ISSN: 2594-6153

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal e o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Perspectivas do Direito Comparado

Bruno Chancharulo de Barros, Guilherme Schmidt Hayama

Universidade Santa Cecília – UNISANTA, Santos-SP, Brasil
E-mail: Bruno_Chancharulo@hotmail.com

Resumo: O trabalho busca examinar o Serviço Nacional de Saúde português em comparação com o Sistema Único de Saúde brasileiro, com o objetivo de evidenciar as principais semelhanças e diferenças, bem como analisar seus princípios, estruturas, políticas nacionais e metas dos serviços prestacionais de saúde. Sendo assim, esse trabalho adentra o campo de direito internacional (comparado), a fim de debater as perspectivas dos dois sistemas, uma vez que ambos os Estados integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Palavras-Chave: Saúde. Políticas Públicas. SUS. Direito Comparado. SNS.

The National Health Service (SNS) in Portugal and the Unified Health System (SUS) in Brasil: Persperctives of Comparative Law

abstract: The paper seeks to examine the National Health Service in Portugal in comparison with the Unified Health System in Brasil, as aim of highlighting the main similarities and differences, as well as analyzing its principles, structures, national policies and goals of healthcare provision services. Therefore, this work enters the field of international law (comparative), in order to discuss the perspectives of the two systems, since both States are part of the Community of Portuguese Language Countries (CPLP).

Keywords: Health. Public Policy. SUS. Comparative Law. SNS.

Introdução.

O modelo de saúde português (SNS), prevê o seu sistema como universal, no entanto, é restrito aos residentes do país, conforme apontado pelo Perfil de Saúde do País em 2021 [1]. Em contrassenso, o autor Barros [2] explica que o Sistema Único de Saúde do Brasil tem como princípio o acesso universal aos serviços prestacionais de saúde, com abrangência à todos no território, sendo vedado a discriminação. Posto isto, verificou-se que houve uma reforma no sistema de saúde português que descentralizou alguns serviços de saúde, como os cuidados primários de saúde, na medida que se assemelha ao SUS quanto à política de descentralização e cooperação entre os entes Federativos, bem como na execução do sistema.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo analisar os dois sistemas de saúde: português e brasileiro, visando apresentar uma breve síntese das principais características e

ISSN: 2594-6153

diferenças, bem como demonstrar se os usuários dos serviços prestacionais de saúde possuem entraves ou facilidades para acessar o sistema de saúde do próprio país, além de apontar a forma que as políticas de saúde são conduzidas pelos respectivos governos, à medida que essas ações são incorporadas como política de Estado.

Material e Métodos

A pesquisa é de cunho exploratório e descritivo, fundada em levantamento bibliográfico e documental, valendo-se da análise de legislação, doutrina e artigos científicos disponíveis nos meios físicos e digitais.

Resultados

Os sistemas de saúde do Brasil e Portugal, possuem desafios pela frente, sobretudo, em sua aplicação de fato. No serviço de saúde português, após a reforma de 2018, houve a tentativa da expansão da cobertura de saúde aos cidadãos hipossuficientes, bem como a intenção de ofertar maiores serviços de medicina dentária, uma vez que é ainda é prestado hegemonicamente pelo setor de saúde privado do país. Além disso, há o desafio para reduzir as taxas moderadoras nos serviços públicos de saúde.

No Brasil, há contradições no próprio Sistema Único de Saúde, acerca da existência da política de saúde complementar nas prestações e execuções dos serviços de saúde, ou seja, o dualismo entre os interesses públicos e privados é presente na sociedade brasileira. Sendo assim, o desafio para o SUS é grande, ainda mais para o sistema atender a população brasileira, sobretudo, com uma extensão territorial como a do Brasil.

Discussão

O Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O Serviço Nacional de Saúde é um sistema universal financiado por impostos aplicáveis a todos os residentes em Portugal [1]. No entanto, verificou-se que apesar do direito estabelecido por lei em 2001, acerca da cobertura do serviço para imigrantes *"não documentados"*, os quais continuam a enfrentar algumas barreiras no acesso aos cuidados de saúde.

A estrutura do serviço de saúde português é caracterizada pela centralização da maioria de suas atividades de planejamento e regulação no Ministério da Saúde, inclusive, foi um mecanismo necessário para gerir e implementar as medidas sanitárias no ápice da pandemia da Covid-19. O serviço de saúde é setorizado por

ISSN: 2594-6153

cinco regiões administrativas, os quais são responsáveis pela gestão estratégica da saúde da população a nível local e pela supervisão dos hospitais do SNS, bem como pela administração direta dos prestadores e dos centros públicos de cuidados primários, além da condução dos objetivos da política de saúde nacional [1].

Importante ressaltar que foram realizadas várias transferências de competências para os municípios em 2018, como: o planejamento, a gestão, o investimento em novas unidades e manutenção dos centros de cuidados primários, a administração dos diversos profissionais de saúde e os programas de promoção da saúde, visando o envelhecimento saudável. Posto isto, após a reforma da estrutura administrativa do SNS, ocorreu o relatório avaliativo dos primeiros impactos em 2019, na qual resultou no melhoramento do acesso aos cuidados de saúde por parte das pessoas que sofrem de doenças crônicas, bem como na expansão da cobertura de serviços de saúde mental, nutrição e odontologia (medicina dentária) [1].

