



O DIREITO À SAÚDE EM RAWLS E DANIELS

DOI:

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 texto 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

ABSTRACT:

This article aims to understand the theories of justice proposed by John Rawls and Norman Daniels. In order to present these theories, the text 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 não apenas do aumento contínuo das demandas na área da saúde, decorrentes da transição epidemiológica e do envelhecimento populacional (IBGE, 2012), mas também de decisões políticas que impactaram negativamente o financiamento do sistema. Ao longo dos anos, o SUS tem sido alvo de políticas de austeridade, contingenciamentos orçamentários e subfinanciamento crônico, que comprometeram sua capacidade de resposta às necessidades da população. Essa realidade representa um dilema complexo e de difícil solução para praticamente todos os sistemas de saúde, especialmente quando há ausência de prioridade política para o fortalecimento do setor. 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 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"¹) 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.

¹O "consenso sobreposto" é um acordo entre cidadãos com diferentes visões morais, religiosas ou filosóficas sobre princípios políticos fundamentais, especialmente sobre justiça. Trata-se de um consenso que se dá apesar da pluralidade de doutrinas abrangentes, partindo de valores compartilhados na esfera pública e constitucional, não de convicções pessoais ou ideológicas.

Rawls (2008) utiliza o conceito da posição original como um experimento hipotético que permite avaliar quais princípios de justiça seriam racionalmente escolhidos por indivíduos colocados em condições de imparcialidade. Essa construção visa testar e confirmar — ou não — a validade de determinados princípios, a partir da suposição de que agentes racionais, livres e iguais, escolheriam normas capazes de organizar a estrutura básica da sociedade de forma justa, assegurando a todos o acesso aos bens básicos e a possibilidade de realizar seus projetos de vida. 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 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. Segundo princípio de justiça:

a) Igualdade equitativa de oportunidades: cargos e posições sociais devem estar abertos a todos, em condições justas de acesso, sem vantagens arbitrárias ligadas à origem social ou à sorte natural.

b) Princípio da diferença: as desigualdades sociais e econômicas são permitidas apenas se resultarem em benefícios para os membros menos favorecidos da sociedade.

Rawls estabelece uma ordem lexical entre os princípios: primeiro devem ser asseguradas as liberdades fundamentais, depois a igualdade de oportunidades, e só então são admitidas desigualdades,

desde que favoreçam os menos privilegiados. 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.
- 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 [...].

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.

No entanto, essa perspectiva também foi alvo de críticas, especialmente por parte de Amartya Sen, que argumenta que a ênfase de Rawls na distribuição de bens primários ignora as diferenças substanciais entre os indivíduos em sua capacidade de transformar esses bens em liberdades reais. Por exemplo, uma

pessoa com deficiência pode necessitar de mais recursos para atingir o mesmo nível de liberdade e participação que outra em situação de normalidade funcional. Assim, segundo Sen, a justiça deveria considerar as capacidades efetivas dos indivíduos, e não apenas a igualdade formal no acesso aos recursos. Essa crítica é particularmente relevante quando se discute saúde e equidade, pois aponta a necessidade de ir além da distribuição igualitária e considerar intervenções diferenciadas para garantir resultados igualmente justos (Sen, 2010).

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 lícitamente, 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 argumentar 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. Essa perspectiva dialoga diretamente com a noção rawlsiana de "mínimo social", que visa garantir condições básicas para uma vida digna, assegurando que mesmo os menos favorecidos possam usufruir de liberdades fundamentais e oportunidades justas (Rawls, 2008).

Desenvolvendo este pressuposto teórico, Casal (2017) avança a discussão ao demonstrar que a noção de mínimo justo transcende a mera subsistência, devendo englobar os requisitos materiais para uma participação plena na vida social e política. Esse entendimento ecoa a interpretação de Freeman (2006) sobre o princípio da diferença, que exige das instituições sociais não apenas a mitigação das desigualdades, mas sua organização de modo a maximizar benefícios para os menos favorecidos - incluindo, necessariamente, o acesso a serviços de saúde de qualidade.

