

Artigo

A ditadura política no Brasil e seu impacto no direito social ao acesso à saúde: uma análise sob a perspectiva da redemocratização e da teoria rawlsiana de justiça

The political dictatorship in Brazil and its impact on the social right to access to health: an analysis from the perspective of redemocratization and the Rawlsian theory of justice

La dictadura política en Brasil y su impacto en el derecho social de acceso a la salud: un análisis desde la perspectiva de la redemocratización y la teoría rawlsiana de la justicia

Natalie Maria de Oliveira de Almeida¹

Universidade Estácio, São Luís, MA.

<https://orcid.org/0000-0002-1731-460X>

natalie_oam@hotmail.com

Luis Alberto Oliveira da Costa²

Universidade Ceuma, São Luís, MA.

<https://orcid.org/0009-0008-7423-8608>

l.a.beto@hotmail.com

Edith Maria Barbosa Ramos³

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.

<https://orcid.org/0000-0001-6064-1879>

edith.ramos@ufma.br

Submissão em: 17/02/25

Revisão em: 29/06/25

Aprovação em: 08/08/25

Resumo

Objetivo: analisar a influência do processo de redemocratização no Brasil, para a efetivação do direito à saúde justa, partindo do conceito de John Rawls e Norman Daniels, por meio de um breve paralelo com o período da Ditadura Militar. **Metodologia:** realizou-se revisão bibliográfica, exploratória e avaliativa, nos repositórios digitais da Capes, SciELO, BVS e ARCA Fiocruz, com ênfase em livros, artigos científicos e dissertação. Foram utilizados os descritores: ditadura; redemocratização; saúde; justiça; John Rawls; Norman Daniels. **Resultados:** a teoria de justiça de Rawls, especialmente ao tratar do princípio da diferença, e a proposta de Daniels, sobre justiça distributiva aplicada à saúde, oferecem fundamentos teóricos robustos capazes de sustentar e orientar a elaboração de políticas públicas equitativas. **Conclusão:** a pesquisa evidenciou que a redemocratização do Brasil fortaleceu os direitos sociais fundamentais, notadamente o direito à saúde, aproximando-o de uma justiça efetiva conforme os conceitos de John Rawls e Norman Daniels.

Palavras-chave: Saúde; Justiça social; Constituição.

¹ Mestra em Direito e Instituições do Sistema de Justiça, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil. Professora, Universidade Estácio, São Luís, MA, Brasil.

² Mestrando em Direito e Afirmação de Vulneráveis, Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. Estagiário, Defensoria Pública do Estado do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

³ Doutora em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil. Professora, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Abstract

Objective: to analyze the influence of Brazil's redemocratization process on the realization of the right to fair health, based on the concepts of John Rawls and Norman Daniels, through a brief comparison with the Military Dictatorship period. **Methodology:** a bibliographic, exploratory, and evaluative review was conducted using the digital repositories CAPES, SciELO, BVS and ARCA FIOCRUZ, with emphasis on books, scientific articles and dissertation. The descriptors used were: dictatorship; redemocratization; health; justice; John Rawls; Norman Daniels. **Results:** Rawls's theory of justice, especially his treatment of the difference principle, and Daniels's proposal on distributive justice applied to health provide robust theoretical foundations capable of supporting and guiding the development of equitable public policies. **Conclusion:** the research showed that Brazil's redemocratization strengthened fundamental social rights, especially the right to health, aligning it more closely with effective justice according to the concepts of John Rawls and Norman Daniels.

Keywords: Health; Social justice; Constitution.

Resumen

Objetivo: analizar la influencia del proceso de redemocratización en Brasil en la efectividad del derecho a una salud justa, a partir del concepto de John Rawls y Norman Daniels, mediante un breve paralelo con el período de la Dictadura Militar. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica, exploratoria y evaluativa, con búsqueda en los repositorios digitales Capes, SciELO, BVS y ARCA Fiocruz, con énfasis en libros, artículos científicos y disertación. Se utilizaron los descriptores: dictadura; redemocratización; salud; justicia; John Rawls; Norman Daniels. **Resultados:** la teoría de la justicia de Rawls, especialmente al tratar el principio de la diferencia, y la propuesta de Daniels sobre justicia distributiva aplicada a la salud ofrecen fundamentos teóricos sólidos capaces de sustentar y orientar la elaboración de políticas públicas equitativas. **Conclusión:** la investigación evidenció que la redemocratización de Brasil fortaleció los derechos sociales fundamentales, especialmente el derecho a la salud, acercándolo a una justicia efectiva según los conceptos de John Rawls y Norman Daniels.

Palabras clave: Salud; Justicia social; Constitución.

Introdução

Durante o período da Ditadura Militar, que se deu entre 1964 e 1985, o Brasil foi marcado por um momento de profundas transformações sociais e políticas, as quais refletiram significativamente nas políticas públicas, especialmente na saúde. Durante esse regime, a assistência à saúde foi marcada por uma medicina predominantemente curativa, vinculada ao sistema de previdência e negligenciando as ações de saúde coletiva⁽¹⁾.

