



Da justiça à equidade em saúde ***From justice to equity in health***


[10.29073/j2.v7i1.891](https://doi.org/10.29073/j2.v7i1.891)

Recebido: 16 de janeiro de 2024.

Aprovado: 23 de janeiro de 2024.

Publicação: 04 de abril de 2026.

Autor/a 1: Carlos Gomes , ESSNorteCVP, Portugal, carlos.gomes@essnortecvp.pt.

Autor/a 2: Aldina Lemos , Casa de Saúde São Mateus, Portugal, aldina.coimbra@embeiral.pt.

Resumo

Aborda-se a justiça como equidade como caminho para a igualdade. Partindo de Aristóteles que foi, talvez, quem melhor definiu o conceito de justiça como equidade; dialogando com Rawls cuja perspectiva de justiça visa não resultado do interesse de todos, ou da maioria, mas como um dever fundamental para perceber as necessidades coletivas não deixando, contudo, de trazer para este diálogo Amartya Sen que afirma que a justiça como equidade reside nas capacidades e na liberdade de cada um escolher, entre os caminhos possíveis o que mais atende a suas próprias necessidades. Como forma de responder ao objetivo deste estudo, que visa evidenciar a equidade como suporte da igualdade ao acesso à saúde, optou-se por utilizar o método de pesquisa exploratório bibliográfico em autores de referência sobre o tema em análise. Concluiu-se que, das diversas necessidades, o acesso aos cuidados de saúde é a fundamental para assegurar os direitos da pessoa. Do ponto de vista da bioética e do direito à saúde (biodireito), a justiça como equidade e, (e não tanto a igualdade) é aquela que melhor pode facilitar o acesso a cuidados e serviços de saúde, uma vez que as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades específicas; em Portugal, é necessária uma estratégia nacional, que não pode nem deve ficar refém de políticas ideológicas, mas sim envolver todos os setores da saúde, incluindo o setor privado, para dar resposta às necessidades e promover o acesso equitativo.

Palavras-Chave: Equidade; Justiça; Saúde.

Abstract

Justice is approached as equity as a path to equality. Starting from Aristotle, who was perhaps the one who best defined the concept of justice as equity; dialoguing with Rawls, whose perspective of justice aims not to result in the interest of all, or of the majority, but as a fundamental duty to understand collective needs, without, however, failing to bring into this dialogue Amartya Sen, who states that justice as equity resides in capabilities and in the freedom of each person to choose, among the possible paths, the one that best meets their own needs. As a way of responding to the objective of this study, which aims to highlight equity as a support for equal access to health, it was decided to use the exploratory bibliographic research method on reference authors on the topic under analysis. It was concluded that, of the different needs, access to health care is fundamental to ensuring a person's rights. From the point of view of bioethics and the right to health (biolaw), justice as equity (and not so much equality) is that which can best facilitate access to health care and services, since people are different and therefore have specific needs; In Portugal, a national strategy is necessary, which cannot and should not remain hostage to ideological policies, but rather involves all health sectors, including the private sector, to respond to needs and promote equitable access.

Keywords: Equity; Health; Justice.



1. Duas Formas de Justiça: da Justiça Legal à Justiça como Equidade

Entre os autores mais antigos que trataram de forma mais sistemática a justiça e equidade foi, certamente, Aristóteles¹ discípulo de Platão. O filósofo defendeu a igualdade entre os homens no sentido de cada pessoa suprir as suas necessidades.

Aristóteles considera a justiça como uma virtude elementar para uma sociedade ordenada e sem conflitos, a primeira condição para uma vida feliz. A justiça é o vínculo dos homens em sociedade, porque a administração da justiça, que é a determinação daquilo que é justo, é o princípio da ordem da organização social e política.² O autor parte da constatação de que todos os homens entendem por justiça aquela disposição de caráter que torna as pessoas propensas a fazer o que é justo, que as faz agir justamente e desejar o que é justo.³

No entanto, segundo Aristóteles,⁴ pode existir no homem duas disposições para a mesma definição de justiça, isto é, duas formas distintas de justiça: a justiça legal que se refere à disposição de respeitar tudo que é determinado pela lei; a justiça particular, que é a disposição de não ter nem mais nem menos do que é devido.⁵ Esta última, muito importante para a justiça pois remete, em particular, para um princípio relevante no contexto da saúde para se fazer justiça: a equidade/igualdade, no sentido de que cada um tenha aquilo que é exatamente igual ao que lhe compete⁶.