Frisa-se ainda, que o SNS existe concomitante com outros dois sistemas de saúde, os regimes privados de seguro voluntário de Saúde (SVS), sendo considerados como subsistema de saúde, ou seja, são regimes que têm um papel complementar, sua existência tem como objetivo de facilitar o acesso aos tratamentos hospitalares e consultas ambulatoriais no setor privado. Além disso, a cobertura no setor privado por esses regimes, são vinculados à determinadas profissões ou setores econômicos, como é o caso do regime de funcionários públicos e dos bancários. Em 2017, cerca de 25% da população portuguesa estava coberta por um subsistema de saúde ou pelo regime de SVS [1].

Por último, o SNS prevê taxas moderadoras para a utilização dos serviços, no entanto, são valores menores se comparado aos serviços prestados à um estrangeiro, ou seja, há diferença nos valores cobrados à um nacional e ao estrangeiro não coberto. Em 2020, as autoridades portuguesas adotaram uma série de medidas para expandir a cobertura dos benefícios e reduzir os encargos financeiros para os agregados familiares, uma nova legislação visando para abolir as taxas moderadoras nos serviços de cuidados primários de saúde e para outros cuidados previstos no SNS [1].

O Sistema Único de Saúde (SUS)

O sistema de saúde brasileiro é advento do processo de redemocratização do país, sendo fruto da promulgada Constituição Cidadã de 1988, a qual o SUS tem como

ISSN: 2594-6153

princípio um sistema universalizante e democrático. Neste sentido, sobre a essência da formulação do sistema de saúde no Brasil, conforme pontua o autor [2],

> "A democracia participativa pressupõe a integração do povo no exercício da cidadania, ou seja, a necessidade da preservação desses mecanismos participativos nos atos da administração pública do Estado, sobretudo, no campo da formulação da política social [...]".

O artigo 196 da CRFB [3] elevou a saúde para o acesso universal e igualitário, bem como suas ações e serviços, visando a promoção, proteção e recuperação. Assim, resultaram nos esforços conjuntos dos serviços prestacionais deterem equidade, tendo como pressuposto que a saúde é um direito universal [2]. A missão do sistema é que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre todos os entes da Federação (União, Estado e Município); além disso o sistema tem como característica a sua abrangência na forma serviços de saúde quanto de ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como assistência farmacêutica, conforme site do Ministério da Saúde [4].

No sistema anterior ao SUS, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social (acesso limitado aos trabalhadores vinculados aos setores produtivos), ou seja, aproximadamente 30 milhões de pessoas detinham acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos desprovidos às entidades filantrópicas de caridade [4].

Salienta-se que o SUS é um dos maiores e complexos sistema de saúde público do mundo, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial, por meio da Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária. As ações de alta complexidade, envolve, por exemplo, o transplante de órgãos. É vedado pelo sistema qualquer discriminação. Frisa-se ainda, que a administração do sistema de saúde é descentralizada, de competência das três esferas Federativas [4].

Destaca-se que, após a reforma do Aparelho do Estado em 1995/1999, o setor privado se consolidou como serviço complementar ao sistema de saúde público, fazendo parte deste. Posto isto, afirma o autor [2] quanto ao fundamento "[...] Lei nº.8.987/95 que dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos insculpidos no Artigo 175 da Constituição Federal", ou seja, o Governo brasileiro da época, abriu as portas para a livre iniciativa, principalmente para o capital internacional.

ISSN: 2594-6153

Conclusão

O direito comparado é uma importante área para discutir na esfera internacional o direito à saúde, ainda mais sobre os dois sistemas públicos de saúde. Após, discorrer sobre os dois sistemas, os cidadãos de ambos os países possuem grandes desafios para o acesso aos serviços prestacionais de saúde, no entanto, a proposta do SUS é mais abrangente e universalizante do que o SNS português. Posto isto, o SUS tem a dinâmica de atender todas as áreas, inclusive a saúde bucal, de outro lado, possuindo déficits sobre alocação de recursos e execução dos serviços em regiões territoriais distantes das grandes metrópoles do Brasil, visando sempre a ampliação do sistema aos cidadãos longínquos.

Referências

1. BARROS, B. C. **Democracia no SUS – A participação democrática nos serviços públicos de saúde prestados pelas organizações sociais - OS**. São Paulo -SP, Editora Dialética, 2023.

2. BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

3. BRASIL. Lei nº.8.987/95, 13 de fevereiro de 1995. **Dispõe sobre o regime de concessão e permissão de prestações de serviços públicos**. Brasília, DF [acesso em 29 de ago. de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/18987cons.htm

4. BRASIL. **Ministério da Saúde, Governo Federal**. [acesso em 28 de ago. de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus

5. PORTUGAL. **Estado da Saúde na UE Portugal – Perfil de Saúde do país 2021** [acesso em 28 de ago. de 2023]. Disponível em: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_pt