Esse modelo de assistência à saúde aprofundou desigualdades e estabeleceu um modelo híbrido pautado no público-privado, em que o setor privado foi impulsionado por ser, muitas vezes, financiado por recursos públicos⁽¹⁾. Nesse sentido, a centralização das decisões, a exclusão de setores da população e a fragmentação do sistema constituíram um cenário de acesso limitado e desigual aos cuidados de saúde, marcadamente distante do ideal de justiça social.

Contrapondo esse modelo excludente e figurando como um aspecto intrínseco da luta pela redemocratização, a partir da década de 1970 emergiu o Movimento de Reforma Sanitária, composto por profissionais de saúde, intelectuais/acadêmicos, sindicalistas e setores da sociedade civil, que defendiam uma transformação na concepção e organização da saúde no país⁽²⁾. Assim, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, estabelece um marco essencial para a consolidação das bases conceituais e políticas que culminariam na subsequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

Diante desse contexto, pode-se afirmar que a transição do regime autoritário para a democracia representou um momento crucial para redefinir o direito à saúde no Brasil⁽¹⁾. Apesar disso, como herança do modelo assistencial anterior, cujo foco era o atendimento hospitalar, e da institucionalização de interesses de prestadores de serviços e planos de saúde privados, o SUS enfrentou, e ainda enfrenta, desafios para sua consolidação⁽¹⁾.

Torna-se, portanto, extremamente relevante analisar esse processo histórico — que entrelaça autoritarismo, democratização e luta por direitos sociais — a partir da teoria da justiça proposta por John Rawls e aplicada à saúde por Norman Daniels. A teoria rawlsiana de justiça, com foco na equidade e garantia de oportunidades justas, possibilita avaliar em que medida a redemocratização e a criação do SUS contribuíram para a efetivação de um direito à saúde justo e capaz de superar iniquidades do período ditatorial⁽⁴⁾.

O conceito é ampliado para o campo da saúde, por Norman Daniels, ao defender que a justiça exige uma distribuição equitativa dos determinantes sociais da saúde, garantindo acesso igualitário a oportunidades promotoras de uma vida saudável⁽⁵⁾.

Nesse bojo, a presente pesquisa se justifica a partir da necessidade de aprofundar a compreensão acerca do impacto do legado autoritário e do processo de redemocratização na configuração do direito social à saúde no país. Busca-se, então, analisar a influência do processo de redemocratização no Brasil, para a efetivação do direito à saúde justa, partindo do conceito de John Rawls e Norman Daniels, por meio de um breve paralelo com o período da Ditadura Militar.

Metodologia

A metodologia adotada neste estudo baseia-se na abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica, exploratória e avaliativa⁽⁶⁾. A abordagem exploratória objetivou mapear o conhecimento já divulgado sobre a intersecção da temática entre a Ditadura Militar, o processo brasileiro de redemocratização, o direito social à saúde e a teoria de justiça de John Rawls, aplicada à saúde por Norman Daniels⁽⁵⁾. Nesse ponto, a natureza avaliativa sobreveio para que a análise não se restringisse à mera descrição ou síntese das fontes, envolvendo um exame crítico interpretativo dos artigos selecionados. Os procedimentos de análise dos dados seguiram uma abordagem crítica e interpretativa, buscando correlacionar o impacto da redemocratização com os princípios de justiça distributiva propostos pelos autores.

A amostra constitui-se de literatura acadêmica e documental relacionada ao tema, selecionada por meio de critérios pautados em: (I) artigos científicos, livros, capítulos de livros e dissertação; (II) trabalhos que abordassem a conexão entre a Ditadura Militar e a redemocratização ou a Ditadura Militar e as políticas de saúde; (III) estudos discutindo saúde sob a ótica de Rawls ou Daniels, no que tange à justiça social. A comparação de perspectivas e a síntese de informações foram utilizadas para construir um panorama crítico acerca do estado da arte, posicionando o presente artigo frente ao conhecimento já publicado⁽⁶⁾.

Os sujeitos da pesquisa são os principais autores e teóricos que contribuíram para o debate sobre justiça social e direito à saúde, com destaque para Rawls e Daniels. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizadas fontes secundárias, incluindo livros, artigos científicos indexados nos estratos Qualis A e B e trabalho acadêmico, disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no ARCA da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Para filtrar as publicações, foram utilizados os seguintes descritores em português, inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos (AND, OR): Ditadura Militar; regime militar; direito à saúde; política de saúde; redemocratização; justiça social; equidade; John Rawls e Norman Daniels.

A busca não determinou um limite temporal inicial estrito em razão da própria natureza histórica do objeto de pesquisa (Ditadura Militar iniciada em 1964), entretanto priorizou publicações dos últimos vinte anos (2004-2025), a fim de assegurar a atualidade das discussões. Foram identificadas mais de 809 publicações sobre o tema, contudo, para a análise, selecionou-se um total de 24, conforme se vê no Quadro 1.