Portanto, a noção de justiça como equidade, na perspetiva aristotélica, alude à justiça corretiva e retifica as iniquidades geradoras de injustiças afirmando a obrigatoriedade de atender a cada um conforme suas necessidades, o que transcende, neste sentido, os aspetos legais. Trata-se de procurar e realizar o máximo de igualdade nas relações, garantindo individualmente a justa medida daquilo que cada um deve ter.⁷

Contudo, chama-se à atenção para a noção aristotélica de igualdade que não é absoluta. O autor defende que na relação entre partes desiguais a distribuição de bens também deve ser desigual. Segundo o filósofo, o justo necessariamente deve ser, ao mesmo tempo, intermediário, igual e relativo. Como intermediário deve evitar certos extremos e como igual, envolve participações iguais.⁸ Se as pessoas não são iguais, não devem receber coisas iguais.⁹

2. Justiça como Dever Fundamental de John Rawls

O pensamento de John Rawls, autor notável da teoria política, tem-se especial atenção para duas obras: “*O liberalismo político*”¹⁰ e “*Uma teoria da justiça*.”¹¹

Ao ler Rawls entendemos que a sua perspetiva de justiça visa não resultado do interesse de todos, ou da maioria, mas, acima de tudo, prevalece a ideia de um dever fundamental para perceber as necessidades coletivas. O autor apresenta duas concepções. A primeira, a que chama de “posição original”, situação hipotética em que pessoas livres e iguais escolhem, sob o véu da ignorância, os princípios de justiça que devem governar a estrutura básica da sociedade; a segunda, a “sociedade bem ordenada”, regulada por uma concepção política e pública de justiça,

¹ Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco* (A. C. Caeiro, Trad.). Quetzal Editores.

² Aristóteles (2000). *Constituição de Atenas*. Nova Cultural.

³ Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco* (A. C. Caeiro, Trad.). Quetzal Editores.

⁴ Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco* (A. C. Caeiro, Trad.). Quetzal Editores.

⁵ Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco* (A. C. Caeiro, Trad.). Quetzal Editores.

⁶ Cf. Santos, I. (2020). Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. *Revista Bioética*, 28(2). DOI: 10.1590/1983-80422020282384

⁷ Aristóteles (2004). *Ética a Nicómaco* (A. C. Caeiro, Trad.). Quetzal Editores.

⁸ Aristóteles (2000). *Constituição de Atenas*. Nova Cultural.

⁹ Cf. Santos, I. (2020). Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. *Revista Bioética*, 28(2). DOI: 10.1590/1983-80422020282384

¹⁰ Ver: Rawls, J. (2000). *O liberalismo político* (2.ª ed.). Ática.

¹¹ Ver: Rawls, J. (2008). *Uma teoria da justiça* (3.ª ed.). Martins Fontes.



aceite por todos, nos termos equitativos da cooperação social. Segundo Rawls¹², os princípios para construir uma sociedade democrática justa são:

- a) cada pessoa tem direito a esquema apropriado de liberdade básica, desde que compatível com a garantia de esquema idêntico para todos; e
- b) as desigualdades sociais e económicas somente se justificam se estiverem vinculadas a posições e cargos abertos a todos, em condições iguais de oportunidade, ou se existirem em função do maior benefício possível dos membros da sociedade que se encontram em posição desfavorável.

Salienta-se, por um lado, a importância que Rawls atribui à liberdade e aos direitos fundamentais; e por outro, a igualdade de oportunidades para quem tem talentos similares e a disposição para os conquistar. Salte à vista, que o autor alude ao princípio da diferença ou ao critério *maximin* de justiça social, uma vez que as desigualdades socioeconómicas só são eticamente aceitáveis se o seu objetivo for o de maximizar os recursos disponíveis para os mais desfavorecidos da sociedade¹³.

Rawls ao tentar criar uma teoria de justiça entre a justiça social e os princípios de liberais dentro de um mercado capitalista, para o autor, a equidade será sempre o resultado de compensação negociada com vista a atender aos interesses sociais. Deste modo, só através das regras que servem de ordenamento social no âmbito de uma justiça como equidade poderá garantir a colaboração e a solidariedade¹⁴ entre ao mais e os menos desfavorecidos¹⁵.

