

SiCKO – SOS Saúde e a mercantilização da vida

SiCKO y la mercantilización de la vida

SiCKO and the commodification of life

Marcelo Pereira Garcia | email.marcelogarcia@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Rio de Janeiro, Brasil.

Eliane Bardanachvili | ebardana@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Rio de Janeiro, Brasil.

Leticia Tereza Barbosa da Silva | leticiatbs@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Rio de Janeiro, Brasil.

Lucas Sisinho Ribeiro | lucas.ribeiro.doc@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Rio de Janeiro, Brasil.

Stéphanie Lyanie de Melo e Costa | lyanie@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Rio de Janeiro, Brasil.

Moore M. Sicko. Estados Unidos da América: The Weinstein Company; 2007.



Figura 1 - Cartaz do filme Sicko

Diretor: Michael Moore
Produção: Dog Eat Dog Productions e The Weinstein Company
Roteiro: Michael Moore
Título original: SiCKO
Ano: 2007
País de origem: Estados Unidos da América
Gênero: documentário
Cor: Colorido
Duração: 123 minutos

Apresentação anterior: No Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ), a disciplina "Fundamentos Teóricos da Saúde, Ciência e Tecnologia" propôs aos discentes um debate sobre sistemas de saúde a partir de SiCKO. Este texto é resultado das discussões realizadas.

Histórico do artigo: Submetido 01.ago.2015 | Aceito 05.ago.2015 | Publicado 30.set.2015

Licença: CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciiis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Sinopse

SiCKO é um documentário de Michael Moore que critica o sistema de saúde dos Estados Unidos da América e apresenta como negociatas políticas e lobbying de seguradoras de saúde e empresas farmacêuticas mantêm um sistema que trata saúde como mercadoria, martirizando vidas em nome do lucro. O exemplo de outros países que adotaram a medicina socializada serve para mostrar uma proposta alternativa de saúde, entendida como um direito de todos, financiado solidariamente pela sociedade e garantido através de políticas públicas e práticas eficazes.

Palavras-chave: Documentários Cinematográficos; Direito à saúde; Sistemas de Saúde; Seguro Saúde; Programas de Assistência Gerenciada; Privatização; Cuba; Estados Unidos da América; Reino Unido; França; Canadá; Resenha.

Synopsis

SiCKO is a Michael Moore's documentary that criticizes the United States health system and shows how political bargaining and lobbying from health insurers and pharmaceutical companies created a system that treats health as a commodity, martyring lives to earns profits. The comparison with other countries that have adopted socialized medicine, highlights an alternative health care proposal, that understands it as a citizen's right, jointly funded by society and guaranteed by effective public policies and practices.

Keywords: Documentarios Cinematográficos; Right to health; Health systems; Health insurance; Managed Care Programs; Privatization; Cuba; United States of America; United Kingdom; France; Canada; Review.

Sinopsis

Sicko es un documental de Michael Moore que critica el sistema de salud de los Estados Unidos, que nos lleva a comprender cómo la negociación política y cabildeo de las aseguradoras de salud y compañías farmacéutica han creado un sistema que trata a la salud como una mercancía, torturando vidas para obtener ganancias. El ejemplo de otros países que han adoptado la medicina socializada demuestra una propuesta alternativa de atención de salud, entendida como un derecho de todos, financiado conjuntamente por la empresa y garantizado por las políticas y prácticas públicas eficaces.

Palabras clave: Documentarios Cinematográficos; Derecho a la salud; Sistemas de Salud; Seguro de Salud; Programas Controlados de Atención en Salud; Privatización; Cuba; Estados Unidos de America; Reino Unido; Francia; Canadá; Revisión.

O documentário SiCKO – SOS Saúde (2007) – dirigido, produzido e escrito pelo polêmico cineasta norte-americano Michael Moorei – aborda criticamente o sistema de saúde dos Estados Unidos da América (EUA), comparando-o aos da França, Canadá, Reino Unido e Cuba. O título remete à palavra sick, que significa doente, e alude à forma depreciativa com que o diretor caracteriza a atenção à saúde daquele país. Apesar de produzido há nove anos, o filme é atual por sensibilizar a defesa do acesso à saúde como um direito. Assim, torna-se também um recurso pedagógico estratégico para a formação em saúde, tanto por seu conteúdo quanto pela possibilidade de se trabalharem discursos, narrativas e representações sobre saúde que se articulam no campo midiático.