Quadro 1. Publicações selecionadas para análise

Nº	Publicação	Autor	Ano	Tipo de publicação	Tipo de estudo	Principais resultados
1	Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80 ⁽¹²⁾	Sader E	1988	Livro	Estudo sociopolítico	Relato da mobilização social durante o período pré-redemocratização.
2	Uma teoria da justiça ⁽⁴⁾	Rawls J	2000	Livro	Teoria filosófica	Fundamentação da justiça como equidade e o princípio da diferença.
3	Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial ⁽¹⁶⁾	Barroso LR	2007	Artigo científico	Estudo jurídico	Reflexão sobre a judicialização da saúde no Brasil pós-Constituição de 1988.
4	História do conceito de saúde ⁽¹⁵⁾	Scliar M	2007	Artigo científico	Revisão conceitual	Evolução histórica do conceito de saúde.
5	<i>Just health: meeting health needs fairly</i> ⁽⁵⁾	Daniels N	2008	Livro	Teoria filosófica aplicada	Aplicação da teoria de Rawls ao campo da saúde como direito social.
6	A Reforma Sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde:	Paim JS	2008	Artigo científico	Revisão histórica e analítica	Sistematização dos avanços e desafios do SUS

	dialogando com hipóteses concorrentes ⁽⁹⁾					no contexto democrático.
7	<i>Salud, justicia, derechos</i> ⁽²⁶⁾	Añón LC	2009	Livro	Estudo jurídico-filosófico	Discussão sobre o direito à saúde como direito social.
8	Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil ⁽²⁰⁾	Asensi FD	2010	Livro	Estudo jurídico	Análise crítica da atuação do Ministério Público na saúde.
9	Justificação pública: a função da ideia de estrutura básica da sociedade em Rawls ⁽²¹⁾	Silveira DC	2011	Artigo científico	Estudo teórico	Análise da estrutura básica da sociedade segundo Rawls.
10	Histórias das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária ⁽²⁾	Scorel S	2012	Capítulo de livro	Estudo histórico-crítico	Exposição do percurso das políticas de saúde entre o regime militar e a redemocratização.
11	A constitucionalização do direito à saúde e sua concretização via aplicação da norma constitucional ⁽¹⁹⁾	Nelson RAR, Pereira FS	2012	Artigo científico	Estudo jurídico	Abordagem sobre a incorporação do direito à saúde na Constituição de 1988.
12	Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores ⁽⁸⁾	Paiva CHA, Teixeira LA	2014	Artigo científico	Estudo histórico	Discussão sobre a trajetória da criação do SUS a partir do processo de redemocratização.
13	Universalidade do direito à saúde ⁽²²⁾	Ramos EMB	2014	Livro	Estudo teórico	Discussão sobre a universalidade como princípio constitucional do SUS.
14	Direito à saúde e judicialização: uma análise da atuação do Conselho Nacional de Justiça no aprimoramento da prestação jurisdicional nas	Diniz IM	2015	Dissertação	Análise documental	Investigação sobre a atuação do CNJ frente à judicialização da saúde.

	demandas de saúde ⁽¹⁷⁾					
15	Movimento da Reforma Sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal ⁽¹³⁾	Souto LRF, Oliveira MHB	2016	Artigo científico	Estudo teórico-político	Discussão do movimento sanitário como projeto civilizatório.
16	O direito à saúde e a ideia de proteção social na Constituição Federal de 1988: notas iniciais ⁽¹⁸⁾	Ramos BEM, Diniz IM	2017	Artigo científico	Estudo teórico-jurídico	Análise do direito à saúde como elemento da proteção social.
17	O direito à saúde no âmbito da justiça como equidade: limites e possibilidades da justiça social na extensão dos direitos sociais em Rawls ⁽²⁵⁾	Silva D, Ramos E, Diniz I	2017	Artigo científico	Estudo teórico	Limites e possibilidades da justiça social no contexto da saúde.
18	As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde ⁽²⁴⁾	Paranhos DGAM, Matias EA, Monsore N, Garrafa V	2018	Artigo científico	Revisão teórica	Aplicação das teorias de Rawls e Daniels ao contexto da saúde pública.
19	A Reforma Sanitária brasileira e a natureza do Estado: apontamentos críticos sobre a questão agrária ⁽⁷⁾	Alves DFA, Carnut L, Mendes A	2019	Artigo científico	Estudo crítico-reflexivo	Análise das bases estruturais do SUS sob a perspectiva da Reforma Sanitária.
20	Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos ⁽⁶⁾	Cavalcante LTC, Oliveira AAS	2020	Artigo científico	Metodológico	Discussão dos principais métodos de revisão utilizados em pesquisas acadêmicas.
21	Reforma Sanitária e o estado de São Paulo 1970-1980: particularidades regionais e	Mota A, Marques MCC, Brasileiro DF	2021	Artigo científico	Estudo de caso regional	Análise das especificidades da Reforma Sanitária no

	formação de seus trabalhadores ⁽¹¹⁾					estado de São Paulo.
22	Por que judicializamos? Uma breve análise teórica acerca da redemocratização da Constituição brasileira de 1988 como um fator de influência na judicialização do direito fundamental à saúde ⁽¹⁰⁾	Almeida NMO, Gamba CO, Veloso RC	2022	Capítulo de livro	Análise teórica	Estudo sobre o impacto da redemocratização na judicialização do direito à saúde.
23	Sociedade bem ordenada e a ideia de justiça como equidade em John Rawls ⁽²³⁾	Almeida NMO, Madureira AS, Ramos EMB, et al.	2022	Artigo científico	Estudo teórico	Abordagem da teoria da sociedade bem ordenada de Rawls.
24	A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado ⁽¹⁾	Menicucci T	2024	Artigo científico	Estudo histórico-documental	Análise da formação do modelo híbrido público-privado na saúde durante a ditadura e seus reflexos no SUS.