De facto, a resposta à questão da justiça não é fácil quando em causa está a pessoa. Considera-se, portanto, necessário questionar sobre a forma de justiça que mais se adequa ao viver o humano, de modo particular, no plano da saúde: a justiça como igualdade ou justiça como equidade?

3. Justiça como Igualdade ou como Equidade

Segundo Sen¹⁶, para pensar a igualdade é preciso considerar as diferenças sem perder de vista o bem-estar social. O autor fala na capacidade de fazer escolhas, essas capacidades residem na liberdade de cada um escolher, entre os caminhos possíveis, o que mais atende às suas próprias necessidades. As capacidades apontadas por Sen dariam a exata medida do bem-estar dos indivíduos.

Para Paulo Fortes,¹⁷ que analisa a questão de justiça aplicada à saúde a partir do conceito de equidade em Rawls, afirma que não é fácil aplicar estes princípios nas sociedades de capitalismo tardio, visto que as pessoas tendem a preocupar-se exclusivamente em realizar desejos e interesses individuais, esquecendo-se de levar em consideração as necessidades coletivas.¹⁸

Segundo mesmo autor, a noção de equidade em saúde diz respeito à diferença entre as pessoas nas suas realidades concretas, ou seja, em condições sociais e sanitárias específicas e salienta que é a partir da equidade

¹² Ver: Rawls, J. (2008). *Uma teoria da justiça* (3.ª ed.). Martins Fontes.

¹³ Cf. Santos, I. (2020). Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. *Revista Bioética*, 28(2). DOI: 10.1590/1983-80422020282384

¹⁴ Cf. Rawls, J. (2000). *O liberalismo político* (2.ª ed.). Ática; Rawls, J. (2008). *Uma teoria da justiça* (3.ª ed.). Martins Fontes.

¹⁵ O pressuposto de Rawls parece bastante questionável, por diversos autores, quando se consideram as sociedades concretas e seus persistentes níveis de injustiça.

¹⁶ Cf. Sen, A. (2011). *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras; Sen, A. (2008). *Desigualdade reexaminada* (2.ª ed.). Record, p. 43.; Sen, A. (2011). *A ideia de justiça*. Companhia das Letras.

¹⁷ Ver: Fortes, P. A. C. (2008). Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. *Revista de Bioética*, 16(1), pp. 25–39. <https://bit.ly/2QMZMgW>; Fortes, P. A. C. (2004). *Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento*. Loyola, pp. 103–12.

¹⁸ Fortes, P. A. C. (2008). Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. *Revista de Bioética*, 16(1), pp. 25–39. <https://bit.ly/2QMZMgW>



que se poderá garantir a cada pessoa a satisfação as suas necessidades e possibilitar o desenvolvimento das suas capacidades.

Fortes questiona: Quais seriam os critérios éticos orientadores para uma boa e justa priorização de recursos referentes aos cuidados de saúde?¹⁹ A questão é complexa considerando o pluralismo de valores do mundo contemporâneo que traz diferentes e variadas concepções sobre o que seriam ações boas e justas. Mas neste contexto, a bioética pode cumprir um papel importante, procurando o consenso sobre normas práticas que se referem em particular à vida e à saúde da pessoa humana para a construção saudável da convivência da vida em sociedade.²⁰

Para Fortes e Zoboli²¹, a bioética deve ter uma perspetiva autónoma e humanista, olhando para o ser humano na sua integralidade e totalidade. O objetivo, segundo estes autores, é humanizar os cuidados e serviços de saúde de modo a garantir os direitos dos cidadãos e a dignidade humana” pela qual, segundo Kant, cada pessoa deve ser tratada como um fim em si mesmo e nunca como meio para satisfazer interesses de outros²².

Como ideia de justiça, consideramos que a equidade em relação à igualdade é aquela que melhor pode facilitar o acesso a cuidados e serviços de saúde, na medida em cada pessoa tem as suas diferenças e, portanto, têm necessidades específicas. A equitativa, neste sentido, parece responder ao princípio marxista: de cada qual, segundo sua capacidade; a cada qual, segundo suas necessidades²³ ou, nos termos de Sen²⁴, a cada um conforme suas capacidades e funcionalidades.

Nesta linha de pensamento, podemos admitir que equidade é aqui entendida como via justa para garantir às pessoas a igualdade de acesso e de oportunidades — especialmente para os mais vulneráveis: i) oportunidades para se desenvolver plenamente conforme os seus próprios projetos de vida; ii) é fundamental para assegurar a todos um sistema razoável de saúde; iii) quanto mais equitativo forem os serviços essenciais de saúde mais elevada é a possibilidade dos mais necessitados superarem as suas debilidades económicas e privações de acesso aos cuidados e serviços de saúde²⁵.

