justa desses bens primários, as instituições devem adotar o "princípio do interesse comum", que consiste em medidas eficazes e sensatas que permitam a todos promover seus objetivos de maneira semelhante, com base em regras de interesse público.

Embora Rawls não tenha detalhado a extensão dos bens primários naturais, ele incluiu os serviços de cuidados em saúde como um bem social, demonstrando apoio à ideia de que as instituições devem proteger a saúde para preservar as liberdades e oportunidades fundamentais defendidas por sua teoria.

Ao abordar o direito à saúde com base na teoria rawlsiana, Brito Filho (2013, p. 143) oferece a seguinte elucidação:

[...] E em relação ao direito fundamental à saúde, onde a ideia pode ser encontrada, na teoria de Rawls?

Primeiro, de que cada indivíduo deve ser levado em consideração, respeitadas as suas diferenças, o que já foi visto logo acima, quando mostrei o pensamento desse autor em relação ao utilitarismo.

Segundo, pelo que pode ser depreendido em um dos princípios de justiça enunciados por Rawls (2002), e que é chamado de princípio da diferença.

Nele, Rawls defende o que tenho chamado de desigualdade controlada, e que pode ser explicado, de forma singela, assim: 1) ninguém pode ter tudo, mesmo que isso seja amealhado licitamente, pelo que, ao menos pela tributação, uma parte deverá reverter à sociedade; 2) ninguém pode ficar sem alguma coisa, cabendo aos indivíduos um mínimo que deve ser garantido”.

Ao abordar a questão do mínimo a ser assegurado, Brito Filho (2013) ressalta que esse mínimo não pode ser interpretado como uma condição de saúde precária, mas sim como a busca pela saúde plena, levando em consideração os limites impostos pelo conhecimento disponível. Nessa linha de pensamento, cabe ao Estado garantir a realização desse direito a cada cidadão de maneira individualizada.

No processo de formulação e implementação das políticas de saúde, é necessário que o Poder Executivo considere a necessidade de oferecer tratamentos diferenciados a determinadas pessoas, seja por meio do acesso a medicamentos de alto custo ou de tratamentos médicos específicos. Nesse sentido, basta que o indivíduo solicite tais benefícios ao Estado, por intermédio dos órgãos de saúde competentes, para que seja contemplado com essa vantagem.

No entanto, essa possibilidade somente se concretiza em governos que adotam o princípio rawlsiano. Em contrapartida, em governos utilitaristas, ao serem confrontados com solicitações desse tipo, tais pedidos serão negados com base no argumento de que o interesse da maioria será prejudicado. Essa postura reflete a priorização do bem-estar coletivo em detrimento de tratamentos individualizados (Farias, 2015).

A título de ilustração, a perspectiva utilitarista pode sustentar a não concessão de um direito individual à saúde, ao argumentar que tal concessão inviabilizaria os direitos de outros cidadãos devido ao ônus financeiro que isso acarretaria. É inegável que a questão envolve impactos orçamentários significativos; no entanto, cabe ressaltar que o Estado tem o dever, não a mera opção, de assegurar o direito à saúde. Portanto, se as políticas públicas não atendem às necessidades de todos os cidadãos, aqueles em situação de carência têm o direito, baseado no princípio da diferença, de buscar judicialmente a aplicação de seu direito fundamental.

Comentado [A8]: Aqui seria interessante discutir a questão do mínimo social no pensamento de Rawls, autores e autoras como Paula Casal, Freeman, Edmundson, Forst etc., seriam fundamentais para a boa discussão do conceito

Comentado [A9]: Explicar o que seria um governo utilitarista, uma teoria utilitaristas e, claro, as críticas de Rawls ao mesmo e o porque a tese rawlsiana é superior ao tese utilitarista

O Poder Judiciário, em resposta a essa demanda, tem a possibilidade de acolher o pleito por meio de uma interpretação que reconheça o direito à saúde como um bem primário que deve ser disponibilizado a todos os indivíduos, não se restringindo apenas à maioria da população. Dessa forma, a concretização do princípio da igualdade ocorrerá de fato quando as disparidades entre as pessoas forem devidamente reconhecidas e consideradas.

