

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.6502323051>

ISBN: 978-65-258-1465-0

Capítulo 1

O serviço nacional de Saúde de diversos países do mundo: uma resenha crítico-reflexiva

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro
William Caracas Moreira
Viviane Cordeiro de Queiroz
Barbara Maria Lopes da Silva Brandão
Dilyane Cabral Januário
Jacqueline Barbosa da Silva
Felícia Augusta de Lima Vila Nova
José Nildo Barros Silva Junior
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Simone Helena dos Santos Oliveira
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal
Maria Eliane Moreira Freire

**Assista ao documentário
"Sicko - SOS Saúde"**



O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DE DIVERSOS PAÍSES DO MUNDO: UMA RESENHA CRÍTICO-REFLEXIVA

Data de aceite: 16/04/2023

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>; <http://lattes.cnpq.br/6676777021205262>.

William Caracas Moreira

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2138-3445>; <http://lattes.cnpq.br/6189180127237713>.

Viviane Cordeiro de Queiroz

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>; <https://lattes.cnpq.br/7705025336495099>.

Barbara Maria Lopes da Silva Brandão

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6652-9615>; <https://lattes.cnpq.br/8308393571659667>.

Dilyane Cabral Januário

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2319-3015>; <https://lattes.cnpq.br/1157042935343627>.

Jacqueline Barbosa da Silva

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1013-6660>; <http://lattes.cnpq.br/5860836101223456>.

Felícia Augusta de Lima Vila Nova

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6227-9524>; <http://lattes.cnpq.br/8795766463871287>.

José Nildo Barros Silva Junior

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>; <https://lattes.cnpq.br/3732022952483840>.

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8605-5229>; <https://lattes.cnpq.br/2636448157614016>.

Simone Helena dos Santos Oliveira

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9556-1403>; <http://lattes.cnpq.br/9917899598089580>.

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3342-8746>; <http://lattes.cnpq.br/0327313009201397>.

Maria Eliane Moreira Freire

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0305-4843>; <http://lattes.cnpq.br/4618837868185188>.

Sicko - SOS Saúde é um documentário desenvolvido pelo norte-americano Michael Moore, com duração de 113 minutos, e é uma crítica ao sistema de saúde dos Estados Unidos da América (EUA), evidenciando as fragilidades do acesso à saúde desses cidadãos e faz um paralelo entre o sistema de saúde norte-americano com o de outros países com o mesmo desenvolvimento econômico, tais como França e Canadá. Ainda, evidencia os opostos entre o sistema capitalista dos países anteriormente citados ao de um país comunista: Cuba.

Atualmente o documentário está disponível gratuitamente pelo youtube (1,1 milhões de acessos até março de 2023) e pela plataforma de *Streaming Primevídeo* em alguns países. Ainda, corroborando com a discussão, será apresentado os principais aspectos presentes no capítulo “Sistemas de Saúde da Alemanha, do Canadá e dos EUA: uma visão comparada”, escrito por Noronha, Giovanna e Connil, o qual aborda como são os sistemas de saúde em países desenvolvidos.

O documentário revela a saúde sob o olhar do mundo capitalista e como consequência do capital quando expõe a realidade norte-americana. Para Moore, o que fere os direitos dos cidadãos é quando se torna possível compreender e comparar o modelo de saúde dos Estados Unidos com o modelo de países como Canadá, França, Inglaterra, Cuba – uma pequena ilha, que foi tão maltratada pela especulação capitalista e mesmo assim, resistiu e encontrou resolutividade para as questões e um modelo de saúde. Nesse momento surge a reflexão: “não precisa ser grande para ser mais”.

Inicialmente, o documentário faz alusão ao dia-a-dia de americanos quanto às dificuldades com planos de saúde, permitindo a reflexão de várias situações, mais especificamente de uma média de 250 milhões de pessoas que não possuem plano de saúde e de pessoas que possuem seguro de saúde, mas perpassam; entretanto, por diversas adversidades para conseguir uma assistência médica de qualidade.