Segundo, os autores atrás referidos, podemos afirmar que a equidade reduz, por um lado, as limitações de acesso aos cuidados de saúde essenciais e, por outro, aumenta capacidades e potencialidades²⁶ de um acesso mais justo e, por isso, mais igualitário.

¹⁹ Fortes, P. A. C. (2008). Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. *Cadernos Saúde Pública*, 24(3), pp. 696–701. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300024

²⁰ Cf. Fortes, P. A. C. (2008). Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. *Cadernos Saúde Pública*, 24(3), pp. 696–701. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300024

²¹ Fortes, P. A. C., & Zoboli (2003). *Bioética e saúde pública*. Loyola.

²² Ver: Kant, I. (2005). *A metafísica dos costumes* (J. Lamego, Trad.). Fundação Calouste Gulbenkian.

²³ Marx K. (1875). *Crítica do programa de Gotha* [Internet]. Ridendo Castigat Mores, p. 26. <https://bit.ly/3cu6LEv>

²⁴ Sen, A. (2011). *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras; Sen, A. (2008). *Desigualdade reexaminada* (2.ª ed.). Record, p. 43.; Sen, A. (2011). *A ideia de justiça*. Companhia das Letras.

²⁵ Fundo das Nações Unidas para a Infância (2018). Pobreza na infância e na adolescência [Internet]. UNICEF. <https://uni.cf/2Jfc5yf>

²⁶ López Arellano, O., Escudero, J. C., & Carmona Moreno, L. D. (2008). Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social Social Medicine*, 3(4), pp. 323–335. <https://bit.ly/2WNcslj>; Sen, A. (2011). *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras.



4. Equidade no Acesso à Saúde e Equidade nos Serviços de Saúde

Equidade no acesso à Saúde e Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde parte de premissas diferentes. I) diz respeito aos fatores sociais; ii) está relacionado com a doença e processos envolventes e aos diversos estilos de vida; iii) das condições genéticas; iv) dos cuidados habituais; v) dos fatores ambientais; vi) condições socioeconómicas.²⁷ Como se pode analisar a equidade no acesso aos serviços de saúde é condicionado quando analisado com outros fatores sociais, culturais e económicos.

No entanto, “a equidade no acesso a bens e serviços, a exemplo dos serviços oferecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), apontam tendências em relação à satisfação das necessidades do conjunto da sociedade, aferindo avanços para concretização de uma sociedade mais justa”.²⁸

Na verdade, acreditamos que a equidade na utilização dos serviços de saúde é um desiderato nacional. Porém, como podemos observar no estudo Óscar Lourenço²⁹, verifica-se que persistem fatores que condicionam a utilização dos serviços dos cuidados de saúde e que estes não refletem a necessidade efetiva dos cuidados prestados o que, de alguma forma, contraria os objetivos da política portuguesa de equidade na saúde. O estudo demonstrou que o impacto do rendimento e das diversas variáveis demográficas sobre a utilização dos cuidados de saúde é bastante significativo, no caso dos utilizadores ocasionais do SNS. Relativamente aos utilizadores recorrentes, o impacto não é significativo, no que diz respeito à equidade no acesso aos cuidados de saúde. Do ponto de vista das políticas de saúde, o estudo recomenda que os utilizadores ocasionais, sejam alvo de intervenção (in)formativa.³⁰ Na verdade, isto significa que assistimos, gradualmente nas últimas décadas, a “um aumento de melhoria da oferta dos serviços dos cuidados de saúde, nomeadamente, nos serviços de cuidados primários, secundários e continuados”³¹.

Segundo Barros,³² esta realidade não advém só do setor público, mas da contribuição da oferta, embora mais seletiva, do setor privado em serviços de cuidados de saúde. As grandes alterações que promoveram esta melhoria, derivam de diversos fatores: i) “a legislação que define a estrutura do SNS; ii) o sistema de financiamento da saúde; iii) a evolução demográfica e as características da população; iv) o crescimento económico; v) o investimento público e privado no setor dos serviços da saúde; vi) da dinâmica do setor privado.”³³ Todavia, este aumento em quantidade de recursos de serviços de cuidados de saúde parecem não estar a contribuir para uma justa e equilibrada distribuição de recursos. Isto mesmo é referido por Campos que afirma que “os portugueses desejam que o SNS possua meios suficientes para uma distribuição equitativa dos recursos humanos, materiais e financeiros de acordo com as necessidades da população e para proteger os problemas de saúde”³⁴.

