

As Lições do Sistema de Saúde Americano e o Trobriand Cricket

Autor(a): Silvio Guidi

Publicado em: 22 de novembro de 2016

Publicação: Coluna direitodoestado.com.br

Link JurisTube:

<https://juristube.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>

Fonte original: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>

Identificador citável: juristube.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket#ep-c20db91d

Resumo

Quando li pela primeira O Direito das Agências Reguladoras Independentes, do professor Marçal Justen Filho, fiquei fascinado com a história do Trobriand Cricket .

Texto integral

Quando li pela primeira O Direito das Agências Reguladoras Independentes, do professor Marçal Justen Filho, fiquei fascinado com a história do Trobriand Cricket . As ilhas Trobriand , que ficam na costa oriental da Nova Guiné, foram colonizadas no início do século passado pelos ingleses. Ao se depararem com a intensa violência dos conflitos tribais existentes, os colonizadores decidiram introduzir o cricket no dia a dia daqueles habitantes, tendo-o como método alternativo para canalizar a rivalidade local, permitindo que o resultado dos confrontos entre tribos fosse menos mortal. Com o fim da colonização, a população local começou a incrementar o esporte, adaptando-o às suas características culturais. Em 1975, é lançado o documentário Trobriand Cricket , mostrando qual foi o resultado final da internalização daquele esporte nas comunidades locais. As características daquele desporto, tal como concebido, quase não mais existiam, ganhando aspectos tribais de ritualismo, danças e provocações, todos típicos da cultura local. O que Marçal quis mostrar em seu livro, trazendo o exemplo do Trobriand Cricket para o mundo do direito, é que não se pode imaginar que a solução para problemas locais possa derivar exclusivamente da importação de modelos estrangeiros, encaixando-os sem nenhum critério adaptativo. Mas, tão absurdo quando introduzir modelos culturais alienígenas, sem se preocupar com as características culturais locais, é a ideia de um fechamento autopoietico, onde somente aquilo que é autogerado num dado sistema social pode ser útil a solucionar problemas. Parece intuitivo que algumas estratégias que foram bem-sucedidas em outros países possam ser testadas e, eventualmente, ter igual resultado aqui no Brasil. Mas, a importação tem de ser feita observando dois pontos fundamentais e certamente interligados, quais sejam o cultural e o jurídico. Antes mesmo de se pensar em adotar uma solução concebida para outra realidade, é preciso tentar antever quais serão os reflexos locais dessa medida, especialmente a médio e longo prazo. Também se mostra fundamental verificar se a solução pretensamente importada é compatível com o regime jurídico nacional e, não sendo, se há a possibilidade de alterar a estrutura normativa sem ferir as bases imutáveis do direito local. A aplicação desses dois pontos trará, em maior ou menor medida, alterações dos mecanismos idealizados noutros países, quando