Evidencia-se que não há um sistema de saúde universal e gratuito nos EUA, uma das potências econômicas mundiais, sendo este o único país rico a não dispor de um sistema universal de proteção e cuidados à saúde. A atenção à saúde é gerida pelo governo e o setor privado, no qual o governo possui o Medicaid que é um programa que pode financiar cerca de 50% a 70% dos recursos, apresentando participação menor de estados mais ricos e maior contribuição de estados mais pobres, devendo pertencer a um dos grupos elegíveis como prioritários; também há um seguro social gerido pelo governo denominado como *Mediacre*, destinado a cidadãos americanos com mais de 65 anos, dentre outras características para obtenção da assistência.

Assim, é possível observar um sistema de saúde que possui diversos pontos de estrangulamentos para a população mais pobre, aumentando a disparidade social, fazendo com que essa população percorra por dívidas para obterem assistência à saúde, mediada por um sistema que visa apenas o lucro, e não o bem comum de sua

população fazendo com que as pessoas que vivam nos EUA procurem outras alternativas para serem assistidas, como é enfatizada no documentário, retratando a partida de pessoas ao Canadá cujo sistema de saúde possui bastante distinção.

O Canadá, diferente dos EUA, possui sistema de saúde como um seguro social compartilhado entre o governo federal e as províncias. Cada província e território possui autonomia para estabelecer as prioridades, gerir os serviços, tendo por base os grandes princípios da Lei Federal que são a universalização, gestão pública, integralidade ou caráter completo da assistência e portabilidade, composto por dez sistemas de saúde provinciais e três territoriais.

O documentário revela que o governo norte-americano, ao não optar pelo referido “*Welfare state*”, ou seja o estado de bem-estar social fundado nos direitos sociais universais dos cidadão, estabeleceram um “Estado mínimo” o qual não permite ao menos favorecidos cobrirem os próprios custos da saúde devido à vulnerabilidade social e por dependerem de uma indústria de serviços de saúde sem regulação.

A população passa a depender da aquisição de planos de saúde para ter acesso à assistência à saúde, sendo este um caminho para um comércio para os planos e o governo. Ou seja, a saúde não é um direito garantido, não há foco em preservação da vida: o sistema funciona, sob a crítica de Moore, movido pelo dinheiro e grandes empresas, permitindo que pessoas em vulnerabilidade social vivenciam situações subumanas, sem terem a chance de buscar tratamento médico se não puderem pagar por ele. E, para isso, muitos precisam vender seus bens (quando possuem) para arcar com os gastos dos tratamentos de saúde.

Ainda, o cineasta revela durante o documentário, relatos comoventes de norte americanos que, mesmo com seguro de saúde, não conseguem ser atendidos, receber os medicamentos ou tratamentos necessários, pois as seguradoras “não cobrem” o que é necessário, tornando evidente os privilégios das empresas e das indústrias em detrimento a saúde da população.

Os norte-americanos, quando adoecem e não têm seguro de saúde ou recursos financeiros, passam por dificuldades e constrangimentos. A ausência de hospitais públicos para a assistência aos seus cidadãos, fragiliza a saúde e a coloca em um lugar de mercado, já que quem controla o sistema não é o poder público, mas empresas privadas que invalidam as necessidades de seus pacientes, os deixando à disposição da própria sorte.

Trata-se de uma relação contraditória e ao mesmo tempo destinada apenas ao capitalismo, pois o interesse das seguradoras está em garantir a adesão dos cidadãos, mas em casos de procedimentos complexos, estes podem ocasionar ônus ao sistema financeiro desses seguros. É o país que mais gasta com saúde.

