

## ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL, ESTADOS UNIDOS E URUGUAI

ANA LANDIA RAMIRES BARBOSA <sup>1</sup>;

GABRIELLA XIMENES SILVA<sup>2</sup>;

MÁRCIA RODRIGUES BERTOLDI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [analtr.33@hotmail.com](mailto:analtr.33@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [gabriella.silva@ufpel.edu.br](mailto:gabriella.silva@ufpel.edu.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [marciabertoldi@yahoo.com](mailto:marciabertoldi@yahoo.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como desígnio o estudo do direito à saúde internacional. Sabemos que o modelo de saúde brasileiro é universal, mas existem outras formas e sistemas de saúde. Neste estudo, abordaremos a saúde nos Estados Unidos da América e no Uruguai, promovendo uma análise comparativa com o sistema brasileiro.

O estudo do direito à saúde é de extrema importância, sendo considerado um direito universal de segunda dimensão. Reconhecido internacionalmente, como direito humano, e presente na maioria das constituições, o direito à saúde é parte integrante do direito à vida, garantindo a cada indivíduo a dignidade da pessoa humana.

O processo de constitucionalização e positivação dos direitos fundamentais colocou o indivíduo como centro da titularidade de direitos. Entende-se, assim, que a saúde deve ser considerada um direito fundamental, direito humano essencial, já que a saúde é a garantia da vida; sem ela, o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade (Canotilho, 1998, p. 359).

É de fundamental relevância compreender que nenhum direito previsto em uma declaração ou constituição possui garantia automática de eficácia, especialmente quando se trata de direitos de segunda dimensão, que demandam ampliações materiais complexas.

O direito à saúde é um dos direitos sociais encontrados no Art. 6º da Constituição Federal de 1988, sendo, portanto, um direito constitucional no Brasil. O tema da saúde pública, embora frequentemente tratado de forma corriqueira, envolve embates jurídicos significativos em todo o país.

Nesse sentido, o estudo abordará como o direito à saúde é estruturado nos países analisados, verificando a solidariedade entre os entes federados e como esse direito é oferecido, temática essencial para a dignidade da pessoa humana, não apenas no Brasil, mas também no Uruguai e nos Estados Unidos da América, este último considerado uma potência econômica.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, utilizando método histórico-comparativo, bem como pesquisa documental analítico-descritiva de cunho exploratório, especialmente em artigos científicos referentes ao tema. Foram analisadas legislações nacionais, dados de órgãos governamentais e publicações acadêmicas, permitindo um estudo comparativo entre os sistemas de saúde do Brasil, Estados Unidos e Uruguai.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Sistema Único de Saúde (SUS) – Brasil

A Constituição Federal declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e agravos, seu acesso é universal e igualitário, e suas ações e serviços são para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (Brasil, 1988, art. 196).

O SUS, instituído pela Lei nº 8.080/1990, tem como diretrizes: universalidade do acesso, igualdade na assistência, integralidade, participação da comunidade e descentralização político-administrativa (Brasil, 1990). O Art. 2º da lei reforça que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, destacando a corresponsabilidade da sociedade no cuidado à saúde (Brasil, 1990, §2º). O sistema abrange desde atenção primária até questões de alta complexidade, incluindo ações de urgência e emergência, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, assistência farmacêutica, transplantes e campanhas preventivas (Brasil, 2019; Castro et al., 2019).

A gestão é compartilhada entre União, Estados e Municípios, sendo os municípios os principais responsáveis pela execução das políticas públicas de saúde. A participação do setor privado ocorre de forma complementar, regulamentada pela Lei nº 9.656/1998, e deve observar as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Assim, mesmo indivíduos com planos privados podem utilizar o SUS, garantindo acesso universal (Oliveira, 2020).

### **3.2 Sistema de Saúde – Estados Unidos**

Nos Estados Unidos, “a atenção à saúde foi vista como problema de caráter individual. Somente aos incapazes de competir no mercado [...] se destinaram ações específicas, promovidas por instituições de caridade e, secundariamente, pelos governos locais” (Noronha, 1995). O sistema de saúde norte-americano é majoritariamente privado, e não existe cobertura universal gratuita. Programas como Medicare e Medicaid atendem idosos, pessoas com deficiência e indivíduos em situação de pobreza extrema (Cohen, 2019).

O Medicare, criado em 1966, oferece cobertura a pessoas acima de 65 anos e portadores de deficiência, abrangendo desde internações hospitalares até medicamentos (Cohen, 2019). O Medicaid atende indivíduos com baixa renda, sendo financiado conjuntamente pelo governo federal e estados.

A Lei de Proteção e Cuidado Acessível ao Paciente (PPACA ou Obamacare), promulgada em 2010, introduziu o seguro de saúde obrigatório, subsídios para famílias de baixa renda, cobertura obrigatória por empresas com mais de 50 funcionários e inclusão de jovens até 26 anos nos planos dos pais (SOTO, 2019). Contudo, o sistema continua parcial e sujeito a críticas por restringir a liberdade individual, princípio central da Constituição americana. Por fim, importa destacar que o sistema é regulado pelo governo federal por meio do FDA e das regras de convênios de saúde, mas a prestação direta de serviços à população é limitada (Costa, 2013).