O aumento de melhoria e da oferta, segundo um estudo realizado sobre a equidade horizontal em Portugal³⁵, conclui que os “hospitais públicos portugueses gastam mais recursos com a população mais idosa, mas também demonstra que os hospitais centrais estão localizados onde a população tem menos necessidade de cuidados”.³⁶

²⁷ Mooney, G., & Houston, S. (2008). Equity in Health Care and Institutional Trust: a Communitarian View. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 2008, pp. 1162–1167.

²⁸ Coelho, I. B. (2010). Democracy Without equity: analysis of health reform and nineteen years of National Health System in Brazil. *Ciência. Saúde colectiva*, 15(1).

²⁹ Cf. Lourenço, O., & Quintal, C. (2007). *A Equidade na Utilização de Cuidados de Saúde em Portugal: uma Avaliação em Modelos de Contagem*. Notas Económicas.

³⁰ Cf. *Ibidem*.

³¹ Para este assunto ver: Simões, J. (Ed.) (2010). *30 Anos do Serviço Nacional de Saúde — Um Percorso Comentado*. Almedina; Santana, P. (2005). *Geografias da saúde e do desenvolvimento evolução e tendências em Portugal*. Almedina.

³² Barros, P. (2009). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*. Almedina

³³ Cf. *Ibidem*

³⁴ Ver: Campos, A. C. (2008). *Reformas da Saúde — o fio condutor*. Almedina.

³⁵ Oliveira, M., & Bevan, G. (2003). Measuring geographic inequities in the Portuguese health care system: an estimation of hospital care needs. *Health Policy*, 66, p. 277–293.

³⁶ Cf. *Ibidem*



O mesmo estudo revelou uma concentração elevada de médicos no distrito de Lisboa o que representa a existência de iniquidades. Estas iniquidades existentes no setor público da saúde, patentes em outros estudos, “atingem as pessoas com menor rendimento pois são estas que utilizam mais os sistemas de saúde público, sendo também a classe que representa níveis de necessidade superiores de utilização”³⁷.

Diversos autores têm dado o seu contributo para a questão das iniquidades, nomeadamente, os estudos³⁸ que dizem respeito a consultas de clínica geral e de especialidade médicas, verificando-se que ambos os estudos apontam para resultados semelhantes³⁹.

O padrão de iniquidade, no estudo Van Doorslaer⁴⁰ centra-se nas consultas de clínica geral e de especialidade que apresentam um nível de desigualdade relevante em número de consultas de especialidade. O estudo concluiu que em Portugal os cuidados primários favorecem os mais pobres e os cuidados em consultas de especialidades é utilizado com mais frequência pelos mais ricos.

A ausência e equidade gera iniquidades em saúde e é necessário adotar medidas que reduzam as desigualdades em saúde. Tais medidas passam, em primeiro lugar, pelo “reconhecimento da iniquidade como desigualdade para prevenir a indiferença; depois pela preocupação e vontade de atuar por via de iniciativas isoladas com ações estruturadas suportadas por uma estratégia nacional a fim de evitar o bloqueio perante a complexidade das iniquidades ou mesmo a sua negação.”⁴¹

Tal complexidade pode ser vista como um dilema em Saúde. O dilema dos sistemas de saúde na verdade consiste na articulação equitativa e justa no direito ao acesso a cuidados de saúde e resulta da escassez de recursos. Esta dificuldade é denominada por Serrão por um “trilema - ético, técnico-profissional e económico: i) os custos dos cuidados necessários de boa qualidade são cada vez mais elevados; (ii) os cuidados podem ser racionados até ao limite economicamente sustentável, mas esta decisão política é eticamente discutível; (iii) os cuidados podem continuar a ser para todos desde que de qualidade inferior por serem mais baratos, mas esta decisão é dificilmente aceitável e eticamente inaceitável pelos profissionais de saúde e pelos doentes. Ora a afetação de recursos deve processar-se de modo a promover uma distinção justa de benefícios.”⁴² “E as políticas de saúde devem promover, de todo o modo e em todo tempo, a equidade e também a eficiência.”⁴³

Sabemos, porém, que as políticas de saúde atuais envolvem, sempre, uma escolha entre eficiência e equidade. Esta problemática, não desejável, implica, muitas vezes, promover uma destas dimensões e que origina o sacrifício da outra.