Alguns órgãos como a *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a *Agency for Toxic Substances and Disease Registry* (ATSDR) e a *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) foram mencionados como complementares às ações de saúde nos Estados Unidos. Dessa forma, é possível correlacionar esses órgãos com a Vigilância Sanitária, a qual traduz todas essas ações e outras, dentro do componente da Vigilância em Saúde, articulando-se com a epidemiologia, saúde ambiental e saúde do trabalhador dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Ainda sobre o modelo de saúde americano, observa-se o predomínio da medicina biologicista e curativista. Mesmo com a existência do *Medicare* e *Medicaid*, seguros destinados à população acima de 65 anos e pessoas pobres (ainda com grupos elegíveis), respectivamente, percebe-se que a saúde é excludente e provavelmente isto é justificado pela bipolaridade política entre republicanos e democratas, julgamentos sensíveis sobre a medicina socializante, hegemonia dos planos privados e o posicionamento da população contra um sistema público de saúde.

Alguns depoimentos vistos no documentário corroboram esse pensamento e são sensíveis ao mostrar as dificuldades financeiras, sociais e emocionais de indivíduos que dependem dos planos de saúde para realizar determinados procedimentos, ou que perderam seus familiares por não ter conseguido acesso ao sistema de saúde. Nessas situações, o aspecto financeiro é o que mais se destaca, o que traduz um raciocínio de que o indivíduo só vive na sociedade mediante o pagamento de serviços.

Mais da metade da população americana não tem condições de custear um plano de saúde e distancia-se do interesse desta em adquirir a universalidade de cobertura dos serviços de saúde, tornando-se um direito utópico para este segmento desfavorecido, além de expandir as desigualdades e iniquidades presentes também no cenário nacional, em que o ingresso do setor privado na saúde pública brasileira acentua a proposta de suprimir todas as conquistas e lutas garantidas até o presente momento.

O capítulo do livro também remete ao sistema de saúde da Alemanha, o qual a proteção social à saúde é organizada segundo o modelo de seguro social de filiação compulsória, financiado por trabalhadores e empregadores mediante taxas de contribuições sociais proporcionais aos salários, de forma a incluir o sistema educacional. O sistema de seguro social da Alemanha, desde o final do século XIX, serve de exemplo para implementação de proteção social de trabalhadores em diversos países, assim como o Brasil com os institutos de aposentadorias e pensões criados no mandato de Getúlio Vargas. O processo de tomada de decisão é dividido entre governo federal, estados e outras organizações, possuindo divisão institucional nos setores de assistências bem definidos entre o financiamento e o cuidado prestado dos serviços de saúde.

Quando a discussão sobre os sistemas de saúde se expande para outros países, é possível distinguir os sistemas nos quais a gratuidade é garantida e há oferta e realização de tratamento financiados pelo Estado, como no Reino Unido, os sistemas de seguro-doença que ofertam assistência de forma pública e privada com custos mútuos (Alemanha e França) ou os privados (EUA). Ao comparar o sistema norte-americano a outros países constata-se que:

1. O Canadá possui um sistema de saúde, patrocinado pelo Governo, o qual permite que o indivíduo seja atendido de forma universal, equitativa e com qualidade. Diante o atual cenário financeiro mundial, os custos têm aumentado, mas, mesmo assim, a população mantém-se satisfeita e apoiando o sistema.
2. Na Alemanha o sistema também é universal e divide-se em dois tipos: seguro privado e fundos para a saúde (semelhante a um sistema público) e concentra-se em ações curativas, individuais. Os seguros desemprego, previdenciário, saúde e assistência a longo prazo são obrigatórios para a população.

3. O Reino Unido possui um sistema público de saúde, Na França, há assistência tanto pública quanto privada, com parte dos custos pagos pelo Governo e é oferecido assistência domiciliar às famílias;

Fazendo uma reflexão com a realidade do Brasil, observa-se semelhanças com o sistema inglês, principalmente no acesso à saúde pública de forma gratuita. Na Inglaterra, todos os custos de saúde são cobertos pelo governo e oriundos da cobrança de impostos. Ademais, ambos surgiram em meio a uma crise: o primeiro durante o processo de redemocratização frente à ditadura militar, e o último após a Segunda Guerra Mundial. No entanto, as divergências são apontadas no tocante ao controle do governo sobre a população e o percentual de cobertura dos serviços de saúde da Inglaterra em comparação com o Brasil.