### **3.3 Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) – Uruguai**

O SNIS, criado em 2007, busca garantir cobertura universal e equidade após a crise econômica de 2001. Segundo a lei 18.211/2007, “o Estado legislará sobre todas as questões relacionadas com a saúde e higiene públicas, procurando o aperfeiçoamento físico, moral e social de todos os habitantes do país” (Uruguai, 2007, art. 44º). O sistema combina setor público e privado, sendo o Ministério de Saúde Pública o responsável pela normatização, fiscalização e gestão de programas preventivos (Opas, 2009). O Plano Integral de Atenção à Saúde (PIAS) define os serviços básicos obrigatórios, oferecidos por prestadores

públicos e privados, financiados por recursos do Estado e contribuições de empregadores e empregados.

Os princípios do SNIS incluem promoção da saúde, integralidade, humanização, equidade, participação social e solidariedade no financiamento, com foco na atenção primária e na prevenção de doenças (MINISTÉRIO DE SAÚDE DO URUGUAI, 2011).

#### **4. CONCLUSÕES**

Os três sistemas analisados refletem contextos históricos, políticos e culturais distintos. O SUS se destaca por sua universalidade e gratuidade, alinhando-se à Declaração Universal dos Direitos Humanos, enquanto o modelo americano prioriza a liberdade individual e a predominância privada, limitando o acesso universal. Enquanto isso, o modelo uruguaio integra componentes públicos e privados, proporcionando uma cobertura abrangente e centralizada, ainda que financiada por fontes mistas.

Ao comparar os três sistemas de saúde, observa-se que o objetivo não é determinar qual deles apresenta superioridade, mas identificar suas características e desafios específicos. O SUS apresenta dificuldades em gestão e financiamento, embora seja fundamental para assegurar o acesso universal à saúde. Por sua vez, o modelo norte-americano é fortemente baseado em seguros privados, enquanto o sistema uruguaio emprega recursos públicos e privados para atender às necessidades da população.

O acesso à saúde constitui um direito humano fundamental e é considerado indispensável para a dignidade e a sobrevivência. Entre os sistemas avaliados, o SUS se destaca por estar mais alinhado aos princípios de universalidade e gratuidade estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos. O sistema de saúde dos Estados Unidos ainda não assegura cobertura universal ampla, enquanto o modelo uruguaio caracteriza-se como misto, com ênfase consolidada em atenção primária.

A análise dos diferentes sistemas de saúde exige a compreensão aprofundada dos aspectos históricos, culturais e sociais que os caracterizam, evitando comparações simplistas e valorizando tanto os avanços quanto às limitações de cada modelo discutido. É relevante ressaltar que o direito à saúde deve ser garantido a todos os cidadãos, independentemente de sua nacionalidade.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BORGES DE OLIVEIRA, Emerson Ademir. A Constituição brasileira ao alcance de todos. Belo Horizonte: D'Plácido, 2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- CASTRO, Marcia C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. The Lancet, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.
- COHEN, Wilbur J. Reflections on the enactment of Medicare and Medicaid. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195078/>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COSTA, Júlio Pinto da. A reforma Obama e o sistema de saúde dos EUA. Arquivos de Medicina, Porto, v. 27, n. 4, p. 01-10, 2013.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Normas gerais sobre saúde: cabimento e limitações. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, 2019.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. A Federal Government Website. Healthcare. Disponível em: <https://www.healthcare.gov/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

GIOVANELLA, Ligia; FEO, Oscar; FARIA, Mariana; TOBAR, Sebastián (Orgs.). Sistemas de Salud En Suramérica: Desafíos Para La Universalidad, La Integralidad y La Equidad. Rio de Janeiro, 2012.

JUSCOM. Direito à saúde no Brasil e nos Estados Unidos. Disponível em: <https://juscom.br/artigos/81916/direito-a-saude-no-brasil-e-nos-estados-unidos>. Acesso em: 23 jul. 2023, 14:35.

MINISTÉRIO DE SAÚDE DO URUGUAI. Sistema Nacional Integrado de Salud: políticas e gestão. Montevideu, 2011.

NORONHA, José Carvalho de; UGA, Maria Alicia Dominguez. O sistema de saúde dos Estados Unidos. 1995.

OPAS. Sistema de Salud en Uruguay. Montevideu: OPAS, 2009.

SOTO, Juan. Obamacare: cobertura universal nos EUA. 2019.

URUGUAI. Lei nº 18.211, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <https://bioeticaediplomacia.org/sistema-de-saude-do-uruguai/>. Acesso em: 23.07.2025.

Disponível em: em23junho2025

Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/areas-programas-salud>. em: