

# Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Atena  
Editora  
Ano 2019

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **2**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema  
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 48**

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt  
Hildegard Hedwig Pohl*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges  
Maria de Nazaré de Sousa Moura  
Marayza Pinheiro Nunes*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 65**

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues  
Gláucia Margarida Bezerra Bispo  
Camila Almeida Neves de Oliveira  
Edilson Rodrigues de Lima  
Cristiane Gonçalves Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio  
Suann Quemel Mesquita  
Murilo Oliveira Pollhuber  
Lenita Mayumi Ramos Sasaki  
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 81**

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça  
Leonardo José Vieira Queiroz Filho  
Antonio Malan dos Santos Nascimento  
Tássio Martins de Oliveira  
Lucas Dantas de Oliveira  
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

*Maria das Dores Lima*  
*Maria Cláudia de Freitas Lima*  
*Adriano Rodrigues de Souza*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

*Vanessa dos Santos Silva*  
*Ruhama Beatriz da Silva*  
*Ruty Thaís Silva de Medeiros*  
*Roberto Mendes Júnior*  
*Lorena Oliveira de Souza*  
*Robson Marciano Souza da Silva*  
*Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva*  
*Arysleny de Moura Lima*  
*Fabiano Limeira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 117**

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

*Plínio José Cavalcante Monteiro*  
*Talita Cavalcante Arruda de Moraes*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 126**

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

*Thainá Rodrigues Evangelista*  
*Valéria Falcão da Silva Freitas Barros*  
*Antonio Araujo Ramos Neto*  
*João Lucas Gonçalves Monteiro*  
*Maria Cristina Rolim Baggio*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

*Rômulo Moreira dos Santos*  
*Marisa Torres de Moura Agra*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 147**

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

*Vanessa Alessandra Freitas de Moraes*  
*Fabianne de Jesus Dias de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 152**

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Viviane Gonçalves Barroso*  
*Cláudia Maria de Mattos Penna*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 163**

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Thaila Carla Freire de Oliveira*  
*Débora Thaíse Freires de Brito*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 171**

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ana Carolina Ribeiro Tamboril*  
*Lucas Dias Soares Machado*  
*Fernanda Maria Silva*  
*Aliniana da Silva Santos*  
*Maria Corina Amaral Viana*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 177**

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

*Michelle Lersch*  
*Diene da Silva Schlikmann*  
*Juliano de Avelar Breunig*  
*Sílvia Isabel Rech Franke*  
*Daniel Prá*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 189**

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro*  
*Samara Machado Paiva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 195**

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Alaine Santos Parente*  
*Fábia Maria de Santana*  
*Fabiola Olinda de Souza Mesquita*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 203**

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

*Eliana do Sacramento de Almeida*

*Carmélia Aparecida Silva Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 218**

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

*Gabriela de Nazaré e Silva Dias*

*Jamilly Nunes Moura*

*John Lucas da Silva Almeida*

*Suelen Gaia Epifane*

*Ana Caroline Guedes Souza Martins*

*Danielly Amaral Barreto*

*Leticia Almeida de Assunção*

*Letícia Gemyna Serrão Furtado*

*Manuela Furtado Veloso de Oliveira*

*Marllon Rodrigo Sousa Santos*

*Thyago Douglas Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 224**

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

*Antônia Sheilane Carioca Silva*

*Antônia Luana Diógenes*

*Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos*

*Juliana Moita Leão*

*Maria Raquel da Silva Lima*

*Maria Tayenne Rodrigues Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 233**

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vanessa dos Santos Silva*

*Ruty Thaís Silva de Medeiros*

*Roberto Mendes Júnior*

*Ruhama Beatriz da Silva*

*Lorena Oliveira de Souza*

*Robson Marciano Souza da Silva*

*Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva*

*Arysleny de Moura Lima*

*Fabiano Limeira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150226**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>241</b>
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i>	
<i>Bianca Pereira Rodrigues</i>	
<i>Katiane Mota da Silva</i>	
<i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i>	
<i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>249</b>
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i>	
<i>Cícero Natan dos Santos Alves</i>	
<i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i>	
<i>Larissa Brito Vieira Diniz</i>	
<i>Ludimilla da Costa Santos</i>	
<i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i>	
<i>Rosana Alves de Melo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150228</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>254</b>
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i>	
<i>Deborah Shari Toth Modesto</i>	
<i>Denille Silva de Oliveira</i>	
<i>Raelyn Amorim Gama</i>	
<i>Rafael dos Santos Borges</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150229</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>258</b>

## JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

### **Plínio José Cavalcante Monteiro**

Programa de Pós-Graduação em Bioética/  
PPGBioética (Doutorado)

Universidade de Brasília (UnB) / Brasília – DF

### **Talita Cavalcante Arruda de Moraes**

Programa de Pós-Graduação em Bioética/  
PPGBioética (Doutorado)

Universidade de Brasília (UnB) / Brasília – DF

**RESUMO:** Um dos mais difíceis dilemas do mundo democrático continua sendo como conciliar ou garantir direitos iguais a todos em uma sociedade permanentemente desigual. Esta problemática é mais complexa e desafiante quando tratamos das questões sanitárias, particularmente, buscando garantir acesso universal diante das flagrantes iniquidades socioeconômicas e da permanente escassez de recursos financeiros. O presente artigo tem o objetivo de descrever as concepções de justiça distributiva contidas em obras de John Rawls (1921-2002) e de Norman Daniels (1942-), com ênfase nos conceitos aplicáveis ao âmbito da saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Justiça; Equidade; Saúde Pública

**ABSTRACT:** One of the most difficult dilemmas in the democratic world remains how to reconcile or guarantee equal rights for all in a permanently

unequal society. This problem is more complex and challenging when we address health issues, particularly with a view to ensuring universal access in the face of flagrant socio-economic inequities and the continuing scarcity of financial resources. This paper aims to describe the conceptions of distributive justice contained in works by John Rawls and Norman Daniels with emphasis on the concepts applicable to the scope of public health.

**KEYWORDS:** Justice; Equity; Public Health.

### **JOHN RAWLS: BREVE BIOGRAFIA, PENSAMENTO E PRINCIPAIS OBRAS**

John Bordley Rawls nasceu no dia 21 de fevereiro de 1921, em Baltimore (Maryland), John Rawls foi o segundo dos cinco filhos de William Lee Rawls (1883-1946) e de Anna Abell Rawls (1892-1954). John Rawls morreu no dia 24 de novembro de 2002, em Lexington (Massachusetts).

Em 1943, John Rawls é admitido na Universidade de Princeton. Os campos de interesse de Rawls variaram bastante, passando por química, matemática e história da arte, para finalmente se dedicar à filosofia. Durante o curso de filosofia estudou com afinco as obras de filósofos como Kant, Stuart Mill

e Wittgenstein. Logo em seguida, Rawls é convocado pelas forças armadas para combater na Segunda Guerra Mundial e, após um período de treinamento na infantaria, é enviado para o Pacífico por dois anos, onde serviu em Nova Guiné, nas Filipinas e quatro meses nas forças que ocuparam o Japão. Rawls desiste de seguir a carreira no exército, saindo em 1946, ano em que inicia seus estudos de graduação em filosofia, na Universidade de Princeton. Depois de três semestres, passa um ano (1947-48) na Universidade de Cornell. Depois volta para Princeton (1948-49) para escrever sua dissertação sob a orientação de Walter Stace.

Nos anos de 1952 e 1953, por meio de programa de convênio em Oxford, pode entrar em contato com H.L.A. Hart, Isaiah Berlin, Stuart Hampshire, R.M. Hare e outros destacados filósofos da época, que influenciaram Rawls na elaboração de sua ideia de justiça, baseada em princípios morais de acordo com um processo deliberativo. Depois da volta de Oxford, em 1953, Rawls foi nomeado como professor assistente na Universidade de Cornell, sendo depois, em 1956, nomeado como professor efetivo. É na Universidade de Cornell que Rawls se torna editor do famoso jornal *The Philosophical Review*. Porém, a estada em Cornell durou somente até 1959, quando Rawls teve a oportunidade de ir para a *Harvard University* como professor convidado. Neste mesmo ano o MIT (*Massachusetts Institute of Technology*) ofereceu-lhe uma vaga de professor efetivo. Rawls aceita, mas acaba se envolvendo com atividades muito burocráticas relacionadas com a formação da área de humanidades da universidade.