Se no Brasil a saúde como direito está garantida na Constituição (ainda que haja desafios a enfrentar), o documentário mostra que nos EUA ela é prioritariamente um negócio. Lá, há 50 milhões de pessoas sem seguro de saúde, das quais 18 mil morrerão por isso. Entretanto, não é delas que Moore fala. Trazendo depoimentos comoventes de estadunidenses que têm plano de saúde, mas não conseguem atendimento, o documentarista demonstra como o sistema do país visa privilegiar seguradoras e as indústrias de medicamentos em detrimento da saúde e do bem comum da população. Inspirada no programa de saúde elaborado pelo magnata Henry J. Kaiser, cuja filosofia era incentivar a redução do cuidado médico para majorar lucros, a implementação sistemática de health maintenance organizations – organizações privadas responsáveis por prover e organizar a “atenção gerenciada” (managed care) – promoveu a mercantilização da vida. Ressaltamos, entretanto, que SiCKO é anterior à gestão do presidente Barack Obama que, a partir de 2010, buscou incorporar preocupações sociais quanto à universalidade, acessibilidade e regulação, mantendo-se, no entanto, a natureza privada da prestação de cuidadosii

As raízes mercadológicas do sistema estadunidense são antigas. SiCKO empenha-se em mostrar como no imaginário social do país, pelo menos desde a Guerra Fria, associou-se fortemente a medicina socializada ao comunismo, através de conluios políticos, do lobbying de seguradoras de saúde e de indústrias farmacêuticas, de posicionamentos de associações de profissionais de medicina e da cobertura da imprensa. Dessa perspectiva, o modelo implicaria em menor liberdade individual, longas filas de espera, falta de medicamentos e profissionais mal remunerados. Cabe indagar se as raízes desse quadro não residem também na própria conformação cultural daquela nação, marcada pelo individualismo, pela meritocracia, pela competitividade e pela crença na liberdade de escolha dos indivíduos – aspecto pouco explorado por Moore.

ⁱ Michael Moore é conhecido por abordar temas polêmicos em suas produções, com críticas ácidas ao american way of life: o fascínio de seus conterrâneos por armas de fogo (Tiros em Columbine, de 2002), o atentado às Torres Gêmeas na agenda bélica do governo Bush (Fahrenheit 11 de Setembro, de 2004) e a hegemonia dos interesses corporativos sobre o bem comum (Capitalismo: uma história de amor, de 2009).

ⁱⁱ Os EUA não têm um sistema público universal de saúde. Há programas financiados pelo governo; porém, a maioria dos americanos precisa adquirir o próprio plano de saúde, por meio de empregadores ou por conta própria. No início de seu governo, o presidente Obama lançou proposta de reforma do sistema: previa-se obrigatoriedade do seguro saúde para todos, criação de uma bolsa de seguros àqueles sem plano pago pelo empregador e subsídios à população sem recursos. Entretanto, tal proposta foi criticada no Congresso como burocrática e cara, sob o argumento de que incharia o Estado e daria ao governo muito controle sobre o sistema de saúde. Congressistas republicanos consideraram-na “socialista”. Cf. BBC Brasil em Washington.[citado 24 abr 2015]. Disponível em: <http://bbc.in/1IqsYQP>.

O que está em debate no documentário inclui, em especial, os modelos de atenção à saúde – a seguridade social (adotada no Reino Unido, no Canadá e em Cuba), o seguro social (na França) e a assistência social ou proteção residual (nos EUA). Ainda que atualmente haja cada vez mais sistemas híbridos, *SiCKO* quase não diferencia cada experiência, podendo levar o espectador a crer que todos os países, exceto os EUA, adotam o mesmo modelo, sempre eficaz.

Há certo quê de maniqueísmo inegável na produção. Moore foca nas falhas do sistema estadunidense, enquanto pinta cenários quase utópicos nos demais países. No Canadá, os pacientes obtêm tratamentos e remédios “gratuitamente”, mas a prestação de serviços fica a cargo da iniciativa privada (com recursos predominantemente públicos)³. No Reino Unido, onde os médicos ganham bônus quando a saúde de seus pacientes melhora, o sistema é mostrado como uma vitória da democracia – ideia tão cara aos EUA –, mas *SiCKO* não aborda as transformações do seu modelo de gestão e atenção, com a introdução crescente de concepções empresariais, por exemplo, a partir do governo de Margaret Thatcher, na década de 1980³. Já o sistema francês, solidário, tem filas curtas e até atendimento em casa. Moore, no entanto, não fala das dificuldades enfrentadas no que tange à integração, coordenação das ações, práticas de prevenção e promoção de saúde³.

