ISSN: 2594-6153

Um Estudo Comparado das Políticas de Saúde entre Norte e Sul global: Brasil e Estados Unidos da América

Bruno Chancharulo de Barros, Guilherme Schmidt Hayama, Renato Braz Mehanna Khamis

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

Resumo: O trabalho busca examinar o sistema privado de saúde dos Estados Unidos em comparação ao Sistema Único de Saúde brasileiro, com 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 do direito internacional (comparado), a fim de debater as perspectivas dos dois sistemas, uma vez que ambos Estados integram a comunidade das américas, sendo do sul e norte global.
Palavras-Chave: Saúde. Políticas Públicas. Direito Internacional. SUS. USA

A Comparative Study of health Policies between the Global North and South: Brazil and the United States of America

Abstract: This paper seeks to examine the private health system in the United States in comparison with the Brazilian Unified Health System, in order to highlight the main similarities and differences, as well as to analyze their principles, structures, national policies and goals of health services. Therefore, this paper enters the field of international (comparative) law in order to discuss the perspectives of the two systems, since both States are part of the Community of the Americas, being from the global South and North.
Keywords: Health. Public Policies. International Law. SUS. USA.

Introdução

O modelo de saúde dos Estados Unidos, prevê diversos modelos de coberturas-seguradoras para os seus cidadãos, no entanto, todos no âmbito do direito privado ao acesso dos serviços prestacionais de saúde [1]. De outro lado, o Brasil implementou um sistema de saúde que integra a estrutura do Estado, com base em princípios universais e visando a equidade, mesmo com diversas controvérsias quanto a igualdade de acesso. Posto isto, verificou-se que houve reformas no sistema privado norte-americano [2], bem como no Brasil, que ressignificaram as políticas de saúde pública aos seus cidadãos.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo analisar os dois sistemas de saúde: brasileiro e norte-americano, visando apresentar uma breve síntese das principais características e diferenças, bem como demonstrar se os usuários dos serviços prestacionais de saúde possuem entraves ou facilidades para acessar o próprio sistema público, além de

ISSN: 2594-6153

evidenciar a forma que as políticas de saúde são conduzidas pelos respectivos Estados e suas contradições governamentais.

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 Norte Americano, possuem desafios pela frente, sobretudo, quanto o direito ao acesso à saúde pública. Percebe-se que houve a tentativa de expansão da cobertura de acesso ao sistema de saúde pelos cidadãos norte-americanos, bem como incentivos fiscais durante o governo do Barack Obama, porém o sistema norte americano ainda permanece restrito e classificado no campo mercadológico de consumo. Em contrassenso, o sistema brasileiro tende a caminhar (há controvérsias) para o acesso irrestrito aos serviços prestacionais de saúde, por mais que haja forças políticas tencionando a ser absorvido pela lógica do mercado.

Discussão

O sistema de saúde privado dos Estados Unidos

A saúde nos Estados Unidos sempre foi vista como problema de caráter individual, sendo focalizado as ações específicas de saúde aos incapazes ou ao extremamente pobres “poors” fomentadas por instituições de caridade e sempre em segundo plano os governos locais. No século 18, as redes hospitalares são constituídas por unidades mantidas por comitês comunitários de caridade, após um século os hospitais mantidos por instituições religiosas e étnicas passam a ganhar notoriedade. Nota-se que existem vários grupos hospitalares com suas próprias funções, bem como suas diretrizes heterogêneas [3].

Os grupos de hospitais passaram a oferecer planos que se aproximavam mais da livre escolha, embora ainda possuíssem uma cobertura restrita de serviços. Após a segunda guerra mundial, surgem as empresas securitárias, as quais trata-se de firmas financeiras seguradoras que oferecem planos de reembolso de gastos em atenção médica ou hospitalar. Esse modelo de oferta de planos “sob medida” as empresas médicas seguradoras passaram a contar com um mercado mais potencial do que os das redes Blue Cross e Blue Shield, pois neste período, cerca de dois-terços da população norte-americana possuía algum tipo de seguro saúde e estava vinculada a um plano de grupo

ISSN: 2594-6153

contratado pela empresa seguradora, embora estes seguros fossem explicitamente desiguais [3].

O sistema norte-americano de "proteção médica e social" encontra-se dividido entre 3 sistemas que se vinculam a segmentos sociais distintos. Em primeiro lugar há o seguro saúde voltado à população que está inserida no mercado formal de trabalho, especificamente aos que trabalham para empresas de médio e grande porte. Em segundo plano, há o grupo de aposentados que possuem direitos aos serviços médico-hospitalares oferecidos pelo programa medicare criado e gerido pelo governo federal. E, o terceiro plano, há a grande parcela da população de baixa renda e é assegurada pelos serviços prestados pelas redes hospitalares contratadas pelo programa Medicaid de responsabilidade estadual e sob o típico molde de política assistencialista [3].