No que se refere à França, os seguros de saúde são geridos pelo governo e os custos para a saúde dependem da renda dos cidadãos. Também é visto um sistema público não só de saúde, mas também de educação, ambos baseados no princípio de solidariedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é considerado o melhor do mundo de acordo com critérios pré-estabelecidos, dentre eles: nível de saúde, velocidade no atendimento e equilíbrio no orçamento.

Entretanto, os franceses pagam obrigatoriamente o seguro saúde e cabe ao governo a cobertura média de 80% dos custos e, a depender da gravidade dos casos, a cobertura pode atingir 100%. O conceito de fundo de saúde sem fins lucrativos também existe por lá, mas ao contrário da Alemanha, são geridos pelo governo e as contribuições são obrigatórias, ou seja, a contribuição de cada cidadão é de acordo com a sua renda.

Com relação ao sistema de saúde alemão, o seguro saúde é obrigatório para todos, caracterizado pelo financeiro de seguro social de doença, o qual é mediado pela contribuição compulsória e paritária de empregados e empregadores. Contudo, nota-se que os gastos com a saúde ainda se concentram em ações curativas, individuais, hospitalares e ambulatoriais. Não é à toa que os custos com hospitais e indústrias farmacêuticas demonstraram acréscimos.

Nesse ponto, faz-se uma crítica quanto à modelagem de atenção à saúde, mencionado como um desafio, pois em um país tão desenvolvido, com amplitude de cobertura populacional, cesta de serviços e financiamento público eficaz, as ações são produzidas com foco na doença, sem articulações com outros setores e profissionais, como nas propostas nacionais de intersectorialidade e interdisciplinaridade.

Quanto ao Canadá, uma grande referência para cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS), o sistema de saúde é proveniente do seguro nacional de saúde de fontes fiscais, como o imposto de renda e vendas. Os hospitais e médicos são privados, todavia, são pagos pelo governo federal para garantir acesso universal à população. Sobre a organização da saúde, verifica-se uma parceria entre o governo federal e as províncias canadenses, sendo estas possuidoras de grande autonomia para o gerenciamento dos recursos e assistência à população.

Assim, admite-se uma descentralização das ações, consoante às propostas estabelecidas na implantação do SUS e reafirmadas na Norma Operacional Básica (NOB) de 1996, divergindo apenas na responsabilidade para os municípios, haja vista que não há províncias no Brasil.

Ainda no que tange o sistema de saúde canadense, foi observado que existem 10 sistemas de saúde provinciais e três territoriais, e a maior parte dos hospitais são entidades sem fins lucrativos administrados por órgãos comunitários ou religiosos, ou autoridades provinciais, o que remete à associação com o sistema complementar vinculado ao SUS.

Com relação ao sistema de saúde cubano, este apresenta fortes influências do comunismo e é referência mundial nos serviços públicos e gratuitos, a exemplo da APS. O Sistema Nacional de Saúde Cubano (SNS) regula, financia e presta serviços de saúde, sua base conceitual está disposta na lei 41 na legislação cubana de saúde pública.

REFERÊNCIAS

GARCIA, M. S. M. P.; GONÇALVES, A. M. D. A. S. Estudo aplicado do sistema de saúde na europa. **Revista Científica Intraciência**, v. 19, p. 1-8, 2020.

LIMA, N. T. *et al.* **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.

NORONHA, J. C.; GIOVANELLA, L.; CONILL., E. M. Sistemas de Saúde da Alemanha, do Canadá e dos Estados Unidos: uma visão comparada. In.: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva. Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PINTO, R. M. F.; GARCIA, M. S. M. P.; GONÇALVES, A. M. S. O sistema de saúde americano e seus aspectos jurídicos. **Revista Científica Intraciência**, v. 19, p. 1-9, 2020.