

SISTEMAS DE SAÚDE DOS ESTADOS UNIDOS E DO BRASIL FRENTE À COVID-19

Ciências da Saúde / 05/03/2024

REGISTRO DOI: [10.5281/zenodo.10780990](https://doi.org/10.5281/zenodo.10780990)

Alexsandro Narciso de Oliveira¹

Diely Aparecida de Oliveira Soares²

Maria Helena Brizido Marinho Barreto³

Juliana Marques de Souza⁴

RESUMO

A pandemia, assim, gerou impactos no mundo inteiro e acarretou inúmeras consequências, afetando significativamente não apenas o âmbito da saúde pública – com um número enorme de mortes e internações hospitalares –, como também o cenário econômico, em decorrência das medidas de isolamento social impostas. Os sistemas de saúde dos diversos países lidaram, de maneiras diferentes, com a pandemia do Coronavírus. Isso porque o funcionamento de cada sistema de saúde é influenciado por múltiplos aspectos, e possui peculiaridades próprias em cada país. Nesse sentido, o presente artigo tem a finalidade de compreender os impactos da organização política e modelos de

sistemas de saúde sobre a resposta à pandemia de COVID-19, realizando uma comparação entre a atuação e as respostas dos sistemas de saúde dos Estados Unidos e do Brasil à pandemia por COVID-19. Como metodologia, adotou-se a pesquisa bibliográfica, em que foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, para realizar pesquisas, busca e seleção de materiais previamente elaborados sobre o tema. Como conclusão, observou-se que os sistemas de saúde do Brasil e dos Estados Unidos apresentam significativas diferenças, o que acarretou, como consequência, diferentes respostas à pandemia por COVID-19.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Sistemas de Saúde. Respostas.

ABSTRACT

The pandemic, thus, had impacts worldwide and led to numerous consequences, significantly affecting not only the scope of public health - with a huge number of deaths and hospitalizations -, but also the economic scenario, as a result of the social isolation measures imposed. Health systems in different countries have dealt with the Coronavirus pandemic in different ways. This is because the functioning of each health system is influenced by multiple aspects, and has its own peculiarities in each country. In this sense, this article aims to understand the impacts of political organization and models of health systems on the response to the COVID-19 pandemic, comparing the performance and responses of health systems in the United States and the United States. Brazil to the COVID-19 pandemic. As a methodology, bibliographic research was adopted, in which Google Scholar, PubMed and SciELO databases were used to carry out research, search and selection of previously prepared materials on the subject. In conclusion, it was observed that the health systems of Brazil and the United States have significant differences, which led, as a consequence, to different responses to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Pandemic. COVID-19. Health Systems. Answers.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde. No dia 7 de janeiro de 2020, foi anunciado o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de janeiro, a China compartilhou a sequência genética com a OMS e outros países através do banco de dados internacional *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (Brito, Braga, Cunha, Palácio & Takenami, 2020).

Os casos aumentaram de maneira significativa em países asiáticos, como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura, seguindo para a Europa e demais continentes, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (Aquino et al., 2020).

Essa situação foi enfrentada por todos os países do mundo e, em cada um deles, o sistema de saúde influenciou no tratamento e nas respostas dadas a esse cenário excepcional e de intensa gravidade. Nesse sentido, o presente artigo tem a finalidade de compreender os impactos da organização política e modelos de sistemas de saúde sobre a resposta à pandemia de COVID-19, realizando uma comparação entre a atuação e as respostas dos sistemas de saúde dos Estados Unidos e do Brasil à pandemia por COVID-19.

O tema justifica-se em decorrência de sua relevância, tanto para o âmbito prático, quanto para o âmbito acadêmico. Isso porque faz-se necessário identificar as lacunas de cada sistema analisado, a fim de desenvolver e implementar estratégias e políticas para superá-las, garantindo uma gestão eficaz da saúde.