Fonte: Elaboração própria.

Resultados e discussão

Contexto ditatorial e a redemocratização brasileira

O contexto da Ditadura Militar no Brasil representou um período de extremo autoritarismo no que tange à formulação e execução de políticas públicas relacionadas à saúde. Isso porque o modelo sanitário adotado se vinculava ao trabalho formal, bem como a estruturas hierárquicas sociais e econômicas, atrelando-o a uma contribuição previdenciária, e não a um direito universal. O acesso à saúde era decorrente de uma contribuição previdenciária, desconsiderando desempregados, trabalhadores informais e povos originários, já que esses não estavam inseridos no sistema previdenciário, reforçando um caráter seletivo, clientelista, desigual e autoritário que caracterizava tal período⁽⁷⁾.

A estrutura assistencial adotada durante a Ditadura Militar era ancorada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, posteriormente, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com a centralização dos recursos de saúde e promoção de convênios com o setor privado⁽⁸⁾. Todavia, a falta de fiscalização, aliada à distribuição de recursos públicos a clínicas e hospitais particulares, resultou na concentração dos serviços nos grandes centros urbanos em detrimento das regiões periféricas e rurais⁽⁸⁾.

O sistema adotado não priorizava a promoção da saúde, baseia-se na remuneração por procedimentos médicos realizados, intensificando a segmentação do sistema e negligenciando as reais necessidades sanitárias da população⁽⁹⁾. Nesse período, adotou-se o modelo baseado na ideia da medicalização, com ênfase em ações curativas em detrimento das preventivas, marcadas por autoritarismo, modelo restritivo e diversos problemas estruturais, resultando em elevadas taxas de mortalidade e no alto grau de doenças infecciosas e parasitárias⁽¹⁰⁾.

A marginalização do Ministério da Saúde, no processo decisório das políticas públicas, intensificou esse cenário, limitando-o a ações pontuais, como campanhas sanitárias e combate a endemias, cabendo ao INAMPS a condução do sistema urbano de saúde⁽⁸⁾. Apesar desse contexto, houve avanços pontuais dentro da própria estrutura estatal, como a implementação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), que buscava ampliar a cobertura de serviços no interior do país, associando ações de saúde e saneamento básico. O PIASS representou uma inovação administrativa voltada à regionalização da gestão e ao fortalecimento da prevenção⁽¹¹⁾.

As universidades públicas, como a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), passaram a incorporar debates oriundos da medicina preventiva e da crítica social à formação biomédica. Houve um esforço das universidades para introduzir conteúdos de saúde pública, epidemiologia social e práticas comunitárias nos currículos médicos. Como resultados de tais esforços, surgiram disciplinas optativas, núcleos de extensão universitária e programas de estágio em favelas e periferias, conectando os estudantes à realidade concreta da população pobre e às iniciativas populares de saúde⁽¹¹⁾.

Além disso, surgiram movimentos comunitários de resistência como as Comissões Populares de Saúde (CPS), organizadas nas periferias da Grande São Paulo, que denunciaram o descaso estatal e propuseram soluções locais, por meio da criação de conselhos comunitários, diagnósticos participativos e reivindicações sistemáticas por recursos⁽¹²⁾. O ideário da Reforma Sanitária começava a se formar nesse período, como resultado de uma articulação entre saber técnico, crítico social e baseado nas práticas populares⁽¹³⁾.

O movimento sanitário que se consolidaria na década de 1980 tem raízes na resistência ativa ao modelo de saúde da ditadura. Isso porque o avanço do pensamento sanitário contra-hegemônico se deu por meio da produção de novos saberes, da ocupação de espaços institucionais e da formulação de um projeto nacional alternativo, centrado na equidade e na universalidade⁽⁹⁾.

Tal movimento surgiu da crítica ao modelo previdenciário que predominava no regime autoritário, baseado no acesso restrito aos trabalhadores formais e na transferência massiva de recursos para o setor privado⁽⁸⁾. Sua capacidade de incidir nos espaços institucionais foi demonstrada especialmente na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerada o marco institucional e político do processo de reforma, a qual formulou as diretrizes que fundamentariam o SUS.

Considerando todo o período traumático em decorrência do contexto ditatorial, iniciou-se o processo de redemocratização do Brasil, por meio da abertura política negociada entre os militares e a elite política civil, que resultou na convocação da Assembleia Nacional Constituinte em prol da elaboração e aprovação de uma nova Constituição⁽¹⁰⁾. Em virtude disso, os direitos fundamentais sociais só entraram em evidência com o advento da Constituição de 1988, que elencou diversos direitos e garantias no período pós-ditadura⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que saúde se difere significativamente da previdência. O primeiro termo se caracteriza por seu caráter de acesso universal, sendo direito de todos e dever do Estado garanti-la por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”⁽¹⁴⁾ (p. 119). O segundo termo tem caráter contributivo e de assistência social⁽¹⁴⁾.

