

SUS: GARANTIA A UM DIREITO FUNDAMENTAL

SUS: WARRANT TO A FUNDAMENTAL RIGHT

Beatriz Fernanda Gazola Brigatto¹
Isabela Lela Fávaro²
Deborah C. Domingues de Brito³

RESUMO: O presente trabalho tem por intuito analisar o direito fundamental à saúde como é garantido constitucionalmente, e como é exercido pelo Estado brasileiro. Primeiramente, há necessidade de se entender o surgimento do direito fundamental à saúde e dos demais direitos humanos. Em seguida, há uma análise do surgimento do direito à saúde na Carta Magna brasileira e do sistema de saúde atual, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios, metas, garantias e o que é hoje proporcionado por ele a toda população. Por fim, para enfatizar a necessidade de um sistema de saúde igualitário e universal faz-se um comparativo com outros países, como o Japão e Estados Unidos.

Palavras-Chave: Direito Comparado. Direitos Fundamentais. Saúde. SUS.

ABSTRACT: This study aims to analyze the fundamental right to health as it is constitutionally guaranteed, and how it is exercised by the Brazilian State. First, there is a need to understand the emergence of the fundamental right to health and other human rights. Next, there is an analysis of the emergence of the right to health in the Brazilian Constitution and the current health system, called the Unified Health System (SUS), its principles, goals, guarantees and what is now provided by it to the entire population. Finally, to emphasize the need for an equitable and universal health system, a comparison is made with other countries, such as Japan and the United States.

¹ Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga, São Paulo, Brasil. E-mail: beatriz_gazola@hotmail.com

² Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga, São Paulo, Brasil. E-mail: isabelalela@hotmail.com

³ Docente do Curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga, São Paulo, Brasil. E-mail: deborahbrito@fev.edu.br

Keywords: Comparative law. Fundamental rights. Health. SUS.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade as populações lutam por direitos e garantias fundamentais. Cada mudança alcançada e cada direito adquirido proporciona aos povos o desenvolvimento social e o próprio desenvolvimento humano. Todavia, é evidente que cada sociedade tem suas necessidades, e de tempos em tempos estas se alteram, o que ocasiona novas buscas para proteção dos valores vigentes.

No Brasil, não foi e nem tão pouco é diferente. Muitas foram as batalhas travadas contra governos em busca de direitos, principalmente os sociais, sendo uma das maiores lutas o direito fundamental à saúde.

Durante o período colonial, com a chegada da família portuguesa no Brasil, pouco foi feito em relação à saúde, sendo que, apenas no início do século XIX houve o surgimento da primeira organização de saúde pública em forma de ministérios. Mesmo assim, os benefícios não satisfaziam toda população e, em 1980, o povo se uniu para democratizar e melhorar o sistema de saúde, no movimento denominado Reforma Sanitária. Esse movimento acarretou grandes mudanças, pois, foi marco de discussões e a semente para que em 1988, com a escrituração da Constituição, surgissem artigos que estabelecessem nosso sistema de saúde e a sua proteção.

Assim, o Sistema Único de Saúde é criado com a Constituição de 1988 e efetivado com as leis n.º 8.080 e 8142, ambas de 1990. Porém, além da criação e efetivação, o SUS possui características peculiares como a garantia ao acesso a saúde de forma universal, igualitária, integral e descentralizada, tornando-o um dos melhores sistemas de saúde do mundo.

Ainda assim, muitas críticas são feitas, principalmente, pela mídia sobre o sistema de saúde, contudo, as notícias e informações repassadas sobre todos os serviços ofertados pelo SUS e todas as garantias oferecidas eram escassas ou quase zero.

Sendo assim, o estudo vem abordar, como o direito fundamental à saúde é garantido pelo Estado, em comparação a sistemas de saúde de potências mundiais, sendo mais igualitário, universal, garantidor e merecedor de reconhecimento.

Ressalta-se que, uma batalha precisa ser travada pela sociedade, uma vez que, com a garantia do direito a saúde tutelado pelo Estado precisa ser disponibilizado de forma digna para cada indivíduo.

1. DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

1.1. Histórico dos Direitos Fundamentais

Na Idade Antiga, a sociedade Amorita foi responsável pela criação do Código de Hamurabi, considerado segundo a história do homem em sociedade, o primeiro código de leis escrito, no qual pouco foi desenvolvido em relação aos direitos fundamentais.

Na Grécia, desenvolveu-se o conceito de liberdade, como expressão máxima da dignidade humana, baseada na ideia da igualdade.

Depois de conquistado a Babilônia, Ciro - o Grande, o primeiro rei da antiga Pérsia, libertou os escravos, declarou que todas as pessoas tinham o direito de escolher a sua própria religião, e estabeleceu a igualdade racial. Esses e outros decretos foram registrados num cilindro de argila, denominado Cilindro de Ciro, reconhecido como a primeira carta dos direitos humanos do mundo.

Roma deixou como legado, a Lei da XII Tábuas, garantia dos cidadãos, os quais tinham direitos e deveres escritos, dificultando possíveis alterações.

Na Inglaterra da Idade Média, o rei João Sem-Terra, foi forçado pelos seus súditos a assinar a Carta Magna, que enumerava o que mais tarde veio a ser considerado como parte dos direitos humanos.

Já na Idade Moderna, em 1776 é elaborada a Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia afirmando que todos os seres humanos são livres e independentes, possuindo direitos inatos, tais como a vida, a liberdade, a igualdade, a propriedade, a felicidade e a segurança.

A Constituição dos Estados Unidos aprovada em 1787, não continha inicialmente uma declaração dos direitos fundamentais do homem. Isso surgiu nos EUA por Thomas Jefferson, que deu origem as 10 primeiras emendas à Constituição, aprovadas em 1791 que constituem o Bill of Rights, o qual reconheceu

alguns direitos ao indivíduo como, o direito de liberdade, segurança e o direito a propriedade privada.

Consideramos estas verdades como evidentes de per si, que todos os homens foram criados iguais, foram dotados pelo Criador de certos direitos inalienáveis, que, entre estes, estão a vida, a liberdade e a busca da felicidade; que, a fim de assegurar esses direitos, instituem-se entre os homens os governos, que derivam seus justos poderes do consentimento dos governadores; que, sempre que qualquer forma de governo se torne destrutiva de tais fins, cabe ao povo o direito de alterá-la e instituir novo governo, baseando-se em tais princípios e organizando-lhe os poderes pela forma que lhe pareça mais conveniente para lhe realizar a segurança e a felicidade. (Cf. Thomas Jefferson, Escritos políticos, p.4.)

Em 26 de agosto de 1789, surge a mais importante e famosa declaração de direitos fundamentais, a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*.

O texto da declaração de 1789 é de estilo lapidar, elegante, sintético, preciso e escoreito, que, em 17 artigos, proclamam os princípios da liberdade, da igualdade, da propriedade e da legalidade e as garantias individuais liberais que ainda se encontram as declarações contemporâneas... (DUVERGER, Apud SILVA, 1992, p. 146).

1.2. Constitucionalismo e Neoconstitucionalismo

O constitucionalismo tem como objetivo organizar todo o Estado em um documento fundante, a Constituição e sua aparição ocorreu com o fim do Estado absolutista no século XVIII e com o surgimento do Estado de Direito.

Conceituada por Luiz Alberto David Araujo e Vidal Serrano Nunes Júnior (2014), o neoconstitucionalismo nasce marcado por uma primazia da aplicação direta da constituição, orientada em especial por princípios, e fundado em uma forte atividade judicial, que faz da efetividade dos direitos fundamentais sua razão de ser.

Na visão de Luiz Roberto Barroso (2013), a trajetória percorrida pelo Direito Constitucional nas últimas décadas levou em conta três marcos fundamentais: o histórico, o teórico e o filosófico, criando uma nova percepção da Constituição e de seu papel na interpretação jurídica em geral.