2 Os sistemas de saúde brasileiro e americano em resposta à pandemia por Covid-19

2.1 A pandemia do Coronavírus

A doença pelo coronavírus 19 (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus que foi descoberto em amostras de lavado bronco alveolar, que decorreram de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 (Brasil, 2022).

No Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020 o país detectou o primeiro caso: um homem branco, de 61 anos, que havia voltado de viagem da Itália para a cidade de São Paulo. A primeira morte confirmada foi de uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital municipal da capital paulista, no dia 12 de março. Com a confirmação das primeiras mortes, em 18 de março a Câmara dos Deputados aprovou um decreto legislativo para reconhecer o estado de calamidade pública no país, permitindo expansão de gastos no enfrentamento da pandemia (Bueno, Souto & Matta, 2021).

O SARS-CoV-2, por se tratar de uma doença respiratória, é transmitido e disseminado principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com a pessoa infectada. Diante dessa perspectiva, destaca-se a capacidade do vírus ser transmitido de humano para humano (transmissão direta) (Brito *et al.*, 2020).

Com relação às manifestações clínicas, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente (Brasil, 2022).

2.2 Diferenças entre o sistema de saúde brasileiro e americano

Inicialmente, é importante mencionar o conceito de sistema de saúde. De acordo com Munõz *et al.* (2000), os sistemas de saúde são subsistemas unisetoriais, responsáveis pelas ações de saúde de recuperação (cura e

reabilitação) e proteção à saúde (prevenção de agravos, vigilância em saúde, controle de riscos e danos, etc.).

Assim, esses sistemas atuam na articulação de atores sociais envolvidos no processo com a finalidade de interceder os interesses e conflitos desses atores. Os principais componentes de um sistema de saúde são a população e as instituições prestadoras de serviços, e nos sistemas públicos, esse mediador coletivo é o Estado (Frenk, 1994).

Nos Estados Unidos, a população é coberta pelo sistema de financiamento público – principalmente através do Medicare e do Medicaid. Atualmente, a maioria dos americanos (54%) recebem sua cobertura de seguro de saúde privado, com a maioria privada indivíduos segurados que obtêm cobertura através de um empregador (Saltman & Ginneken, 2013). Tais sistemas são públicos e contam com diversos portfólios garantindo desde imunizações para gripe até procedimentos cirúrgicos complexos, tratamentos de doenças como câncer e ataques cardíacos (Ferreira, 2009).

Assim, observa-se que Estados Unidos têm modalidades de assistência de saúde gratuita, entretanto, somente beneficia parcela pequena da população, em decorrência dos inúmeros critérios estabelecidos. Assim, a maioria das modalidades do sistema de saúde americano são privatizadas (Must University, 2021).

O sistema de saúde dos Estados Unidos tem pontos fortes consideráveis e fraquezas notáveis. Com relação aos primeiros, esse sistema possui uma grande força de trabalho de saúde bem treinada, uma ampla gama de especialistas médicos de alta qualidade bem como instituições secundárias e terciárias, uma pesquisa robusta no setor de saúde e, para serviços selecionados, entre os melhores resultados médicos no mundo. Mas também sofre de cobertura incompleta de seus cidadãos, níveis de despesa por pessoa que excedem todos os outros países, medidas deficientes, uma distribuição desigual de recursos e resultados em todo o

país e entre diferentes grupos populacionais e esforços atrasados para introduzir informações de saúde (Saltman & Ginneken, 2013).

No sistema americano de saúde, há forte interferência do setor privado, motivo pelo qual a maioria dos serviços não são totalmente gratuitos. Os serviços Medicare e Medicaid destacam-se como planos de saúde estatais, que contam com a coparticipação de beneficiários (Must University, 2021).

A economia dos Estados Unidos é a maior do mundo, e sua nação bruta a renda per capita está entre as mais altas do mundo. O sistema de saúde desse país reflete esse contexto mais amplo, tendo desenvolvido em grande parte através do setor privado, e combinando altos níveis de financiamento com um nível distintamente baixo de envolvimento do governo (Saltman & Ginneken, 2013).