O debate por um sistema de saúde único, descentralizado, com financiamento público e controle social, demonstrou claro interesse pela ruptura com o modelo anterior, consolidando a noção de saúde como resultante de condições sociais, econômicas e culturais⁽⁹⁾. A proposta foi levada à Assembleia Nacional Constituinte de 1987/1988, havendo uma atuação de parlamentares, entidades da sociedade civil, intelectuais e gestores na formulação de emendas que permitiram a inserção, no texto constitucional, dos princípios da Reforma Sanitária⁽⁷⁾.

A partir disso, o Estado assume o papel de mantenedor da saúde, buscando a garantia do estado de completo bem-estar físico, mental e social para os governados, e não apenas assegurando um estado de ausência de enfermidade, uma vez ultrapassado o conceito⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, importa salientar que, por conta da redemocratização, o debate nacional acerca da universalização dos serviços públicos de saúde se intensificou, visto que, a partir da nova Constituição, a prestação de serviço público de saúde não se restringiria aos trabalhadores inseridos no mercado formal, mas a todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício⁽¹⁶⁾.

Destaca-se nesse ponto que, a partir dessas transformações, é possível perceber que a saúde passou a se relacionar com o próprio modo de vida das pessoas, exigindo, para sua efetivação, diversas outras questões, tais como: moradia higiênica e digna; repouso, lazer e segurança; qualidade do meio ambiente⁽¹⁷⁾. A Constituição de 1988 traz um conceito de saúde institucionalizado, incorporando a compreensão defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nesse sentido, o SUS foi sendo implementado, constituindo diferentes institucionalidades, atores e defensores, e, aos poucos, remodelou a arena política da saúde, efetivando o direito à saúde universal⁽¹⁾. A partir dessa acepção, a saúde passou a ser compreendida para além de um estado de ausência de doença ou enfermidade, abrangendo a situação geral do indivíduo, com foco nos determinantes sociais⁽¹⁸⁾.

Logo, latente a necessidade de ter qualidade de vida para dispor de saúde, fica claro que os estados de pobreza e exclusão são fatores que dificultam o acesso a esse direito. Essa Constituição não só atuou com transformações políticas, como também provocou mudanças internas nos cidadãos, de modo que estes se identificassem como sujeitos portadores de direito e dignos de proteção estatal amparados na Lei Maior⁽¹⁹⁾.

Paralelamente, a saúde passou a incluir a garantia, por meio de políticas sociais e econômicas, da redução de risco de doenças, superando o entendimento biológico que, até então, priorizava a prevenção e o tratamento de doenças contagiosas. Esse conceito não se aterá apenas ao homem e seus aspectos físicos e biológicos, mas abarcaria também o homem e seu entorno social, atrelando-se ao “próprio modo de vida das pessoas”⁽¹⁸⁾ (p. 174). Trata-se de um direito de aplicabilidade imediata; por conta disso, passou-se a discutir não só sua pertinência, mas, também, a forma mais adequada de sua implementação efetiva.

A saúde consiste em um direito individual, social e de participação⁽²⁰⁾. Em outros termos, refere-se a um direito que pertence a cada indivíduo, não podendo ser violado pelo Estado; diz respeito à esfera pública, devendo ser objeto de políticas sociais; e pressupõe a participação

ativa da população⁽²⁰⁾, sendo sua importância inquestionável. É indiscutível, portanto, a distinção entre o modo que a saúde era tratada durante a ditadura e após — deixou de ser considerada um negócio lucrativo e passou a ser, de fato, um direito.

A consolidação do direito à saúde justa

Como foi possível depreender da análise anterior a respeito do conceito de saúde, resta evidenciar seu papel fundamental em relação ao desenvolvimento dos indivíduos dentro da estrutura social. Por ser um direito de todos, sua não efetivação pode impactar o plano de vida de cada cidadão, especialmente o plano das oportunidades, razão pela qual sua garantia é imprescindível. Mais que um direito, o acesso à saúde está atrelado à noção de justiça.

Para analisar esse aspecto, o presente artigo estabeleceu como marco teórico a teoria de justiça de John Rawls⁽⁴⁾, aplicada à saúde por meio de Norman Daniels⁽⁵⁾. Para Rawls⁽⁴⁾, a justiça se trata da primeira virtude das instituições sociais; por conta disso, as leis e as instituições devem ser reformadas ou abolidas sempre que injustas, mesmo quando eficientes e bem-organizadas. A lógica por trás desse fato é que cada pessoa possui uma inviolabilidade fundada na justiça que nem mesmo o bem-estar da sociedade como um todo é capaz de ignorar.

Dessa maneira, esse ideal de justiça nega a possibilidade de que seja justificada a perda da liberdade de alguns por um bem maior partilhado pelos outros. Rawls⁽⁴⁾ ressalta que não são permitidos que sacrifícios impostos a uns poucos valham menos que o total maior das vantagens desfrutadas por muitos. A partir dessa noção de justiça, o autor estabelece que a sociedade “será tipicamente marcada por identidade de interesses”, pois “a cooperação social possibilita que todos tenham uma vida melhor do que qualquer um dos membros teria se estivesse cada um dependendo dos seus próprios esforços”⁽⁴⁾ (p. 4-5).

Rawls destaca ainda questões relacionadas a conflitos de interesse, visto que as pessoas não são diferentes em relação à distribuição de benefícios maiores produzidos pela colaboração mútua, preferindo perseguir os próprios fins com uma maior participação, visando a resultados mais favoráveis⁽⁴⁾. É nesse sentido que o autor da teoria de justiça passa a exigir um conjunto de princípios capazes de possibilitar a escolha entre as várias formas de ordenação social, os chamados princípios da justiça social. Firma-se o contrato social hipotético, que origina a transferência da equidade das circunstâncias para cuidar dos princípios aceitos, expondo a justiça procedimental a seu nível mais elevado⁽²¹⁾.

Essa estrutura básica é o objeto primário da justiça, uma vez que seus efeitos são profundos e estão presentes desde o começo⁽⁴⁾, sendo composta por diversas posições sociais e homens nascidos em condições diferentes que possuem expectativas distintas — determinadas pelo sistema político e circunstâncias econômicas e sociais. Logo, essa estrutura é constituída por profundas desigualdades, que afetam diretamente todas as possibilidades de vida dos seres humanos, o que justifica a necessidade de aplicação dos princípios preconizados por Rawls⁽⁴⁾, por serem supostamente inevitáveis na estrutura de uma sociedade.

Por considerar que, em uma sociedade, a justiça depende da atribuição de direitos e deveres fundamentais, bem como de oportunidades econômicas e de condições sociais, Rawls⁽⁴⁾ defende a ideia norteadora de que os princípios de justiça advêm de um consenso original. Isso porque, considerando tais princípios, pessoas livres e racionais, que buscam promover seus próprios interesses, se colocariam

em posição de igualdade como meio de definição dos termos fundamentais de sua associação. A partir disso, seria possível alcançar a justiça enquanto equidade, nos seguintes termos:

Devemos imaginar que aqueles que se comprometem na cooperação social escolhem juntos, numa ação conjunta, os princípios que devem atribuir direitos e deveres básicos e determinar a divisão de benefícios sociais. Os homens devem decidir de antemão como devem regular suas reivindicações mútuas e qual deve ser a carta constitucional de fundação de sua sociedade. Como cada pessoa deve decidir com o uso da razão o que constitui o seu bem, isto é, o sistema de finalidades que, de acordo com sua razão, ela deve buscar, assim um grupo de pessoas deve decidir de uma vez por todas aquilo que entre elas se deve considerar justo e injusto. A escolha que homens racionais fariam nessa situação hipotética de liberdade equitativa, pressupondo por ora que esse problema de escolha tem uma solução, determina os princípios de justiça⁽⁴⁾ (p. 12-13).

Por conseguinte, é possível notar que Rawls⁽⁴⁾ estabelece uma situação hipotética caracterizada a partir da condução à certa concepção de justiça, definida essencialmente pelo fato de que ninguém tem o conhecimento de sua postura dentro da sociedade, desconhecendo sua sorte na distribuição de dotes, habilidades naturais, inteligência e fatores semelhantes. Não por acaso, o autor frisa que, na construção dessa concepção, os princípios seriam escolhidos a partir do véu da ignorância, cuja ideia principal é “estabelecer um processo equitativo, de modo que quaisquer princípios aceitos sejam justos”⁽⁴⁾ (p. 146).

Em outros termos, por meio do véu da ignorância, ninguém conseguiria se favorecer ou desfavorecer na escolha dos princípios, visto que todos estariam submetidos a uma situação semelhante, isto é, sem a possibilidade de designar favorecimento particular. Assim, “seriam decididos os princípios de justiça mais adequados para uma distribuição de bens primários, entendidos estes como as condições e meios necessários para perseguir e promover racionalmente as concepções particulares de bem”⁽²²⁾ (p. 167).

Todo fato capaz de gerar disparidade entre os indivíduos seria, então, desconhecido, havendo a possibilidade de construir uma sociedade que se estrutura para a promoção do bem dos seus membros, regulada por uma concepção comum de justiça, caracterizando uma sociedade organizada⁽⁴⁾. A partir desse ponto de sociedade justa, considera-se que “os direitos assegurados pela justiça não se sujeitam a negociações [...] de modo que se deve garantir a liberdade plena de cada indivíduo de forma igualitária”⁽²³⁾ (p. 58433).

No entanto, observa-se que, para essa construção, as “instituições devem garantir a todos uma igual chance de concretização de seus planos”⁽²³⁾ (p. 58437), evitando privilégios por talentos, habilidades ou qualquer outro requisito. Especificamente em relação ao direito à saúde, tema deste artigo, deve-se considerar a existência de direitos que não podem ser retirados nem suprimidos pelo interesse público, fato reforçado pela teoria de Rawls⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, a estrutura básica deve permitir desigualdades organizacionais e econômicas desde que melhore a situação de todos, mesmo aqueles menos privilegiados, tornando essas desigualdades compatíveis com a liberdade igual e a liberdade equitativa de oportunidades⁽⁴⁾.

Todavia, mesmo evadindo-se de esmiuçar o alcance dos bens naturais, quando inclui os serviços de cuidados em saúde como um bem social⁽⁴⁾, Rawls defende a ideia de que “as instituições devem proteger a saúde a fim de salvaguardar o leque de liberdades que sua teoria defende, assim como as

oportunidades que as pessoas devem ter”⁽²⁴⁾ (p. 1007). É nesse momento que Daniels⁽⁵⁾ dá partida à sua teoria, visto que, para o autor, a teoria rawlsiana de justiça possui os elementos necessários para estabelecer uma distribuição equitativa de saúde.