Assim sendo, é viável a aplicação do princípio da diferença de Rawls no contexto brasileiro, tanto como uma diretriz de política governamental, quando o próprio Estado se dispôr a reconhecer as diferenças entre os seus cidadãos e a fornecer tratamentos que atendam às necessidades individuais, quanto como um recurso judicial, quando o Estado negar o direito à saúde.

3.3 Teoria de Rawls Expandida por Daniels

Daniels (2008, p. 21) amplia a teoria de Rawls para abranger a questão da saúde:

Uma teoria geral da justiça que justifica um princípio que protege a oportunidade é a teoria da justiça de Rawls como equidade (Rawls, 1971, 2001). Minha afirmação sobre a relação entre saúde e oportunidade, portanto, demonstra uma forma de estender a teoria de Rawls para abordar as desigualdades criadas pela doença e incapacidade, uma questão-chave que Rawls evitou deliberadamente. A extensão aumenta muito o poder de sua teoria e sua habilidade de responder a algumas críticas.

Quando um indivíduo está doente ou incapacitado, suas oportunidades se tornam reduzidas, resultando em desigualdade, mesmo que possua os mesmos bens primários (Daniels, 2008).

Embora Daniels (1996) inicialmente conceba a saúde como a ausência de doenças, ele amplia essa compreensão ao considerá-la interligada a outras determinantes sociais. Para manter o funcionamento normal do indivíduo, é necessário satisfazer suas necessidades de saúde, que vão além do cuidado médico, e abrangem fatores socialmente controláveis, como nutrição adequada, moradia e ambiente salubre, exercício físico, serviços de saúde preventivos e de reabilitação, apoio social e a distribuição equitativa de outras determinantes sociais de saúde.

A satisfação das necessidades de saúde é essencial para proteger as oportunidades do indivíduo e suas opções de vida desejáveis (Daniels, 2008). A relação entre saúde e oportunidade estabelecida por Daniels conecta a teoria de Rawls à justiça como equidade, pois a saúde é fundamental para a plena participação das pessoas na sociedade e para a realização de suas expectativas de vida.

A abordagem de Daniels amplia a teoria de justiça de Rawls ao considerar a saúde como um componente de importância moral especial, salvaguardado pelos princípios de liberdade, diferença e igualdade de oportunidades. O princípio de proteção da igualdade de oportunidades implica a priorização

Comentado [A10]: Essa conclusão está com suas premissas frouxas. Precisa melhorar a argumentação. Apesar de ser um excelente insight não mostrou como se chegaria nesse ponto

Comentado [A11]: Recomenda-se a leitura e utilização do livro: Princípios da ética biomédica de BEAUCHAMP e CHILDRESS

Comentado [A12]: Comentário estilístico: os parágrafos pequenos e depois médios, quebram em excesso o texto.

de oportunidades para aqueles que têm poucas ou nenhuma, proibindo barreiras discriminatórias e requerendo intervenções sociais para corrigir desigualdades. Inclui a provisão de educação pública, saneamento básico, assistência social e outras medidas para melhorar as oportunidades desde a infância.

A injustiça na área da saúde surge quando a desigualdade impede que uma pessoa desfrute plenamente das oportunidades, isso ocorre quando os determinantes sociais impactam negativamente o funcionamento regular.

Como demonstrado, a saúde é afetada pelos determinantes sociais, como posição social e desigualdade subjacente da sociedade. As políticas sociais desempenham um papel importante na criação dessas desigualdades socioeconômicas e em seus efeitos na saúde. Portanto, esforços para garantir uma maior justiça nos resultados de saúde devem se concentrar não apenas na assistência médica tradicional, mas também na promoção da justiça social.

Paranhos (2018, p. 1009) reconhece, entretanto, que há complexidade:

[...] Quanto à distribuição justa de recursos em saúde, essa é uma tarefa desafiadora. Daniels rejeita o utilitarismo e suas análises de custo-efetividade, como *QALY* e *DALY*, e propõe priorizar aqueles em pior situação, seguindo a abordagem rawlsiana. No entanto, ele reconhece que essa abordagem pode ser de difícil implementação do ponto de vista da saúde pública. [...].