Com isso, a história evidencia que os valores humanos são constantemente modificados e o próprio indivíduo trava verdadeiras batalhas pela sua implantação. Desde que a sociedade foi constituída há lutas contra opressões e injustiças e a busca por direitos. Essa luta não é apenas histórica, mas sim, uma luta que existirá sempre que houver a necessidade de melhoria e desenvolvimento social. Os direitos

humanos e fundamentais são os grandes precursores nestas batalhas, sendo por eles e pela sua garantia que o indivíduo se esforça.

2. DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE

2.1. Histórico do Direito à Saúde no Brasil

Até a década de 1930 não havia uma organização institucional voltada à saúde, então foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Sendo que, este em 1953 desmembrou-se em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Entretanto, aquele não era suficiente para atender os graves problemas na saúde existentes no país.

Na década de 1950 o Instituto Oswaldo Cruz preservava sua condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas. E, a escola nacional de saúde pública incumbia-se da formação e aperfeiçoamento de pessoal, bem como, o antigo serviço especial de saúde pública atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência a necessitarem de pronta mobilização.

No início de 1960, a desigualdade social, ganha dimensão no discurso dos sanitaristas em torno das relações entre saúde e desenvolvimento. Assim, as propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada pelos sanitaristas teve pontos importantes, como a formulação da Política Nacional de Saúde, que tinha por objetivo redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social.

Em 1964, os militares assumem o poder, executando uma política de caráter centralizador e privatizante, cujo primeiro passo consistiu na unificação da previdência. Porém, em 1975, institucionalizou-se o Sistema Nacional de Saúde, separando previdência social e saúde.

Isso, somado à luta contra o autoritarismo ocasionou o Movimento pela Reforma Sanitária, que era um conjunto de ideias em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil.

A 8ª CNS transformou o setor de saúde, reconhecendo que o direito à saúde se inscreve entre os direitos fundamentais do ser humano e que é dever do Estado a

sua garantia, “Direito do Cidadão e Dever do Estado”. Além de ser marco para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988

Os empresários com atuação no setor privado de saúde ficaram inconformados com o resultado da 8ª CNS:

Podemos observar o embate de, basicamente, duas concepções. De um lado, a concepção socialdemocrata – que propugnava por um sistema com características de universalização inclusiva e de caráter nacional, com as ações e serviços oferecidos predominantemente por uma rede pública com acesso efetivamente universal e no qual o setor privado teria uma participação complementar. De outro, o paradigma do modelo liberal/conservador – que concebia um sistema no qual é o setor privado o principal provedor de serviços, com a ação do Estado voltada apenas para alguns setores bem definidos, isto é, aqueles segmentos impossibilitados de, por seus próprios meios, ter acesso aos serviços privados (pobres, desempregados, idosos, minorias), sem interferir nos espaços onde já existem articulações viáveis entre o setor privado e suas clientela. (Romero, 1998).

Porém, mesmo com os impasses causados pelos empresários, em 1988, a promulgação da Constituição Federal, desenhou um sistema de seguridade social basicamente nos moldes socialdemocratas. O SUS delineado pela Constituição de 1988 (Título VIII, Capítulo II, Da Saúde, Seção II, artigos 196 a 200) resultou da adoção de um novo paradigma, segundo o qual a saúde não mais é entendida como seguro social restrita a benefícios e serviços específicos de caráter contratualista, afirmando o seu caráter universal. Nesta nova visão, o papel do Estado é o de garantir o exercício desse direito.

3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

3.1. Criação e Caracterização

A saúde brasileira tem como marco divisório a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com o advento da Constituição Federal de 1988, pois antes da sua criação o Ministério da Saúde tinha uma atuação restrita, que se concentrava em atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, tendo como carro chefe a vacinação em massa.

O movimento da reforma sanitária nasceu como forma de oposição técnica e política ao regime militar, sendo abraçado por outros setores da sociedade brasileira. Em meio a um período conturbado, o general João Baptista Figueiredo assume em 1979 a presidência do país. Assim, com um governo mais aberto ao diálogo, durante três dias (09 a 11 de outubro de 1979) a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, onde discutiu-se amplamente questões voltadas à saúde, com conclusões significativas.