Nessa linha de pensamento, cabe ao Estado não apenas garantir um patamar mínimo de saúde, mas assegurar que as políticas públicas sejam orientadas por critérios de justiça distributiva, priorizando aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Isso exige, conforme Daniels (2008), a adoção de processos deliberativos transparentes e a correção de desigualdades que limitam oportunidades. Assim, o direito à saúde deve ser entendido como um bem primário social, cuja realização individualizada é condição para a efetivação da igualdade democrática proposta por Rawls.

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, governos utilitaristas - que fundamentam suas decisões na maximização do bem-estar coletivo - tenderiam a negar tais solicitações com base em critérios de eficiência populacional, como cálculos de custo-benefício que privilegiam intervenções de maior impacto (Singer, 2011). Essa

abordagem, como critica Rawls (2008), desconsidera a proteção equitativa dos direitos individuais, especialmente dos mais vulneráveis, ao transformar pessoas em meios para fins coletivos.

A superioridade da abordagem rawlsiana reside precisamente em sua capacidade de conciliar a escassez de recursos com a garantia de direitos fundamentais. Enquanto o utilitarismo reduz a saúde a variáveis quantificáveis, Rawls a reconhece como condição essencial para a igualdade de oportunidades, protegida pelos princípios de liberdade básica e diferença. Essa distinção é crucial para sistemas como o SUS, onde a escassez não pode justificar a violação do direito à saúde como bem primário social. Como demonstra Daniels (2008), mesmo em contextos de limitação orçamentária, processos decisórios transparentes e equitativos podem preservar tanto a eficiência quanto a justiça distributiva.

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.

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.

A análise da viabilidade de aplicação do princípio da diferença de Rawls no cenário brasileiro revela-se pertinente quando examinada sob uma dupla perspectiva: a da formulação de políticas públicas e a da tutela jurisdicional. Essa abordagem bifocal encontra respaldo teórico nos princípios da bioética propostos por Beauchamp e Childress (2019), que oferecem um quadro analítico robusto para a tomada de decisões em contextos de escassez de recursos.

No âmbito das políticas públicas, a implementação do princípio rawlsiano exige a institucionalização de mecanismos de reconhecimento e compensação das desigualdades em saúde. Tal empreendimento deve pautar-se em três eixos fundamentais: (1) identificação criteriosa dos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade; (2) estabelecimento de prioridades assistenciais baseadas em critérios epidemiológicos e de equidade; e (3) alocação de recursos que considere tanto a eficiência

quanto a justiça distributiva. Essa tríade operacional permite materializar o postulado rawlsiano de que as desigualdades sociais e econômicas devem ser organizadas de modo a beneficiar os menos favorecidos.

No plano jurídico, a teoria da justiça como equidade oferece substrato teórico para a proteção do direito fundamental à saúde quando o Estado se mostra omissivo. Contudo, conforme alertam Beauchamp e Childress (2019), a judicialização deve observar parâmetros éticos claros para evitar tanto o ativismo judicial indiscriminado quanto a negligência estatal. Nesse sentido, destacam-se três condições de legitimidade para as demandas judiciais:

1. Existência de comprovada necessidade médica, atestada por critérios técnico-científicos;
2. Esgotamento das vias administrativas de acesso ao tratamento;
3. Compatibilidade entre o tratamento pleiteado e as diretrizes do sistema público de saúde.

Essa dupla via de aplicação do princípio da diferença - política e jurídica - pressupõe, em última instância, o reconhecimento da saúde como bem primário social no sentido rawlsiano. Ou seja, como condição indispensável para o exercício pleno da cidadania e para a efetivação da igualdade de oportunidades. A concretização desse ideal, contudo, exige permanente diálogo entre os princípios da justiça distributiva e as contingências orçamentárias do Estado, sempre orientado pelo norte da equidade.

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.

Há uma reformulação epistemológica significativa ao ressignificar o lugar da saúde na arquitetura da justiça social, partindo da constatação fundamental de que a teoria rawlsiana original não oferece instrumentos conceituais adequados para enfrentar as desigualdades decorrentes de condições de saúde adversas. Essa lacuna teórica se mostra particularmente relevante porque, como demonstra Daniels (2008), quando um indivíduo está doente ou incapacitado, suas oportunidades se tornam reduzidas, resultando em desigualdade mesmo quando possui formalmente os mesmos bens primários que os demais cidadãos.