Para assegurar a legitimidade e a justiça nas decisões em saúde, Daniels (2008) propõe quatro condições: publicidade, relevância, revisão e regulação. Um processo de tomada de decisão transparente, razoável, sujeito a revisões e regulamentações é essencial para proteger justamente a saúde em uma população com diferentes necessidades. Deliberações públicas que considerem diferentes perspectivas e princípios aceitos devem buscar o bem comum. Um processo justo pode ser a melhor abordagem quando não há consenso majoritário sobre resultados justos.

4 Considerações Finais

As teorias apresentadas por Rawls e Daniels permitem compreender que decisões em âmbito coletivo geram consequências para as condições gerais de saúde, o que para ambos filósofos, é um bem a ser protegido e partilhado de maneira equânime. Políticas públicas que invistam no combate às desigualdades sociais existentes devem ser instituídas, a fim de garantir que todos os membros da sociedade tenham seu direito garantido, independentemente de suas perspectivas morais. Apesar de Rawls considerar a saúde como um bem natural, em vez de um bem social, e evitar abordar as desigualdades resultantes de doenças, Daniels defende que a obra de Rawls fornece argumentos suficientes para instituir

Comentado [A13]: Configuração do texto. Recomenda-se, assim, como na seção anterior, que seja realizada uma revisão completa do texto, uma vez que apesar de possuir um bom insight, o texto está meramente descritivo, sem contudo, apresentar argumentos sólidos para defender as conclusões que se almeja chegar

um vínculo entre saúde e oportunidade, o que gera sustentação à ideia de que a justiça tem o dever de proteger as oportunidades.

A concepção mais adequada para promover a justiça distributiva conforme proposto por Rawls é considerar o direito à saúde como um direito fundamental individual, assegurando ao cidadão o direito de reivindicar essa prerrogativa perante a administração pública ou o sistema judiciário, visto que há princípios e valores que jamais podem ser sacrificados.

Tanto Rawls quanto Daniels reconhecem, contudo, a realidade da escassez de recursos em saúde e a necessidade de tomar decisões éticas relacionadas a essa escassez. Ambos argumentam que essas decisões devem ser guiadas por princípios de justiça e equidade, com o objetivo de garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde, especialmente para os mais desfavorecidos.

A discussão sobre justiça distributiva e equidade no acesso aos cuidados de saúde representa uma oportunidade significativa no escopo de possíveis estratégias que aprimorem os sistemas de saúde. Para garantir a efetividade do direito à saúde e a qualidade dos serviços prestados, sejam eles prevenção, promoção, assistência ou reabilitação, torna-se fundamental, de acordo com Daniels, a adoção de uma abordagem racional, abrangente, universal, equitativa e resolutiva. Além disso, o engajamento participativo da sociedade e o estabelecimento de compromissos institucionais sólidos são elementos essenciais. Essas medidas são de suma importância para atender de forma plena e digna as necessidades de saúde dos cidadãos.

Referências

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília: Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.

_____. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Brasília: Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

_____. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona, Brasília: 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>.

BRITO FILHO, J. C. M. de. Direito Fundamental à Saúde: Propondo uma concepção que reconheça o indivíduo como seu destinatário, Belém: A Leitura: Caderno da Escola Superior de Magistratura do Estado do Pará, v. 5, p. 136-145, 2013.

Comentado [A14]: Frase ficou extremamente problemática. No PL Rawls reconhece que deixou uma lacuna em TJ, mas afirmar que Rawls não vê as questões de saúde como sendo social é um erro!

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Relatório do CFM, Brasília: 2017. Disponível em <<http://portal.cfm.org.br>>.

DANIELS, N. Just health: meeting health needs fairly, Nova Iorque: Cambridge University Press, 2008.

_____. Justice and justification: reflective equilibrium in theory and practice, Nova Iorque: Cambridge University Press, 1996.

FARIAS, M. A. O direito à saúde no Brasil na visão do liberalismo de princípios de Rawls, Dworkin e Amartya Sen, Teresina: 2015. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/37039>>.

FORTES, P. A. C.. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento, São Paulo: Bioética: Poder e Injustiça. Edições Loyola; p. 103-112, 2004.

HUME, D. Investigações sobre o entendimento humano e sobre os princípios da moral, traduzido por José Oscar de Almeida Marques, São Paulo: Unesp, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010, Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS, Rio de Janeiro: Políticas e sistema de saúde no Brasil/Fiocruz, p. 365-393, 2014.

Recebido em: 12/04/2025

Aceito em: 15/07/2025