de sua incorporação. Como o Brasil vive um problema crônico, no que concerne a prestação de serviços de saúde (sejam públicos ou privados), a ideia de se olhar para fora, a fim de encontrar soluções ainda não testadas aqui, e que podem amenizar a situação atual, não é de todo ruim. Inspirei-me então a pegar carona num intenso debate que ocorreu na eleição americana, acerca da qualidade do sistema de saúde dos EUA, para verificar se, a partir daquela experiência, podemos extrair algo de positivo para o país. Embora haja um evidente distanciamento na forma de relação entre Estado e cidadão, Brasil e EUA têm semelhanças interessantes, como a dimensão territorial, número de habitantes e uma heterogeneidade populacional. O primeiro passo importante para compreender a forma americana de prestação de serviços de saúde é saber que o sistema público é muitíssimo reduzido e nada universal. Não existe, tal como no Brasil, uma rede estatal de prestadores de serviços de saúde voltada à população. Da mesma forma, a saúde não é um direito do cidadão a ser tutelado pelo Estado. A lógica nos EUA, aplicável para vários setores prestacionais, é a de que se o cidadão desejar receber serviços de saúde, deverá pagar por eles. Além disso, até pouco tempo atrás, o cidadão era livre, inclusive, para não contratar serviços de saúde. A preocupação governamental desse tipo de atenção se volta aos vulneráveis. Aqueles que não detêm condições de arcar com os custos para se autossustentar terão assistência governamental. Como não há uma infraestrutura pública, o governo americano paga diretamente à rede privada os custos para atendimento desse cidadão. Duas são as políticas públicas voltadas a atender as necessidades de cidadãos vulneráveis, quais sejam medicare e o medicaid. O primeiro, medicare, é um programa federal, voltado a idosos (acima de 65 anos) e a pessoas com deficiência, o qual atende a aproximadamente 50 milhões de americanos. Já o medicaid, apesar de instituído pelo governo federal, é um programa estadual, voltando à atenção daquela parcela da população que não detém condições financeiras de pagar a saúde privada, os quais representam, aproximadamente, 60 milhões de habitantes. Em ambos, a cobertura não é absoluta. Há restrições de medicamentos e formas de tratamento aos cidadãos atendidos por esses programas, que somente poderão ascender a outros níveis de atenção se contribuírem paralelamente com o custeio dos serviços que recebem. Tratam-se de apólices de seguros denominadas medigap, que cobrem aqueles custos de saúde não tutelados pelos programas governamentais. O medicare, aliás, possui uma alternativa ao medigap, qual seja o medicare advantage plan, algo muito parecido com um associado premium. Somados, medicare e medicaid, atendem a 33% da população americana, que é hoje superior a 300 milhões de habitantes. Todo o restante dos americanos estaria, teoricamente, abarcado pelo sistema privado de saúde. Mas disse “teoricamente” por conta do alerta inicial de que o prestígio à liberdade nos EUA é tão grande, que não haveria a possibilidade de obrigar os americanos a contratar serviços privados de saúde. Essa ausência de imposição perdurou por anos, muito embora o governo americano tenha encontrado uma forma elegante de estimular a contratação privada. É que já há muito tempo as empresas americanas possuem incentivos para contratar seguros de saúde a seus funcionários, especialmente o abatimento desse custo do imposto que incide sobre a renda. Há, aliás, algo muito parecido aqui no Brasil. Mas, a partir do último governo, o sistema privado de saúde americano passou a sofrer uma forte interferência governamental. Foi editado em 2010 o Patient Protection and Affordable Care Act (Lei de Proteção ao Paciente e de Assistência Acessível), popularmente denominado como “Obamacare”, com 04 elementos definidores: (i) impossibilidade de recusa de cobertura privada em face do histórico médico do paciente; (ii) existência de um rol mínimo de serviços disponibilizados pelas seguradoras; (iii) obrigatoriedade de todo o cidadão contratar serviços de saúde, ressalvados os vulneráveis; (iv) obrigatoriedade de empresas (com mais de 50 funcionários) de contratar seguros de saúde para seus empregados. Embora o

“Obamacare” tenha contornos simpáticos, pois transmite a ideia de que todo cidadão americano terá, em maior ou menor grau, assistência à saúde, seu resultado não foi solidamente positivo. Muito pelo contrário, os custos de saúde privada subiram demasiadamente, chegando o aumento, nesse ano de 2016, a variar entre 25% e 90%. Esse fato, aliás, foi decisivo para a vitória do partido republicano, já que o candidato Donald Trump combateu ferozmente os efeitos nocivos do programa, prometendo sua extinção. A partir desse rápido olhar sobre o sistema de saúde americano, é possível fazer alguns comparativos com a saúde brasileira. O primeiro é quantitativo: proporcionalmente, o governo brasileiro tem de prestar serviços de saúde a uma grupo de pessoas duas vezes maior do que aquela atendida pelo governo americano, já que o SUS é responsável pela atenção à saúde de 75% da população nacional. Outra comparação interessante, ainda no sistema público é o âmbito da atenção. Os EUA têm uma posição muito mais realista do que a nossa, já que limita significativamente os serviços de saúde que presta gratuitamente. No Brasil, embora não haja uma limitação normativa (pelo contrário, há uma imposição constitucional de que a saúde do cidadão seja atendida em sua plenitude), as barreiras fáticas de acesso a esse direito são iguais ou piores do que os limitadores americanos. Difícil imaginar que o cidadão nos EUA irá falecer por falta de leitos, de materiais antissépticos ou cirúrgicos, por exemplo. É preciso reconhecer que, nos EUA, há um maior respeito pela realidade e pelos limites orçamentários para atender à necessidade da população. Na saúde privada, parece que a realidade regulatória americana se aproximou mais da brasileira, em especial quando da estipulação de um rol mínimo de atendimento. O que fica claro na experiência americana de serviços privados, e que também se encaixa perfeitamente em nossa realidade, é que a implantação por decreto deve dar lugar ao incentivo de certas políticas. Obrigar o cidadão a contratar ou impor que as operadoras prestem determinados serviços, ignorando custos, significa aumentar o preço desses serviços ou, em última análise, desestimular sua prestação. É tudo o que deveria ser evitado por aqui. Mas é também possível buscar no sistema dos EUA alguma inspiração para a melhoria do nosso sistema de saúde, sem nunca esquecer das lições do Trobiand Cricket , as quais impedem, por exemplo, limitar os serviços públicos de saúde no país. Ademais, culturalmente, por incrível que parece, é difícil convencer o brasileiro de que ele deve pagar pelos serviços que consome. Entretanto, a diminuição do aparato estatal para a prestação de serviços públicos de saúde é bastante recomendável. Embora a evolução tecnológica seja algo que afete a todos os ramos da sociedade, ela impacta a saúde de modo muito peculiar. São parte do dia a dia da medicina o surgimento de equipamentos mais modernos (sucateando rapidamente aparelhos adquiridos pelo Estado) e de novas técnicas cirúrgicas (que envolvem insumos médicos mais elaborados). O próprio mercado da contratação de servidores de saúde desencoraja que bons profissionais participem de concursos públicos. Todas essas características deixam, ressalvadas excepcionalíssimas exceções, um hiato entre a atualidade dos serviços públicos de saúde e o estágio de desenvolvimento da qualidade dos serviços oferecidos no mercado privado. A alternativa americana de se valer da estrutura particular (o que não se confunde propriamente com a exploração privada de bens públicos, como hospitais e postos de saúde, por exemplo) para prestar serviços públicos de saúde é inegavelmente mais eficiente do que o regime de prestação direta. Dessa forma, o usuário do serviço público tem acesso aos mesmos profissionais, insumos e equipamentos disponibilizados aos consumidores de serviços privados. Obviamente que, considerando o cenário brasileiro (aqui vem fortemente à mente os ensinamentos do Trobiand Cricket), os mecanismos de fiscalização devem ser muito bem elaborados e eficientes, de modo a impedir a corrupção e incentivar a performance de qualidade. Outra referência estimulante é a busca por uma assistência privada acessível. Mas a migração de vidas do SUS para os serviços privados