Em 1961, Rawls é convidado para dar aulas em Harvard. Espera mais um ano para acabar suas atividades no MIT e vai para Harvard em 1962, onde deu aula até 1991, ano de sua aposentadoria. Os anos seguintes, em Harvard, foram dedicados a acabar de escrever *Uma Teoria da Justiça* (a obra teve três versões preliminares: 1964-5, 1967-68 e 1969-70) e às aulas sobre grandes autores da filosofia política.

John Rawls, escrevendo sobre filosofia política, é um liberal, um contratualista – seguindo a tradição de Hobbes, Locke, Hume e Rousseau; escrevendo sobre filosofia moral, John Rawls apresenta uma concepção de justiça diferente do utilitarismo de Jeremy Bentham e de John Stuart Mill, definindo sua teoria como deontológica, na mesma tradição de Immanuel Kant, em nítida oposição às teorias teleológicas.

Entre as principais obras de John Rawls, destacamos: *Uma Teoria da Justiça* (*A Theory of Justice*, 1971), *Liberalismo Político* (*Political Liberalism*, 1993), *Direito dos Povos* (*The Law of Peoples*, 1999) e *Justiça como Equidade: uma reformulação* (*Justice as Fairness: a restatement*, 2001). Para conhecer a opinião de John Rawls sobre os autores por ele estudados e discutidos em suas aulas na Universidade de Harvard, fundamental a leitura da obra *Conferências sobre a história da filosofia política* (*Lectures on the history of political philosophy*, 2007).

## A TEORIA DA JUSTIÇA DE JOHN RAWLS

Em 1971, John Rawls (1921-2002) publicou aquele que seria o livro central de sua vida: Uma Teoria da Justiça. Uma obra construída em cima de uma argumentação refinada e bastante complexa, na qual apresenta uma encantadora ideia de justiça – uma justiça como equidade em sentido liberal em um contexto de uma democracia constitucionalista.

A proposta de John Rawls era bastante ambiciosa, pois se propunha a resolver um dos mais difíceis dilemas do mundo democrático: Como conciliar, ou garantir, direitos iguais a todos, numa sociedade desigual?

O livro é dividido em três partes: Primeira parte – Teoria; Segunda parte – Instituições; e Terceira parte – Objetivos. Cada uma das três partes é dividida em três capítulos: Teoria: I – Justiça como equidade; II – Os princípios da justiça; e III – Posição original. Instituições: IV – Liberdade igual; V – As parcelas distributivas; e VI – Dever e obrigação. Objetivos: VII – A virtude como racionalidade; VIII – O senso de justiça; e IX – O bem da justiça.

No início de sua obra, Rawls apresenta de maneira conveniente sua concepção de justiça social. Duas ideias são fundamentais: a justiça é uma virtude essencial para as instituições sociais (como a verdade é para os sistemas de pensamento) e a existência de uma estrutura básica da sociedade, que constituem as condições de fundo para que membros de uma sociedade vivam de acordo com seus próprios desígnios.

Deste modo, Rawls descreve um sistema de justiça baseado no contratualismo e analisa a sua validade por meio de dois princípios gerais (princípios de justiça). Assim, o primeiro princípio (ou princípio de liberdade), determina que: *“Toda pessoa deve ter direito igual à mais ampla liberdade básica compatível com uma liberdade similar para os outros”*. O segundo princípio (ou princípio da igualdade) tem a seguinte formulação: *“As desigualdades sociais e econômicas devem ser dispostas de modo que (a) se espere, razoavelmente, que o sejam para o benefício de todos e (b) estejam vinculadas a profissões e a cargos abertos a todos”*.

Para Rawls, o mérito da teoria contratualista é expressar por meio de um pacto a escolha de princípios de justiça que seriam decididos por pessoas racionais a fim de explicar e justificar sua concepção de justiça a ser aplicada a toda a sociedade. A justiça como equidade é a tese central de sua obra.