O sistema de saúde americano possui a provisão e o financiamento de serviços de saúde por parte do governo e por iniciativa privada. Apesar disso, a maior parte dos cidadãos estadunidenses não conhecem os programas de saúde que operam nos Estados Unidos, sendo que três deles são excepcionalmente de poder público, dois mistos e um privado [3]. Importante ressaltar que no ano de 2010, o presidente norte-americano Barack Obama, idealizou um serviço de saúde equitativo e propôs a lei *Affordable Care Acte,* que posteriormente foi apelidado de *"Obamacare",* sendo que esta lei possuí três objetivos, sendo eles: 1) Disponibilizar um seguro saúde acessível para mais pessoas, a lei fornece subsídios aos consumidores (créditos fiscais premium) que reduzem os custos para famílias com renda entre 100% e 400% do nível federal de pobreza (FPL); 2) Expandir o programa Medicaid para cobrir todos os adultos com renda abaixo de 138% do FPL. Nem todos os estados expandiram seus programas Medicaid; e 3) Apoiar métodos inovadores de prestação de cuidados médicos concebidos para reduzir os custos dos cuidados de saúde em geral [2].

Além disso, a lei "Obamacare" proibiu as operadoras de recusarem adesões ou cobrança de taxas extras para planos de saúde de doenças pré-existentes, além de obrigar as empresas com mais de 50 empregados a aderirem planos de saúde ou pagar multa aos seus colaboradores [8]. Para além disso, empresas de porte menor, podem solicitar benefícios fiscais em troca de oferecer planos de saúde aos seus empregados. Teve também a adesão mínima obrigatória para os americanos de baixa renda que não são elegíveis ao Medicaid, ficando obrigados a aderirem os planos de saúde de cobertura mínima, sob pena de multa de 2.5% da sua renda anual [2].

ISSN: 2594-6153

O Medicare é um seguro de saúde federal para pessoas com 65 anos ou mais. Três meses antes do 65 aniversário, o americano já pode se qualificar para o Medicare ou antes, caso tenha deficiência, doença renal (ESRD) ou ELA (também chamada de doença de Lou Gehring). Para ter acesso ao seguro de saúde americano, a pessoa deve morar nos Estados Unidos, ser cidadão ou nacional dos EUA e não estar preso, se inscrever no site e no marketplace a depender da renda família poderá se qualificar para um plano de seguro com créditos fiscais ou ter direito a cobertura através de Medicaid, todos os planos cobrem benefícios essenciais para a saúde. Vale ressaltar que as pessoas elegíveis para o Medicare, não são elegíveis para usar o Marketplace [2].

O Sistema Único de Saúde (SUS)

O sistema de saúde brasileiro é advento do processo da redemocratização do país, sendo promulgada a Constituição de 1988, a qual o SUS tem como princípio um sistema Universal e de acesso irrestrito por seus cidadãos. Dessa forma, a essência da formulação do sistema de saúde brasileiro no Brasil é a participação democrática, a integração do povo no exercício da cidadania, bem como a preservação desses mecanismos participativos nos atos da administração pública do Estado [1].

A constituição brasileira elencou em sua estrutura o acesso universal e igualitário, com o dever do estado a sua promoção e almejando a proteção e recuperação. Assim, resultaram nos esforços conjuntos dos serviços prestacionais deterem equidade, tendo como pressuposto que a saúde é um direito universal [1].

Salienta-se que a missão do sistema é que a gestão das ações e os serviços de saúde devem ser solidários e participativas entre todos os entes da Federação (União, Estado e Município), por mais que atualmente os Estados têm implementado políticas para centralizar a gestão da saúde nos municípios, com isso, resultando na formação de consórcios intermunicipais [1]. Além disso, o sistema tem como característica a sua abrangência nas ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como assistência farmacêutica, conforme o site do Ministério da Saúde [4].

Por fim, concluiu-se que após a reforma do Aparelho do Estado em 1995/1999, o setor privado avançou contra os direitos universalizantes e democratizantes, se consolidando como serviço complementar ao sistema de saúde público, fazendo parte deste, mesmo com a tentativa de sobrepor ao público. O governo brasileiro da época, abriu as portas para a livre iniciativa, sobretudo, para o capital internacional [1].

ISSN: 2594-6153

Conclusão

O direito comparado é uma importante área para discutir cientificamente a esfera internacional do direito à saúde, ainda mais sobre os dois sistemas públicos tão antagônicos. Após, discorrer sobre os dois sistema de saúde, os cidadãos de ambos os países possuem grandes desafios de acesso aos serviços prestacionais de saúde, no entanto, a proposta do sistema de saúde brasileiro é muito mais abrangente e universalista em comparação ao dos Estados Unidos, uma vez que o sistema norte-americano é exclusivamente privado, ofertado por empresas de planos de saúde e seguradoras, com diferentes tipos de seguros conforme o perfil do usuário, enquanto no Brasil, o princípio que se impera é da equidade e irrestrito acesso ao serviço de saúde.

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.

2. MATTOSO, Patrícia Loureiro. Da ciência, Estudo Comparativo da Regulamentação. Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas. Unisanta.

3. CAETANO, Raquel Lopes. Saúde Global: um quadro comparativo entre os sistemas privados de saúde dos Estados Unidos e Índia durante a pandemia de Covid-19 (2020–2021). 2023.Dialética, 2023.

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