só ocorrerá com requintes de realidade, que permitam: (i) um efetivo esclarecimento da amplitude dos serviços prestados; (ii) a imutabilidade desses limites pelas instâncias de controle (ANS e Judiciário). Esses parâmetros, se respeitados, terão como resultado a diminuição do preço dos planos de saúde, ampliando o acesso aos serviços privados e reduzindo a demanda pública. O esvaziamento do SUS, como já disse na coluna O Tamanho do SUS - entre Tântalo e Galeano , é um método eficiente para permitir que o orçamento público à saúde seja gasto com maior eficiência, focalizando-o em quem efetivamente precisa e naquilo que precisa.

Como citar este documento

As citações abaixo seguem os padrões ABNT NBR 6023:2018, APA 7ª edição, Chicago Author-Date (17ª ed.) e BibTeX (LaTeX). Copie o formato exigido pelo periódico ou gerenciador bibliográfico (Zotero, Mendeley, EndNote).

ABNT (NBR 6023:2018)

GUIDI, Silvio. As Lições do Sistema de Saúde Americano e o Trobriand Cricket. Direito do Estado — Colunistas, 22 nov. 2016. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>. Acesso via: JurisTube — Acervo Digital de Direito. Disponível em: <https://juristube.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>. Acesso em: 11 ago. 2026.

APA 7ª edição

Guidi, S. (2016, November 22). As Lições do Sistema de Saúde Americano e o Trobriand Cricket. *Direito do Estado — Colunistas*. <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>

Chicago Author-Date (17ª ed.)

GUIDI, Silvio. 2016. “As Lições do Sistema de Saúde Americano e o Trobriand Cricket.” *Direito do Estado — Colunistas*, November 22. <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket>

BibTeX

```
@article{silvio-guidi-as-li-es-do-sistema-de-sa-de-americano-e-2016,  
author = {Guidi, Silvio},  
title = {As Lições do Sistema de Saúde Americano e o Trobriand Cricket},  
journal = {Direito do Estado – Colunistas},  
year = {2016},  
url = {http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/silvio-guidi/as-lico-es-do-sistema-de-saude-americano-e-o-trobiand-cricket},  
urldate = {2016-11-22}  
}
```



Licença de Uso — CC BY-NC-SA 4.0

Este conteúdo está licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). O uso para fins acadêmicos e educacionais é permitido, desde que citada a fonte original (JurisTube) conforme as normas técnicas indicadas neste documento.

Termos completos:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt-br>