Em sua tese sobre a justiça como equidade (forma mais elaborada de uma justiça distributiva), dois termos novos são criados por John Rawls: a posição original e o véu de ignorância. A posição original é um estado teórico em que as pessoas estariam antes de poderem escolher entre a justiça como equidade de Rawls e o utilitarismo. O véu de ignorância impossibilita que as pessoas conheçam sua posição original, bem como suas qualidades e seus defeitos. Rawls é, todavia, muito cauteloso ao insistir que a questão é hipotética – que a posição original é estritamente um experimento

intelectual.

Rawls estabelece três concepções diferentes de sociedade justa: a liberal, a democrática e a aristocrática. A interpretação liberal visa a atenuar a influência das contingências sociais e do acaso natural e busca garantir uma educação igual, tanto pública quanto privada, que acabe com as barreiras entre as classes sociais. A interpretação aristocrática determina que a situação dos mais favorecidos (ricos) seja justa desde que sua abolição resultasse aos menos favorecidos (pobres) uma piora de sua situação. A interpretação democrática busca que aqueles que estão em uma situação mais elevada na sociedade tenham mais expectativas desde que isso resulte em um ganho para os menos afortunados.

Nessa interpretação democrática estão inseridos dois novos conceitos criados por Rawls: o princípio de diferença e o princípio da ligação em cadeia. O princípio da diferença é, talvez, o ponto mais controverso da teoria rawlsiana, uma vez que as desigualdades sociais são permitidas desde que não sejam desigualdades injustas. Ao contrário do igualitarismo estrito (isonomia), Rawls defende o igualitarismo relativo (equidade) – essência de sua visão política da justiça por meio do denominado liberalismo igualitário.

Aos poucos Rawls vai desenvolvendo o seu raciocínio de como deveria ser uma sociedade bem ordenada (justa e equânime). Ao tratar do problema da tolerância com os intolerantes, diz que os intolerantes somente devem ser tolerados na medida em que suas ações não ameacem às liberdades dos tolerantes. Se esse for o caso, não pode haver tolerância. Quanto à questão das opções dogmáticas (religiosas, filosóficas ou morais), Rawls diz que o Estado não deve permitir que esses temas entrem na discussão da justiça de qualquer sistema constitucional; essas opiniões radicais não podem ser introduzidas em um diálogo racional, uma vez que é algo restrito ao dogma.

Na maior parte do tempo, Rawls parece estar apenas criticando o utilitarismo mais do que apresentando uma teoria nova. Rawls avança muito lentamente na explicação do que seria uma sociedade bem ordenada partindo da posição original. Muitos temas vão sendo introduzidos na apresentação dessa sociedade como o dever de aceitar uma lei injusta desde que ela não exceda certos limites, podendo nesse último caso dar origem a uma legítima desobediência civil. A posição original é a de igualdade até que seja retirado o véu da ignorância, pois a partir desse momento cada um já sabe a sua posição na sociedade assim como suas forças e fraquezas.

Como Rawls baseia essa posição em um contrato social, quem faz parte desse contrato é obrigado a aceitar certas regras do jogo. Por exemplo: não reclamar ou se rebelar quando suas vantagens não demonstrem ser benéficas para a camada dos menos afortunados; por causa desse tipo de exemplo, Rawls é um inimigo da meritocracia. Em uma sociedade bem ordenada o justo está acima do bem e o contrato social determina que quem não está oficialmente conspirando contra a liberdade da maioria deve ser tolerado. No contratualismo de Rawls, no entanto, a justiça determina que a tolerância para com as minorias deva de sobrepor à noção de bem

do cristianismo, pois na posição original ninguém sabe de antemão qual o seu destino e inclinações. Se refletirmos sobre esse conceito de Rawls veremos que ele é justo. Não gostaríamos de ser discriminados por algo do qual não temos controle e que não escolhemos ao nascermos.

A parte final do livro leva mais em conta aspectos psicológicos que poderiam causar um desajuste a essa sociedade bem ordenada. A inveja é um desses casos. Rawls especula como o sentimento de inveja de um grupo de cidadãos poderia ser uma ameaça àqueles que estão em uma posição superior. Rawls sugere que em um Estado contratualista, instituições variadas permitiriam a cada um exercer suas potencialidades de maneira adequada.