A implementação de um sistema de saúde impõe que a afetação de recursos seja realizada segundo critérios consensuais; é fundamental reconhecer que neste contexto estabelecer prioridades e realizar opções são tarefas primordiais; a regulamentação da utilização dos recursos de um modo justo e eficiente é essencial para atingir o bem da saúde da pessoa doente, como um dos seus direitos fundamentais e, assim, como refere Emanuel, “a equidade, enquanto princípio estruturante da afetação de recursos para a saúde, promove a igualdade de acesso

³⁷ Simões, A., Paquete, A., & Araújo, M. (2006). Equidade Horizontal no sistema de saúde português: sector público vs sector privado. *Associação Portuguesa de Economia da Saúde*, 3.

³⁸ Cf. Van Doorslaer, E., Koolman, X., & Jones, A. (2004). Explaining income-related inequalities in doctor utilization in Europe. *Health Economics*, 13(7), p. 629–647; Bago d’Uva, T., Jones, A., & Van Doorslaer, E. (2009). Measurement of horizontal inequity in health care utilization using European Panel data. *Journal of Health Economics*, 28(2), pp. 280–289.

³⁹ Os resultados que obtiveram nos seus estudos foram semelhantes. Van Doorslaer et al. (2004) compararam 13 países europeus, Bago d’Uva et al. (2009) seguiram entre 1995 e 2001 os mesmos indivíduos e Van Doorslaer et al. (2006), em 2000, comparou 21 países da OCDE.

⁴⁰ Van Doorslaer, E., Masseria, C., & Xander, K. (2006). Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *Canadian Medical Association Journal*, 174, p. 177–183.

⁴¹ Abordagem da Iniquidade em Saúde (retirado de Dahlgren & Whitehead, 2006), *cit. in*, Furtado, C., & Pereira, J. (2010). *Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde*. Universidade Nova de Lisboa.

⁴² Serrão, D. (s.d.). *Ética e os custos em cuidados de saúde*, *op. cit.*, pp. 155–168.

⁴³ Giraldes, M. (s.d.). *Avaliação do SNS em Portugal: equidade versus eficiência*, *op. cit.*, pp. 21–44.



de todos os cidadãos.”⁴⁴ Porém, a garantia de igualdade de acesso de todos os indivíduos aos cuidados de saúde passa, necessariamente, por uma definição de prioridades, sendo estas legítimas do ponto de vista ético⁴⁵, que impõe critérios de justiça e transparência⁴⁶.

A maior parte da literatura publicada sobre a equidade na saúde salienta a equidade no acesso, relacionando a mesma com a utilização e financiamento dos diversos serviços de saúde.⁴⁷ A extensão das desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde é, aparentemente, sensível a questões como se o acesso está ou não ajustado para as diferentes necessidades de saúde e qual o tipo de cuidados médicos a ser estudado (cuidados de saúde primários, cuidados de saúde da especialidade e cuidados de saúde hospitalares).

Verifica-se, neste sentido, que o sistema de saúde público não tem possibilidade de providenciar cuidados de saúde de acordo com as necessidades individuais, provocando uma obstrução no que se refere a alguns pontos críticos. Assim, qualquer alteração pontual, à partida, não terá repercussões no funcionamento global da saúde o que leva a constatar que apenas as medidas de carácter sistémico poderão permitir resolver determinadas problemáticas, como por exemplo a dos tempos de espera. Os diferentes princípios éticos podem necessitar de ser revistos como o da eficácia e eficiência no que refere à prioridade aos cuidados de saúde.

5. Conclusão

Concluiu-se que das diversas necessidades o acesso aos cuidados de saúde é a fundamental para assegurar os direitos da pessoa. Do ponto de vista da bioética e do direito à saúde (biodireito), a justiça como equidade e, (e não tanto a igualdade) é aquela que melhor pode facilitar o acesso a cuidados e serviços de saúde, uma vez que as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades específicas.