Assim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história inicial à criação do Sistema Único de Saúde. Em 17 de março de 1986, José Sarney, assume a Presidência da República após o período de ditadura. Ao buscar uma maior participação popular nas decisões do país, realizou-se a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à sociedade. Além disso, foi importante na propagação do movimento da Reforma Sanitária.

3.1.2. Princípios:

O SUS deve ser entendido como um processo em marcha, resultado de propostas defendidas ao longo de muitos anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos.

Segundo a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Poder Público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas.

Segundo informações extraídas da página do Sistema Único de Saúde (2016), o acesso universal (princípio da universalidade) significa que, ao SUS compete atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público.

O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima da justiça natural do que na letra da lei.

3.1.3. Financiamento:

As ações e serviços de saúde são financiados com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências, regulares ou eventuais da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias, por exemplo). Esses repasses ocorrem por meio de transferências "fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos Municípios, de forma regular e automática.

3.2. Teoria *versus* realidade: entre a previsão legal e a concretização na prática

Seguindo a lógica de muitos países desenvolvidos que reconhecem a saúde como "dever do Estado e direito de todos", o Brasil se destacou ao superar o modelo anterior ao SUS que oferecia assistência à saúde somente a quem tivesse carteira assinada e deixava milhares de brasileiros desassistidos.

É importante enfatizar que saúde está intimamente relacionada ao princípio da dignidade humana, e a partir desta visão humanizada e ampliada é que o SUS tem mais de dois milhões de profissionais e trabalhadores, que cuidam de cerca de 150 milhões de pessoas que dependem exclusivamente desse sistema.

Os outros 45 milhões que pagam planos de saúde também são beneficiados pelo SUS seja por ações de promoção e prevenção da saúde como os: combates às epidemias, vacinas, visitas de agentes da dengue, fiscalização da vigilância sanitária, controle das principais epidemias assim como acesso a medicamentos de altos custos, SAMUS, transplantes, cirurgias complexas, como as de separação siameses, entre outros procedimentos que são muitas vezes negados pelos convênios de saúde. O que leva à conclusão de que todos utilizam o SUS direta ou indiretamente.

"Em 1946, com a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), um novo conceito definidor de saúde foi erigido: a saúde é o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças." (SCHWARTZ & GLOECKNER, 2003, p. 37)

Segundo dados do Ministério da Saúde, senso de 2015, a maioria dos brasileiros procura pelas unidades públicas quando apresenta algum problema de saúde. Pesquisa desta instituição, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que 71,1% da população foram a estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos. Deste total, 47,9% apontaram as Unidades Básicas de Saúde como sua principal porta de entrada aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, há programas como, Farmácia Popular, o qual garante a entrega gratuita de medicamentos que tratam de doenças crônicas como, asma, hipertensão e diabetes. Além destes, há a venda de remédios com descontos que variam de 95 a 99%.

Ademais, o SUS garante de forma gratuita, vacinas preventivas para idosos, adultos, adolescente e crianças, as quais abrangem um montante de doenças, como, HPV, difteria, coqueluche, tétano, febre amarela; tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba), poliomielite, entre outras.

“... até o surgimento do socialismo e posteriormente, com Welfare State americano, a saúde não é mais apenas a busca pela cura, senão prevenir, antecipar-se aos nefastos efeitos da doença. Nasce o aspecto preventivo da saúde. A saúde deveria não ser mais apenas um “poder comprar a cura”, mas sim direito de que “todos tenham acesso à cura”. O Estado interventor deveria, pois, proporcionar a saúde aos cidadãos mediante serviços básicos (...)”. (SCHWARTZ & GLOECKNER, 2003, p. 37).

4. SAÚDE PÚBLICA NO DIREITO COMPARADO

4.1. Direito a saúde no Japão

Desde a criação da Constituição do Japão de 1974, período pós segunda grande guerra, esta tem sido a lei básica do país. Os direitos humanos fundamentais são caracterizados como irrevogáveis e inalienáveis. A Constituição japonesa tem onze capítulos, totalizando 103 artigos. No tocante a saúde pública, esta traz em seu capítulo III, nomeado de “Direitos e Deveres do Povo” de maneira expressa no artigo 25 o direito do cidadão à saúde, ou pelo menos o mínimo dela.