## **NORMAN DANIELS: BREVE BIOGRAFIA, PENSAMENTO E PRINCIPAIS OBRAS**

Norman Daniels nasceu em Nova York no ano de 1942. Formou-se em Inglês pela *Wesleyan* (1964), em Psicologia e Filosofia pela *Balliol College* (1966) e doutorou-se em Filosofia pela *Harvard University* (1971). Daniels construiu sua carreira como professor de Ética Médica na *Tufts University School of Medicine*, em Boston, onde lecionou de 1969 até 2002.

Norman Daniels publicou mais de 150 artigos em jornais e revistas como *Isis*, *Philosophy of Science*, *Journal of Philosophy*, *Philosophical Review*, *Ethics*, *Philosophy and Public Affairs*, *Journal of Political Philosophy*, *Philosophical Studies*, *Philosophy and Phenomenological Research*, *Revue Internationale de Philosophie*, *Journal of Medicine and Philosophy*, *Bioethics*, *AJOB*, *JAMA*, *New England Journal of Medicine*, *British Medical Journal*, *Lancet*, *Hastings Center Report*, *Health Affairs*, *Nature Medicine*, *WHO Bulletin*, *AJPH*, *Economics and Philosophy*, *Daedalus*, entre outros.

A experiência de Norman Daniels com reformas de sistemas de saúde começou quando fez parte do *Ethics Working Group of the Clinton Administration Health Care Task Force*, no governo do presidente Bill Clinton. Norman Daniels foi encarregado de desenvolver princípios para reger a reforma da saúde. Sua abordagem combinava a estrutura ética que emergiu do seu pensamento sobre justiça e saúde com o funcionamento de metodologias de pesquisa, desenvolvendo, assim, medidas para saber quando o sistema aprimorava ou piorava com relação a critérios e objetivos de justiça. Nos anos 1998-9 colaborou em países como México, Paquistão, Tailândia e Colômbia.

Escreveu extensamente sobre filosofia da ciência, ética, política, filosofia social e ética médica. Seu trabalho integra uma teoria abrangente de justiça para a saúde. Sua pesquisa recente foca adaptar os “referenciais de equidade” para uso em países menos desenvolvidos (Boletim da OMS, 2000; 2005), e no desenvolvimento de um processo justo para estabelecer prioridades e limite de recursos acerca das decisões de alocação em vários contextos, incluindo o novo plano de seguro de saúde mexicano

(*Health Affairs*, 2003; *Lancet*, 2005).

Norman Daniels é membro do *The Hastings Center* e um dos membros fundadores da *International Society for Equity in Health* (ISEqH). É consultor para questões envolvendo justiça e políticas de saúde de diferentes organizações, comissões e governos, incluindo a ONU e a OMS. Atualmente é professor na *Harvard School of Public Health*.

Norman Daniels buscou aplicar a teoria da justiça de John Rawls no âmbito da saúde pública e nos de cuidados em saúde e adicionando um princípio que abrange o compromisso responsável no processo de tomadas de decisões ao estabelecer limites razoáveis ao contexto da saúde.

As principais obras de Norman Daniels são: *Reading Rawls: Critical Studies of John Rawls' A Theory of Justice* (1989); *Just Health Care* (1985); *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice* (1996); *Setting Limits Fairly: Learning to Share Resources for Health* (2008); *Just Health: Meeting Health Needs Fairly* (2008).

## A EQUIDADE SANITÁRIA DE NORMAN DANIELS

Norman Daniels defende a justiça distributiva na saúde, pois para ele a justiça é boa para nossa saúde. Ele aborda a questão moral da saúde dizendo que sua importância se deve aos impactos que ela causa nas oportunidades. As doenças e as incapacidades prejudicam o funcionamento normal dos indivíduos restringindo seu leque de possibilidades. A saúde preserva para as pessoas as habilidades de serem cidadãos participativos na vida social, política e econômica da sociedade. Essa gama de oportunidades é relativa e dependente do nível de desenvolvimento tecnológico e organização social de uma sociedade.