Nesse bojo, Paranhos *et al.*⁽²⁴⁾ (p. 1007) explanam que “os cuidados em saúde têm o papel moral de garanti-la e, assim, proteger as liberdades e oportunidades de vida das pessoas”. Dessa forma, na visão de Daniels, a saúde é um bem valioso a todos os indivíduos, independentemente de suas concepções de bem ou preferências, porque a saúde influencia a concretização dos planos racionais de vida⁽²⁵⁾, estando adicionada entre os bens primários caracterizados por Rawls; senão veja-se:

Manter o funcionamento normal por meio do acesso a bens e serviços de saúde possui um efeito particular e limitado acerca das parcelas individuais do leque normal. Isso permite que sejam desfrutadas as parcelas a que têm acesso, por seus talentos e habilidades, neste leque considerando que esse acesso não é restringido por outras desvantagens sociais especiais. Isso não sugere que devemos eliminar ou nivelar diferenças naturais que funcionam como um delimitador da porção do leque normal ao qual os diferentes indivíduos terão acesso. Mas, quando diferenças entre talento e habilidades resultam de patologias, e não de uma variação normal, devemos empreender, de acordo com nossos recursos, esforços para corrigir os efeitos da “loteria natural”⁽⁵⁾ (p. 45).⁴

Atente-se que vários aspectos importantes da justiça como equidade foram preservados com essa extensão à saúde trazida por Daniels. Para o autor, justiça e equidade se referem a bens que não são igualmente distribuídos⁽⁵⁾. Por isso, quando Rawls trata sobre educação⁽⁴⁾ é plenamente possível adequar à teoria as questões de saúde. Ainda, há um nível de abstração por meio do qual se definem as necessidades em saúde, permitindo que o uso do artifício de um leque normal de oportunidades tenha o efeito da imposição de um véu da ignorância que ocasione o necessário para o acesso a informações essenciais na orientação da tomada de decisão em termos de saúde.

Por fim, Daniels⁽⁵⁾ também reforça que manter instituições e sistemas de saúde sob o aspecto da oportunidade é uma forma de manter a abordagem o mais próximo possível da teoria, incluindo, entre as instituições garantidoras de igualdade equitativa de oportunidades, aquelas que prestam assistência em saúde. De modo geral, o autor sustenta que, sob a ótica da teoria de Rawls, pode-se simplesmente adicionar os cuidados de saúde à lista de bens primários, pois a saúde restringe o leque de oportunidades dos indivíduos⁽²⁶⁾.

Portanto, resta claro que tanto Rawls⁽⁴⁾ quanto Daniels⁽⁵⁾ destacam a saúde como um direito que precisa ser garantido, especialmente por conta de sua forte influência no leque de oportunidades disponíveis a cada indivíduo. Ressalta-se que, diante dos obstáculos que afetam as capacidades desses sujeitos, justifica-se a proteção à saúde como uma obrigação das instituições. É nesse sentido que se destaca a garantia dos direitos sociais, ora maculados durante o período da ditadura. A redemocratização teve, então, um papel crucial ao trazer à tona a imprescindibilidade dos direitos sociais, especialmente do acesso à saúde de forma justa.

4 No original: “*Maintaining normal functioning by meeting health needs, including providing health care, has a particular and limited effect on individuals’ shares of the normal range. It lets them enjoy that portion of the range to which their skills and talents would give them access, assuming that these too are not impaired by special social disadvantages. It does not presume that we should eliminate or level natural individual differences, which act as a baseline constraint on individuals’ enjoyment of the normal range. Where, however, differences in talent and skills are the result of pathology, not merely normal variation, we should make, resources permitting, some effort to correct for the effects of the ‘natural lottery’.*”

Conclusão

Longe de propor conclusões definitivas sobre um tema tão complexo, à luz das reflexões propostas por este trabalho, evidenciou-se que a redemocratização do Brasil desempenhou um importante papel para a reconfiguração do cenário político-social e, notadamente, para a consolidação dos direitos sociais fundamentais. Assim, a retrospectiva do período de Ditadura Militar e sua comparação com os avanços do contexto democrático destacam uma narrativa significativa de transformação e solidificação de direitos.

Mediante essa explanação, intentou-se contribuir para o debate acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública no Brasil e reforçar a busca contínua por um sistema capaz de, verdadeiramente, garantir o direito à saúde como fundamento da justiça social. Nesse sentido, a partir dos conceitos de justiça estabelecidos por John Rawls e Norman Daniels, foi possível compreender a redemocratização como importante catalisador para o fortalecimento de direitos sociais constitucionais. Isso porque ficou claro a necessidade de uma justiça partindo da equidade, capaz de garantir igual oportunidade a todos.