“Artigo 25. Todas as pessoas deverão ter o direito de manter um padrão mínimo de saúde e bem-estar cultural. Em todas as esferas da vida o Estado deverá empreender esforços na promoção e extensão da vida social, da segurança e da saúde pública.” (Constituição do Japão).

Todas as pessoas que moram no Japão são obrigadas a se inscrever em um seguro de saúde. Existem dois tipos de seguro saúde: o seguro nacional de saúde, chamando de *Kokumin Kenko Hoken*, ou o seguro social, chamado de *Shakai Hoken*.

O seguro nacional de saúde é feito pela prefeitura para as pessoas que são desempregadas, autônomos e empresários, ou ainda, aqueles que estão contratados por trabalho temporário. A taxa é calculada com base na renda do ano por dependente, não dando auxílio em caso de internação. O seguro nacional de saúde cobre 70% das despesas médicas e também dá acesso ao sistema de previdência pago à parte, ou seja, o seguro exige o pagamento de 30% das despesas médicas.

O seguro social é o seguro-saúde destinado aos trabalhadores contratados pelas empresas. Por lei, todas as empresas com mais de cinco funcionários devem oferecer o seguro, independente da nacionalidade. Cobre 70% das despesas médicas-80% para menores de 3 anos e 90% para acima de 70 anos, sendo os planos vinculados à aposentadoria.

Todos os funcionários contratados por empresas devidamente registradas devem estar inscritos no *Shakai Hoken*, inclusive trabalhadores que são enviados às fábricas pelas empreiteiras como mão de obra temporária e estrangeira. A taxa do seguro é descontada todos os meses do salário do funcionário. O desconto é de 13% e a porcentagem é alterada periodicamente.

Porém, ambos os seguros não podem ser usados em algumas situações: gravidez, check-up, violência, aborto induzido, dentista, oftalmologista e vacinação preventiva. Na gravidez, os seguros não cobrem os exames e as despesas do parto. As gestantes podem receber um subsídio-maternidade se forem inscritas em um dos seguros de saúde. Os seguros também não podem ser usados em caso de violência, como por exemplo, pessoas que se machucam em brigas, ou internadas em decorrência de overdose de drogas ou ainda, aqueles que sofrem ferimentos durante um ato criminoso.

4.2. Direito à saúde nos Estados Unidos

A Constituição dos Estados Unidos da America é a lei fundamental do sistema federal do governo e o documento de referência do mundo Ocidental.

A Declaração dos Direitos dos Estados Unidos (Bill of Rights) é o nome pelo qual as dez primeiras emendas à Constituição dos Estados Unidos são conhecidas, e prevê os direitos fundamentais. As dez primeiras emendas entraram em vigor no dia 15 de dezembro de 1791, limitando os poderes do governo federal dos Estados Unidos e para proteger os direitos de todos os cidadãos, residentes e visitantes no território americano.

Os Estados Unidos não contam com um sistema de saúde de cobertura universal. Atualmente, cada cidadão americano deve adquirir seu próprio seguro-saúde, que embora sejam da década de 60 foram ampliados no governo de Barack Obama.

Segundo Bellinghini (2017):

Os americanos não dispõem de um sistema universal de saúde como o SUS brasileiro. Na prática, o que existe é uma colcha de retalhos com programas que atendem a grupos específicos da população, como é o caso dos veteranos militares, que dispõem de hospitais próprios, e dos *Medicaid* e *Medicare*, ambos criados na década de 60. O *Medicare*, administrado pelo governo federal, tem entre 30 e 50 seguradoras contratadas para atender pessoas com 65 anos ou mais, que contribuíram para o programa por meio de descontos em folha de pagamento enquanto ainda trabalhavam. O programa também fornece cobertura a pessoas abaixo desse limite de idade que sofrem de doenças degenerativas incapacitantes.

Na gestão de Obama, os seguros carinhosamente eram denominados de *Obamacare*, que tinha como idéia central que todos os americanos, de alguma forma pudessem ter uma cobertura. O sistema ampliativo de direito aos americanos manteve-se até o final do ano de 2016, quando então encerrou-se o mandato do presidente Obama.