O princípio apropriado da justiça distributiva para regular o modelo de um sistema de saúde é o princípio da proteção de igualdade de oportunidades. Isso sustenta dar prioridade de oportunidades para aqueles que não as tem ou tem poucas oportunidades. Esse princípio proíbe barreiras discriminatórias para o acesso e requer medidas sociais positivas para corrigir os efeitos das desigualdades. Inclui a provisão de educação pública e outras intervenções para a melhoria de oportunidades desde a infância precoce.

A assistência em saúde visa à proteção de oportunidades iguais, por isso não deve ser distribuída de acordo com a habilidade para pagar, e o ônus do pagamento não deve recair desproporcionalmente sobre o doente. Uma vez que a cobertura dos sistemas de saúde sofre com restrições orçamentárias, não sendo esta o único bem social a ser considerado pelos indivíduos, um adequado estabelecimento de prioridades e um racionamento de recursos financeiros são requisitos de justiça para termos restrições razoáveis.

Nossa saúde é afetada pelos determinantes sociais (nossa posição social e desigualdade subjacente de nossa sociedade). Sabe-se que a expectativa de vida das pessoas mais ricas e nos países mais ricos são maiores. Assim, se as políticas sociais são responsáveis pelas desigualdades socioeconômicas que produzem esses efeitos na saúde das pessoas, nós somos forçados a questionar sobre a justiça na distribuição dos bens. Ademais, fatores como cultura, organização social e políticas governamentais têm um importante papel na determinação da nossa saúde. Logo, os esforços para assegurar uma maior justiça nos resultados sobre a saúde não devem focar simplesmente na assistência médica tradicional. Agir para promover uma justiça social é crucial para melhorar nossa saúde, pois há uma surpreendente convergência entre o que é necessário para o nosso bem-estar social e político e para a nossa saúde física e mental. O nível de privação relativa dentro de uma sociedade também é importante. Quanto mais desigual uma sociedade for em termos econômicos, mais desigual ela será em termos de saúde e de qualidade de vida. Por fim, o investimento em capital humano, especialmente na educação, é um forte indicador de saúde. A desigualdade de renda leva a uma desigualdade na educação que, por sua vez, leva a uma desigualdade em saúde.

A controvérsia moral na tomada de decisões sobre recursos escassos levanta a questão sobre quais condições nós devemos aceitar a legitimidade da autoridade daqueles que fazem o racionamento. Para Daniels, o problema da legitimidade e da justiça deve satisfazer quatro condições: publicidade, relevância, revisão e regulação. A ideia principal é converter o processo de tomada de decisão em uma grande deliberação pública para proteger de modo justo a saúde de uma população com diferentes necessidades.

Tornar as justificativas e as decisões acerca da cobertura em saúde publicamente acessíveis a todos os afetados com o objetivo de atender aquelas diversas necessidades de uma população, especialmente numa situação de restrição de recursos, caracteriza a busca pelo bem comum. Esse objetivo deve pautar-se nas razões e princípios aceitos como relevantes por aqueles que estão dispostos a buscar termos de cooperação mutuamente justificáveis. A oportunidade de revisar decisões na busca de mais evidências ou argumentos é mecanismo que permite desafiar e resolver problemas concernentes à tomada de decisões limítrofes. A regulação voluntária ou pública é essencial para garantir as condições anteriores do processo.

Na ausência de um consenso moral sobre quais princípios aplicar nas questões distributivas em saúde, nós precisamos de um processo justo para estabelecer legitimidade para as decisões críticas em alocação de recursos, uma “*accountability for reasonableness*”, ou seja, uma prestação de contas responsável para a razoabilidade. É uma tentativa de conectar os vários pontos de vista sobre uma deliberação democrática em diversas instituições. Um processo justo pode ser o melhor que podemos fazer quando não há um consenso majoritário sobre resultados justos.

## COMENTÁRIOS

As propostas de justiça distributiva de John Rawls e Norman Daniels apresentam sérias limitações, haja vista que as políticas de estados liberais (países ricos) não tem demonstrado resolver as desigualdades sociais, ao contrário, vem aumentando as distâncias entre os mais ricos e os mais pobres, refletindo-se em sistemas de saúde injustos, caros e de baixa resolutividade.