Diferentemente do cenário norte americano, no Brasil, contamos com um sistema de saúde universal, no qual o Poder Público é provedor e responsável pela saúde pública no país, bem como por sua regulamentação (Must University, 2021). O Sistema Único de Saúde foi concebido no final da década de 1980 como parte do Movimento da Reforma Sanitária contra a ditadura militar, e tem sido amplamente reconhecido como um exemplo de reforma bem-sucedida do sistema de saúde na América-Latina, desempenhando um papel importante na redemocratização do Brasil e o restabelecimento dos direitos dos cidadãos (Massuda, Hone, Leles, Castro & Atun, 2018).

Esse sistema constitui-se em um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, que fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade (Paim, 2009).

No Brasil, há o Sistema Único de Saúde, modalidade gratuita que permite o acesso universal da cobertura de saúde. Entretanto, as fraquezas estruturais, crises econômicas e políticas, políticas públicas de limitação à

despesa pública para a saúde estão ameaçando sua sustentabilidade e resultados (Massuda, Hone, Leles, Castro & Atun, 2018). No mesmo sentido, Massuda *et al.* (2018) afirmam que há inúmeras desigualdades regionais e sociais persistentes em termos de alocação de recursos, o que acaba por deixar as populações de baixa renda com maior necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas.

Apesar das significativas evoluções do SUS ao longo da história, ainda persistem problemas estruturais, lacunas na organização e governança, baixo financiamento público e baixa alocação de recursos. Consequentemente, grandes existem disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde e desfechos de saúde, com regiões mais pobres e menores os grupos populacionais socioeconômicos são os mais desfavorecidos (Massuda *et. al.*, 2018).

As peculiaridades de cada sistema de saúde influenciaram as respostas dadas a pandemia do Coronavírus, a qual permitiu que as deficiências e lacunas desses sistemas ficassem expostos.

2.3 Os sistemas de saúde brasileiro e americano diante da pandemia do coronavírus: diferenças

No geral, a pandemia impôs desafios aos sistemas de saúde, mostrando suas fragilidades expondo problemas crônicos de financiamento e gestão (Silva, Corrêa & Uehara, 2022).

A pandemia do coronavírus 2019 (COVID-19) expôs as consequências da desigualdade nos EUA. Embora os residentes dos EUA sejam todos suscetíveis à infecção pelo SARS-CoV-2 (coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), a disseminação do vírus que causa a doença COVID-19 e a distribuição de mortes reforçam sistemas discriminatórios. Como resultado, comunidades marginalizadas, minoritárias e de baixa riqueza encontraram-se em maior risco, com taxas de mortalidade desproporcionais entre as populações afro-americanas, latinas e nativas americanas nos EUA (Metzl, Maybank & Maio, 2020).

Nesse mesmo sentido, afirmam Blumenthal, Fowler, Abrams e Collins (2020) que a pandemia gerou crises de saúde entrelaçadas que revelam e agravam problemas subjacentes profundos no sistema de saúde dos Estados Unidos.

A pandemia minou significativamente a cobertura de seguro de saúde nos Estados Unidos. Um súbito aumento no desemprego – superior a 20 milhões de trabalhadores – fez com que muitos americanos perdessem o seguro patrocinado pelo empregador (Blumenthal *et al.*, 2020). Esse cenário é fruto do sistema de saúde adotado, em sua maioria privado.

No Brasil, esforços foram empregados no cenário brasileiro para o enfrentamento da pandemia. Em março de 2020, após a declaração de transmissão comunitária desta doença em todo o Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde adaptou o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas (SRAG), com o objetivo de orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) durante a circulação simultânea de SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios, dentro o âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (Silva, Corrêa & Uehara, 2022).

Entretanto, o cenário não foi diferente do americano. Embora o sistema de saúde seja público e universal, a pandemia mostrou que a universalização não é plena, uma vez que há faixas vulneráveis que não receberam assistência. Ainda, houve “falta de produtos, de vagas nos hospitais, de médicos, além da falta de comunicação e de tempestividade nas ações” (Aveni, 2020, p. 478).

3 Considerações Finais

Viu-se que, para enfrentar a pandemia do novo coronavírus, os sistemas de saúde em todo o mundo tiveram ajustar-se para fornecer respostas diferentes contra os sintomas da doença, bem como prevenir sua disseminação.

Concluiu-se que apesar de diferenças notórias, os sistemas de saúde do Brasil e dos Estados Unidos possuem benefícios, mas também inúmeras lacunas. Nesse sentido, verificou-se que é necessário que ambos os sistemas façam um estudo e uma análise a respeito de suas falhas diante a pandemia por COVID-19, visando aprimorar o sistema de saúde e conceder o direito efetivo à saúde para os cidadãos. Essa análise deve considerar a amplitude das comunidades tornadas vulneráveis por infraestruturas e políticas inadequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquino, E. M. L. *et al.* (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2423-2446. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020

Aveni, A. (2020). Sistemas de Saúde e Economia da Saúde – Impactos Causados pela COVID-19. *Cadernos de Prospecção*, 13(2), 477-493. doi: <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.36091>

Blumenthal, D. Fowler, E., Abrams, M. & Collins, S. (2020). Covid-19 — Implications for the Health Care System. *The New England Journal of Medicine*, 383, 1483-1488. doi: 10.1056/NEJMs2021088

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Recuperado em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view

Brito, S. B. P., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V. & Takenami, I. Pandemia e COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Revista em debate: sociedade, ciência & tecnologia*, 8(2), 54-63. doi: [10.22239/2317-269X.01531](https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531)><https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>

Ferreira, F. G. (2009). *Sistemas de saúde e seu funcionamento: Sistemas de cuidados de saúde no mundo*. Recuperado em <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1921245>

Frenk, J. (1994). Dimensions of health system reform. *Health Policy*, 27(1), 19-34. Doi: [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(94\)90155-4](https://doi.org/10.1016/0168-8510(94)90155-4)

Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., Castro, M. C. & Atun, R. (2018). The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, 3, 1-8. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000829

Metzl, J. M., Maybank, A. & Maio, F. D. Responding to the COVID-19 Pandemic: The need for a structurally competent health care system. *Jama*, 342(3), 231-232. doi: 10.1001/jama.2020.9289

Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Macedo, C. G., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S., Zeballos, J. L. Essential functions of public health: emerging topic in health care reform. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(2), 126-134. doi: 10.1590/s1020-49892000000700017

Must University. (2021). *MUST explica: diferenças entre o sistema de saúde americano e o brasileiro*. Recuperado em <https://mustedu.com/pt/sistema-de-saude-americano>

Paim, J. (2009). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Saltman, R. B. & Ginneken, E. V. (2013). United States of America: Health system review. *Health Systems in Transition*, 15(3).

Silva, B. R. G., Corrêa, A. P. V. & Uehara, S. C. S. A. (2022). Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Revista de Saúde Pública*, 56(94), 1-14. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>

¹ Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University. E-mail: ano_alexandro@yahoo.com

² Fisioterapia Intensiva Adulto pela FABIC Physio Cursos. E-mail: fiديوoliveira@hotmail.com

³ Mestrado em Engenharia Biomédica pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: mhbrizado@hotmail.com

⁴ Fonoaudiologia Hospitalar pela UNG - Universidade de Guarulhos. E-mail: julianamsfono@gmail.com

Revista Tópicos

A Revista Tópicos é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto em 2023.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

CAPES –

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: (21) 976506654

E-Mail: contato@revistatopicos.com.br

ISSN: 2965-6672

CNPJ: 53.030.922/0001-08

Rua Siqueira Campos, 53 - Sala 406, Copacabana |

todos os estados
da Federação.

Rio de Janeiro -
RJ | Brasil