O chamado *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA) ou Lei de Proteção e Cuidado ao Paciente, também conhecido como *Affordable Care Act* (ACA) ou *Obamacare* é uma lei federal dos Estados Unidos sancionada pelo presidente Barack Obama em 23 março de 2010, iniciada em 2014, que basicamente estabelece que, todos que vivem nos EUA estão obrigados a ter um seguro de saúde, quem não possui terá que pagar uma taxa, chamada de “imposto” pelo texto da nova lei.

Esta taxa é como uma pena de multa, hoje no valor de U\$695,00, e as pessoas com renda familiar mensal abaixo de R\$ 2.390 tem ajuda parcial do

governo para os custos. Calcula-se que o plano vai incluir no sistema 30 milhões de americanos que não têm nenhuma cobertura de saúde.

A ideia é universalizar essa cobertura e também incentivar a criação de um mercado de seguradoras. Essa reforma no sistema de saúde americano gerou muitos debates e em vários momentos o presidente norte-americano foi ridicularizado. Contudo, com o passar do tempo, o plano vem funcionando.

A lei também proíbe as seguradoras de recusarem clientes que possuem doença preexistente, ou que estejam com idade avançada. Sendo assim, todas as seguradoras são obrigadas a fornecer o seguro a qualquer um.

Contudo, em 2017 o novo presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, cumpriu uma das suas principais promessas eleitorais: por fim ao chamado *Obamacare*, pois assinou um decreto executivo que enfraqueceu o seguro saúde mais protetivo aos cidadãos americanos.

Em maio de 2017, o projeto de lei que substitui grande parte da lei que instituiu o *Obamacare* foi aprovado na Câmara dos Deputados dos Estados Unidos, em uma votação apertada, uma vez que teve 217 votos favoráveis e 213 contrários à aprovação da medida. O texto encontra-se aguardando votação no Senado Federal.

Sabe-se que tal projeto enfrenta muitas críticas, principalmente àqueles que possuem doenças preexistentes e que certamente não conseguirão pagar pelo seguro saúde.

Ressalta-se por derradeiro que nos Estados Unidos a saúde é tratada somente na função curativa, não atendendo uma função preventiva. Sendo assim, os indivíduos só procuram um médico quando a situação é ou já está grave. Fora isso, é possível utilizar uma clínica médica que recebe o nome de “Minute Clinic” com funcionamento de 24 horas, e que pode atender a pequenos problemas de saúde cotidianos como medição de pressão e alguma medicação leve. Essa central de atendimento também é paga.

4.3. Comparação entre a saúde brasileira e a saúde japonesa e norte americana:

Fazendo uma singela comparação do Sistema de Saúde do Brasil com outros países, como por exemplo, Estados Unidos e Japão, nota-se o quanto o Brasil está à frente no quesito saúde pública.

Diferente do Brasil, países como Estados Unidos, não tem um sistema público e universal como o SUS. Nos Estados Unidos, é necessário pagar por um plano de saúde ou ter dinheiro para cada consulta e exame, que não são nada baratos. No Japão, todos são obrigados a ter um plano de saúde, sendo do governo ou particular. É verdade que o sistema de saúde público brasileiro tem suas dificuldades e críticas, porém, a classe menos favorecida ainda pode receber um atendimento ambulatorial-médico-hospitalar de forma gratuita.

Do abastado ao humilde, qualquer brasileiro pode vacinar os filhos na unidade de saúde, receber transplante de fígado pelo SUS e os medicamentos para Aids, como se vivesse na Noruega. Nossos programas gratuitos de vacinação, transplante de órgãos e de distribuição de drogas anti-HIV são os maiores do mundo. (VARELLA, 2016).