A originalidade da contribuição de Daniels se manifesta através de três movimentos teóricos fundamentais e inter-relacionados. Em primeiro, a redefinição da saúde como bem primário social supera

a visão rawlsiana inicial que a classificava como bem natural, promovendo-a ao status de requisito fundamental para o exercício pleno da cidadania. Essa mudança não é meramente classificatória, mas altera substantivamente o estatuto moral da saúde no marco da justiça distributiva. Em segundo, sua teoria do funcionamento normal avança além da definição negativa de saúde como simples ausência de doenças, desenvolvendo uma abordagem positiva que identifica as condições necessárias para que os indivíduos mantenham suas capacidades básicas de participação social. Essa perspectiva ampliada incorpora não apenas os cuidados médicos tradicionais, mas todo um espectro de determinantes sociais controláveis que influenciam os resultados em saúde. Por fim, o princípio da proteção de oportunidades, que representa o cerne da contribuição danielsiana, estabelece uma conexão teórica robusta entre saúde e o princípio rawlsiano de igualdade de oportunidades, oferecendo assim um critério moral claro para orientar a alocação de recursos em contextos de escassez.

A abordagem de Daniels ganha especial relevância ao reconhecer a multidimensionalidade dos fatores que influenciam a saúde populacional, identificando sete dimensões fundamentais de determinantes socialmente controláveis: condições materiais básicas como nutrição, habitação e saneamento; acesso a serviços preventivos e de reabilitação; qualidade do ambiente físico e social; disponibilidade de redes de apoio e capital social; educação em saúde; condições adequadas de trabalho; e equidade na distribuição de recursos. Essa ampliação conceitual tem implicações profundas para a formulação de políticas públicas, exigindo, como observa Paranhos (2018), não apenas investimentos na assistência médica tradicional, mas também um compromisso firme com a promoção da justiça social como condição necessária para alcançar resultados equitativos em saúde.

No campo específico da alocação de recursos, Daniels (2008) oferece uma crítica sistemática e fundamentada às abordagens utilitaristas predominantes na economia da saúde, particularmente aos modelos baseados em *QALY* (Anos de Vida Ajustados por Qualidade) e *DALY* (Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade). Seu argumento demonstra como esses instrumentos, apesar de sua ampla utilização, apresentam limitações éticas significativas: negligenciam as desigualdades sociais estruturais que frequentemente determinam os resultados em saúde; privilegiam critérios de eficiência em detrimento de considerações de equidade; podem legitimar, mesmo que involuntariamente, a exclusão sistemática de grupos populacionais vulneráveis; e falham em reconhecer a saúde como um direito fundamental que transcende cálculos utilitários de custo-benefício. Como alternativa a essas abordagens reducionistas, Daniels propõe um modelo de priorização baseado em quatro critérios éticos inter-relacionados: a gravidade da condição de saúde em questão; a capacidade real de beneficiar-se do tratamento proposto; o

grau de vulnerabilidade social dos indivíduos afetados; e o impacto potencial da intervenção na restauração das oportunidades de vida.

Para lidar com a complexidade inerente aos processos decisórios em contextos de escassez de recursos, Daniels (2008) desenvolve a teoria do "processo justo", que estabelece quatro requisitos fundamentais para garantir a legitimidade das escolhas difíceis que inevitavelmente precisam ser feitas. A publicidade exige transparência absoluta nos critérios e mecanismos de decisão, permitindo que todos os interessados compreendam como e por que certas alocações são feitas. O princípio da relevância assegura que apenas argumentos moralmente aceitáveis e solidamente fundamentados em evidências científicas possam ser considerados no processo decisório. A possibilidade de revisão cria mecanismos institucionais de apelação que permitem questionar e reavaliar decisões à luz de novas evidências ou argumentos. Por fim, a regulação estabelece estruturas de reforço capazes de garantir que as decisões tomadas sejam efetivamente implementadas de maneira equitativa. Juntos, esses elementos criam as condições para o que Daniels denomina de "espaço público de razões", onde diferentes concepções de justiça e prioridades em saúde podem ser democraticamente debatidas e confrontadas.