É necessária uma estratégia nacional, mas que não pode nem deve ficar refém de políticas de ideológicas, mas deve envolver todos os setores da saúde, incluindo o setor privado, este que, na realidade, está em zonas em que o SNS confere algumas iniquidades/desigualdades, nomeadamente ao nível de consultas de especialidade, tempo de espera, acessibilidade e intervenções ou terapias (referidas em estudos aqui citados), de forma a promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde como “equidade horizontal⁴⁸, isto é, tratamento igual para pessoas em iguais condições sem qualquer efeito distributivo associado a diferenças de estratos sociais”⁴⁹ que ultrapassam a relação médica e abrangem as questões sociais, sanitárias, económicas e ambientais, como exclusão social, vulnerabilidade, pobreza e discriminação.

Como sabemos um dos grandes objetivos da Política de Saúde em Portugal consiste em criar condições de igualdade de acesso entre todos os cidadãos aos cuidados de saúde. O SNS tem como objetivo prioritário o de

⁴⁴ Enquanto opção política e ideológica o conceito de equidade pode ter várias implicações económicas e sociais: equidade na afetação de recursos, equidade na prestação de cuidados de saúde, e ainda equidade no pagamento desses cuidados de saúde. Ver Emanuel, E. (2000). *Justice and managed care: Four principles for the just allocation of health care resources*. Hastings Center Report, pp. 8–16.

⁴⁵ Chang, W. C. (2002). The meaning and goals of equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, pp. 488–491.

⁴⁶ Ainda que, como refere, aliás, Daniel Serrão, o racionamento dos cuidados de saúde, num sistema geral e universal pago pela solidariedade fiscal e gratuito no momento do uso ... não pode ser pelo preço. Dada a natureza singular do bem saúde, e ainda segundo este autor, tal racionamento criaria desigualdades de acesso, social e eticamente inaceitáveis numa sociedade democrática e justa. Serrão, D. (s.d.). *Ética e os custos em cuidados de saúde*, op. cit., pp. 155–168.

⁴⁷ Macinko, J., & Starfield, B. (2002). International Journal of Equity on Health. *BioMed Central*, (1).

⁴⁸ Smith (2001) propõe um conceito de equidade no acesso aos cuidados de saúde numa noção objetiva, independente do julgamento ético, não considerando a questão da equidade vertical, justificando que a questão da equidade vertical é menos abordada e dá origem a questões profundas de julgamento ético relacionadas, por exemplo, na medida em que um elemento de eficácia deve ser sacrificado em busca de um objetivo: a equidade vertical.

⁴⁹ Simões, A., Paquete, A., & Araújo, M. (2006). Equidade Horizontal no sistema de saúde português: sector público vs sector privado. *Associação Portuguesa de Economia da Saúde*, 3. Ver ainda: Simões, J. (2010). Prioridades em Saúde. Saúde SA. <http://saudes.a.blogspot.com/2010/01/prioridades-em-saude.html>; Simões, J., & Ferrinho, P. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011–2016: Pensar saúde. Alto Comissariado da Saúde. <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/02/Boletim-Pensar-Saude-Nº01.pdf>



garantir a equidade de acesso a cuidados de saúde para todos, no sentido de reduzir ou eliminar as desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras iniquidades no acesso a cuidados. Porém, a incapacidade de o Estado promover um serviço de saúde de qualidade provocou o aumento da procura pelo setor privado e que o setor privado muito bem tem sabido corresponder às exigências de um público cada vez mais informado, mas também mais exigente. No setor privado da saúde não combate o SNS, mas complementa o que falta no SNS. O essencial é fomentar uma boa articulação entre as necessidades e as vantagens da proximidade das instituições de saúde privadas. É evidente que a barreira financeira dificulta o acesso dos mais frágeis economicamente ao sistema privado da saúde, mas também é evidente que o acesso a cuidados, acessibilidade e tempos de espera no SNS são iniquidades que afetam os que mais dele precisam, que são também os mais vulneráveis social e economicamente.

Ultrapassar estas dificuldades é um imperativo ético do Sistema Nacional de Saúde, para que todas as pessoas possam aceder aos serviços e cuidados de saúde de forma justa e equitativa. Pois nenhuma pessoa deve ficar para trás no acesso a cuidados de saúde, por falta de recursos económicos ou de vulnerabilidade social⁵⁰.

Declaração Ética

Conflito de Interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar. **Revisão por Pares:** Dupla-cega.



Todo o conteúdo do *J² — Jornal Jurídico* é licenciado sob [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.

⁵⁰ Cf. Whitehead, M., & Dahlgren G. (1991). *Políticas e Estratégias para Promover a Equidade Social na Saúde*. Institute for Futures Studies.