No Brasil, existem campanhas de vacinações preventivas que atendem toda população. Da classe mais baixa até a mais alta de forma gratuita. No Japão a vacinação preventiva não é disponibilizada pelo governo e os seguros de saúde que o mesmo oferece não cobrem esse tipo de serviço. Além disso, os seguros japoneses não abrangem despesas e exames de parto. O que difere muito do Brasil, aonde o Ministério da Saúde salienta a importância do pré-natal e incentiva todas as mães a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de financiamento e a má gestão são os maiores entraves enfrentados pelo SUS. Esses acarretam o desinteresse dos médicos, já que, não recebem um salário a altura do estresse que é trabalhar em uma rede de hospitais mal estruturada, sem recursos e condições de trabalho, assim como acontece em alguns locais do país. Além disso, ambos os problemas acarretam aos Estados e municípios uma desigualdade nos serviços prestados, visto que, não há uniformidade em relação à instalação de hospitais, distribuição de medicamentos, realização de exames, orientações e prevenções. O que vai totalmente contra a ideia de igualdade e universalidade pregada pelo nosso sistema de saúde.

Solucionar estes problemas é tarefa que leva tempo, mas não é impossível. Um aumento no financiamento e uma boa aplicação desse eliminaria parte dos problemas, mas só há boa aplicação do capital se a gestão for feita por pessoas

treinadas e que conhecem os problemas e necessidades do sistema, logo, é necessária a substituição dos indivíduos que hoje ocupam estes cargos, já que são desqualificados para administrar um sistema tão complexo e que precisa de excessiva atenção.

Portanto, com quase vinte anos da criação o Sistema Único de Saúde enfrenta problemas. Nota-se no decorrer desse estudo que trata-se de um sistema eficaz, o qual atende e ajuda grande parte da população, sendo melhor e mais abrangente do que os sistemas de grandes potencias mundiais, mas há, como citado, a necessidade de mudanças para que se torne ainda melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David. SERRANO JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Verbertim. 2014.

AMERICA, U.B. na. **Obama Care como funciona?** Disponível em: <http://umbrasileironaamerica.com/site/obama-care-como-funciona/>. Acesso em: 22 abril 2016.

BAHIA, A. **Por que o SUS não funciona?** Disponível em: <http://www.jornalopcao.com.br/posts/reportagens/por-que-o-sus-nao-funciona>. Acesso em 15 abril 2016.

BARROSO, Luis Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BELLINGHINI, Ruth Helena. **Como Donald Trump quer mudar a saúde pública dos Estados Unidos**. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6500927>. Visualizado em 20 de fevereiro de 2017.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 16.ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal**. 1988.

BRASIL, Embaixada do Japão no. **Visando a Alta Qualidade e a Preservação da Saúde e dos Serviços Médicos**. Disponível em: <http://www.br.emb-japan.go.jp/cultura/sistemadesaude.html>. Acesso em 22 abril 2016.

GODOY, A.S. de M. **Direito comparado. Introdução ao direito constitucional do Japão**. Disponível em: <http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/16198-16199-1-PB.pdf>. Acesso em 07 març 2016.

HUMANOS, Unidos pelos direitos. **Uma breve história dos direitos humanos.** Disponível em: <http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/brief-history/declaration-of-human-rights.html>. Acesso em 25 abril 2016.

NOGUEIRA, E. **Quatro desafios que devem ser vencidos para termos um SUS de qualidade.** Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/o-que-e-preciso-para-ter-um-sus-de-qualidade>. Acesso em: 01 maio 2016.

PAIM, J.S. **A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10>. Acesso em: 30 març 2016.

RALLO, J. R. **Como realmente funciona o sistema de saúde americano.** Disponível em: <http://www.mises.org.br/Article.aspx?id=1851>. Acesso em 21 abril 2016.

ROMERO, L. C. P. **[Seguridade social] O sistema único de saúde – um capítulo à parte.** Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-o-sistema-unico-de-saude-um-capitulo-a-parte/view>. Acesso em 20 març 2016.

SAÚDE, Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. **Cronologia histórica da saúde pública.** Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>. Acesso em 15 abril 2016.

SCHWARTZ, Germano A.; GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. A tutela antecipada no direito à saúde: **Aplicabilidade da teoria sistêmica (de acordo com a Lei 10.444/02).** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo.** 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2005

VARELLA, Drauzio. **Os Limites do SUS.** Disponível em: www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2016/.../1775603-os-limites-do-sus.shtm...Acesso em 10 març 2016.