Dessa maneira, pode-se ressaltar que a redemocratização, para além de uma transição política, se traduziu em um compromisso com a construção de uma sociedade igualitária, repercutindo em transformações institucionais e nas políticas de saúde reais para a redução de disparidades sociais. Em razão disso, os novos ideais democráticos propiciaram um ambiente para a Reforma Sanitária, consolidando mudanças estruturais do sistema de saúde brasileira.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

De Almeida NMO contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados e redação do artigo. Da Costa LAO contribuiu para a concepção/desenho do artigo e redação do artigo. Ramos EMB contribuiu com a revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editores científicos: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Mendes DSGJ, Rocha DSS, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Menicucci T. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [citado em 10 dez. 2024]; 29(10):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.0094024>
2. Escorel S. Histórias das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [citado em 10 dez. 2024]. p. 323-363. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745036>
3. *PenseSUS*. Reforma Sanitária. Fiocruz [Internet]. 2025 [citado em 10 dez. 2024]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>
4. Rawls J. *Uma teoria da justiça*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
5. Daniels N. *Just health: meeting health needs fairly*. New York, Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
6. Cavalcante LTC, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista* [Internet]. 2020 [citado em 10 dez. 2024];

- 26(1):82-100. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
7. Alves DFA, Carnut L, Mendes A. A Reforma Sanitária brasileira e a natureza do Estado: apontamentos críticos sobre a questão agrária. Saúde em Debate [Internet]. 2019 [citado em 10 dez. 2024]; 43(spe8):263-275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S819>
8. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [Internet]. 2014 [citado em 10 dez. 2024]; 21(1):15-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>
9. Paim JS. A Reforma Sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado em 10 dez. 2024]; 18(4):625-644. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v18n4/v18n4a03.pdf>
10. Almeida NMO, Gamba CO, Veloso RC. Por que judicializamos? Uma breve análise teórica acerca da redemocratização da Constituição brasileira de 1988 como um fator de influência na judicialização do direito fundamental à saúde. In: Veloso RC, organizador. Semiologia, política e instituições do sistema de justiça: em homenagem aos 10 anos do PPGDIR. São Luís: EdUFMA; 2022. p. 291-306.
11. Mota A, Marques MCC, Brasileiro DF. Reforma Sanitária e o estado de São Paulo 1970-1980: particularidades regionais e formação de seus trabalhadores. Interface [Internet]. 2021 [citado em 10 dez. 2024]; 25:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210118>
12. Sader E. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
13. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da Reforma Sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde em Debate [Internet]. 2016 [citado em 10 dez. 2024]; 40(spe):204-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>
14. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 135/2024. Brasília: Senado Federal; 2025 [citado em 1 jan. 2025]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/685819/CF88_EC135_2025
15. Scliar M. História do conceito de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [citado em 10 dez. 2024]; 17(1):29-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
16. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Interesse Público [Internet]. 2007 [citado em 10 dez. 2024]; 9(46):31-61. Disponível em: <https://bdlogin.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>
17. Diniz IM. Direito à saúde e judicialização: uma análise da atuação do Conselho Nacional de Justiça no aprimoramento da prestação jurisdicional nas demandas de saúde [Dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2015 [citado em 1 dez. 2024]. 190 fls. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/664>
18. Ramos EMB, Diniz IM. O direito à saúde e a ideia de proteção social na Constituição Federal de 1988: notas iniciais. Revista Direito em Debate [Internet]. 2017 [citado em 10 dez. 2024]; 26(48):159-184. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.48.159-184>
19. Nelson RAR, Pereira FS. A constitucionalização do direito à saúde e sua concretização via aplicação da norma constitucional. Revista Eletrônica do Curso de Direito [Internet]. 2012 [citado em 1 dez. 2024]; 6:55-94. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/3930>
20. Asensi FD. Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade; 2010.
21. Silveira DC. Justificação pública: a função da ideia de estrutura básica da sociedade em Rawls. Kriterion [Internet]. 2011 [citado em 1 dez. 2024]; 52(123):197-211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-512X2011000100011>
22. Ramos EMB. Universalidade do direito à saúde. São Luís: EdUFMA; 2014.
23. Almeida NMO, Madureira AS, Ramos EMB, Camarão FC, de Sena JP, Rios JJP, et al. Sociedade bem ordenada e a ideia de justiça como equidade em John Rawls. International Journal of Development Research [Internet]. 2022 [citado em 17 fev. 2025]; 12(8):58433-58437. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.25152.08.2022>
24. Paranhos DGAM, Matias EA, Monsorens N, Garrafa V. As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [citado em 1 dez. 2024]; 42(119):1002-1011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811917>
25. Silva D, Ramos E, Diniz I. O direito à saúde no âmbito da justiça como equidade: limites e

possibilidades da justiça social na extensão dos direitos sociais em Rawls. Revista Brasileira de Estudos Políticos [Internet]. 2017 [citado em 17 fev. 2025]; 115:169-201. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/491>

26. Añón LC. Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social. Madrid: Dykinson; 2009.

Como citar

De Almeida NMO, da Costa LAO, Ramos EMB. A ditadura política no Brasil e seu impacto no direito social ao acesso à saúde: uma análise sob a perspectiva da redemocratização e da teoria rawlsiana de justiça. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 jul./set.;14(3):114-128
<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i3.1338>

Copyright

(c) 2025 Natalie Maria de Oliveira de Almeida, Luis Alberto Oliveira da Costa, Edith Maria Barbosa Ramos.