No contexto específico do SUS, a teoria de Daniels oferece ferramentas conceituais particularmente relevantes para enfrentar os desafios contemporâneos do sistema. Sua ênfase na equidade como princípio organizador fundamental dialoga diretamente com os princípios constitucionais do SUS, especialmente com os preceitos da integralidade e da equidade que guiam suas ações. No entanto, como alerta Paranhos (2018), a implementação prática dessa abordagem enfrenta obstáculos significativos em um contexto de restrição fiscal crônica e crescentes demandas por serviços de saúde. A tensão permanente entre os imperativos da justiça distributiva e as limitações orçamentárias concretas exige o desenvolvimento de mecanismos sofisticados de governança e priorização que poucos sistemas de saúde no mundo conseguiram implementar de maneira satisfatória.

A expansão da teoria rawlsiana proposta por Daniels representa assim uma contribuição fundamental para o campo da ética em saúde pública, oferecendo um marco teórico robusto para enfrentar os dilemas complexos da justiça distributiva em contextos de recursos limitados. Ao conceitualizar a saúde como condição fundamental para a igualdade efetiva de oportunidades e ao desenvolver instrumentos práticos para a tomada de decisão em situações de escassez, sua abordagem supera as limitações tanto das perspectivas libertárias radicais quanto dos utilitarismos reducionistas. Para o SUS, a teoria danielsiana oferece não apenas uma justificação ética sólida para seus princípios fundacionais, mas também ferramentas conceituais para enfrentar desafios contemporâneos, equilibrando o compromisso com a equidade e o reconhecimento das complexidades inerentes às escolhas sociais em matéria de saúde.

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 os 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.

Embora Rawls em *Uma Teoria da Justiça* não tenha desenvolvido sistematicamente uma abordagem sobre saúde - lacuna que ele mesmo reconheceu posteriormente -, sua teoria estabelece fundamentos essenciais para vincular saúde e justiça social. A classificação da saúde como "bem natural" não implica sua exclusão do âmbito da justiça, pois o princípio rawlsiano de igualdade de oportunidades exige precisamente que a sociedade compense desigualdades que limitem as capacidades básicas dos cidadãos, incluindo aquelas decorrentes de condições de saúde adversas. Daniels (2008) desenvolve essa implicação ao demonstrar como o acesso à saúde é condição indispensável para a efetiva igualdade de oportunidades. Sua contribuição não corrige uma suposta negligência de Rawls, mas explicita conexões já presentes na teoria original, mostrando que a proteção da saúde integra o dever social de garantir as bases do autorrespeito e das capacidades morais fundamentais.

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

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. Princípios de ética biomédica. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2019.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. 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, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

_____. Ministério da Saúde. 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. Direito Fundamental à Saúde: propondo uma concepção que reconheça o indivíduo como seu destinatário. A Leitura: Caderno da Escola Superior de Magistratura do Estado do Pará, Belém, v. 5, p. 136-145, 2013.

CASAL, P. Why Sufficiency Is Not Enough. *Ethics*, v. 127, n. 3, p. 576-610, 2017.

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

DANIELS, N. Justice and justification: reflective equilibrium in theory and practice. New York: Cambridge University Press, 1996.

_____. Just health: meeting health needs fairly. New York: Cambridge University Press, 2008.

FARIAS, M. A. O direito à saúde no Brasil: 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. In: _____. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2004. p. 103-112.

FREEMAN, S. Justice and the Social Contract: essays on Rawlsian political philosophy. Oxford: Oxford University Press, 2006.

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

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

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

PARANHOS, R. Justiça distributiva e alocação de recursos em saúde. Revista Brasileira de Bioética, Brasília, v. 14, n. 2, p. 1005-1020, 2018.

RAWLS, J. O Direito dos Povos. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RAWLS, J. Uma teoria da justiça. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

SALDIVA, P.H.N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Estudos Avançados, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, jan.-abr. 2018.

SEN, A. A ideia de justiça. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TRAMONTINA, R.; PARREIRA, A.M.S. A teoria da justiça de John Rawls como aporte teórico para a formulação e a avaliação de políticas públicas. Revista da AJURIS, Porto Alegre, v. 42, n. 139, p. 255-284, set. 2016. Disponível em: <https://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/487>.

Recebido em: 12/04/2025

Aceito em: 15/07/2025