Em particular, a teoria da justiça de John Rawls se tornou uma das mais importantes concepções de filosofia política contemporânea e ainda hoje é alvo de muitos comentários, críticas, aperfeiçoamentos ou desdobramentos. As abordagens críticas e rivais do liberalismo igualitário de John Rawls podem ser classificadas em dois grupos: para os críticos liberais, como Robert Nozick, a teoria rawlsiana é insuficientemente liberal, pois desrespeita o princípio da autonomia dos indivíduos; para os críticos igualitários, com destaque para Ronald Dworkin, seguido por Amartia Sen, a teoria rawlsiana é insuficientemente igualitária, pois privilegia as liberdades individuais (autonomia) em detrimento da igualdade coletiva (isonomia).

Não se deve pensar, especialmente nos cuidados de saúde, que apenas o bem-estar é importante para a felicidade. A justa distribuição de oportunidades iguais não leva em conta o impacto da doença ou incapacidade no bem-estar (satisfação dos desejos, felicidade) ou a utilidade como base para o pensamento sobre a justiça distributiva. Doença e incapacidade não levam necessariamente à infelicidade, mesmo se elas restringem as oportunidades para um indivíduo. Nós devemos medir nossos níveis de bem-estar pelas medidas públicas de acessibilidade aos bens disponíveis, incluindo os cuidados de saúde.

Os idosos podem argumentar que uma justiça em saúde baseada na contribuição de oportunidades pode deixá-los à margem, já que as suas oportunidades parecem ter ficado no passado. Porém, isso é evitado baseando as alocações não em favor de um determinado estágio da vida, e sim considerando a oportunidade relativa àquela faixa etária.

As propostas para as políticas de saúde baseadas na cobertura do assistência médica parece dar muito valor na presença de doença ou incapacidade e pouco no que realmente deve ser levado em conta para a proteção das oportunidades, ou seja, o foco no conjunto de capacidades para fazer ou ser o que você escolher para a sua vida. Contudo, há dois tipos de razões que devemos considerar relevantes sobre vantagens ou desvantagens. Primeiro, a cobertura de uma decisão não pode estar baseada em arbitrariedades morais questionáveis, ou seja, violar os requisitos da justiça de tratar casos semelhantes de maneira semelhante. Segundo, estar em desvantagem em relação a outros é um aspecto necessário em algumas situações, mas estar em desvantagem mais do que qualquer um precisa estar não é um aspecto necessário da situação, caracterizando uma vulnerabilidade social injusta e moralmente inaceitável.

## CONCLUSÃO

Discutir justiça distributiva e equidade no acesso aos cuidados de saúde é uma excelente oportunidade para encontramos caminhos que nos conduzam a melhorias dos sistemas de saúde, independente de sua configuração pública, privada ou mista. A efetividade do direito à saúde, bem como a qualidade dos serviços de atenção à saúde (prevenção, promoção, assistência e reabilitação), com permanente participação comunitária e claros compromissos institucionais, exigem uma configuração sistêmica, integradora, universalizante, igualitária e resolutiva dos sistemas de saúde, a fim de serem plenamente atendidas com qualidade e dignidade as necessidades de saúde dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

DANIELS, Norman. *Justice, health and healthcare*. American Journal of Bioethics, 2001;1(2):02-16.

\_\_\_\_\_. **Just health: meeting health needs fairly**. Cambridge University Press, 2007.

DANIELS, Norman; SABIN, James. *Limits to healthcare: fair procedires, democratic deliberation, and the legitimacy problem for insurers*. Philosophy & Public Affairs, 1997;26(4):303-50.

GARGARELLA, Roberto. **As teorias da justiça depois de Rawls: um breve manual de filosofia política**. Martins Fontes, 2008.

LOVETT, Frank. **Uma Teoria da Justiça, de John Rawls: guia de leitura**. Porto Alegre: Penso, 2013.

POGGE, Thomas. **John Rawls: His Life and Theory of Justice**. Oxford Press, 2007.

RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **Justiça e Democracia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **Justiça como Equidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3