Cuba é um caso à parte. Seu sistema de saúde é descrito como solidário e de ótima qualidade, capaz de fornecer médicos para outras nações do Terceiro Mundo. O caráter hospitalocêntrico, medicalizado, focado na alta tecnologia do sistema estadunidense contrasta com a atenção à saúde preventiva e barata de Cuba. Mas, para ilustrar como todos os cidadãos são atendidos em suas necessidades, sejam básicas ou complexas, eficaz e gratuitamente, *SiCKO* causa-nos a impressão de que há médicos e farmácias em todas as esquinas de Cuba...

É claro que, assim como o dos EUA, todos os sistemas enfrentam desafios. Além de não abordá-los, Moore comparou o modelo de proteção residual estadunidense, além de Cuba, apenas a sistemas de seguridade e de seguro social de nações desenvolvidas capitalistas, países de alta renda *per capita* e com economias capazes de sustentar redes de saúde tal como são estruturadas, realidade bem distinta da maioria das nações do globo. As falhas, porém, não enfraquecem as contundentes críticas feitas pelo cineasta, nem tornam menos absurdas as situações apresentadas no documentário.

Um momento marcante, embora bizarro, em que Moore deixa aflorar seu modo de ver a saúde é a comparação que o cineasta faz entre a péssima qualidade de assistência médica prestada aos estadunidenses voluntários no socorro às vítimas do 11 de setembro e as sofisticadas instalações de saúde do presídio de Guantánamo. Na sensacionalista cena, ele parece defender que prisioneiros não deveriam ter acesso a uma atenção à saúde ampla – um contrassenso, afinal, para quem se propõe realizar um documentário em defesa de um sistema de saúde universal para todos.

Vale ressaltar que, apesar dessas críticas, o documentário é um manifesto em defesa de sistemas de saúde mais equitativos, universais, gratuitos e eficientes e da saúde como um direito de todos, e não como mercadoria ao alcance apenas dos privilegiados do capitalismo. Ao falar de outros sistemas de saúde do mundo, *SiCKO* também ajuda os brasileiros a refletirem sobre os ganhos e desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é capaz de nos despertar ora identificação com a realidade apresentada, ora grande estranhamento.

É muito próximo de nós, por exemplo, em suas representações de mazelas de saúde bastante familiares para quem vive no Brasil. Os brasileiros experimentam a tensão entre um SUS composto por serviços públicos, organizações sociais, fundações e entidades filantrópicas, como “uma babel em que não há solução gerencial mágica”¹, e as práticas desrespeitosas e preços abusivos dos planos de saúde, características marcantes de um sistema “fraturado em dois”, tendo, de um lado, um modelo com assistência médica predominantemente privada e, de outro, um sistema “para pobres”, subfinanciado⁴. Já a sensação de estranhamento está relacionada ao fato desse mesmo sistema, constituído há mais de 25 anos, ainda não

estruturado por completo e repleto de mazelas, ser, segundo Campos¹, “inspirado na tradição dos sistemas públicos e universais de saúde que surgiram na segunda metade do século 20, havendo indiscutíveis evidências sobre a superioridade dessas políticas”.

Se Moore utilizasse o SUS na sua comparação com o sistema de saúde dos EUA, qual realidade ele mostraria? Um sistema precarizado e ineficiente, com enormes filas? Talvez outro, extremamente complexo em seu funcionamento, financiamento e gestão, espalhado por diversos campos, desde a pesquisa científica à vigilância sanitária, cujo financiamento não basta para que ofereça à população, de forma geral, um serviço tão bom quanto preconizado em seus princípios? Possivelmente um pouco dos dois e ainda mais, nesse multifacetado sistema nacional que é único no grau da mistura explosiva entre público e privado.

SiCKO pode servir como um alerta ante as constantes ameaças de *flexibilização* das conquistas da Reforma Sanitária brasileira e o projeto do SUS universal, público e gratuito, pautado pelo conceito de seguridade social conforme expresso na Constituição. Um SUS que, na definição de Campos², “vem sendo desidratado em virtude de suas próprias contradições e insuficiências”, mas que “teve impacto sobre a mortalidade infantil, protegeu o país da epidemia de Aids e ampliou o acesso a medicamentos e atendimentos de urgência e emergência”. E que ainda necessita de “uma ampla reforma administrativa e organizacional”, que o proteja do “caráter clientelista, privatista e ineficiente do Estado Brasileiro”². A população é parte da organização desse sistema. Não é cliente, não é usuária – é sujeito.

Cabe-nos refletir: a saúde, como uma necessidade da vida, está ou não atrelada à possibilidade de garantir lucro de grandes corporações? Parece-nos que a dimensão da saúde deve estar atrelada ao lado humano dos sistemas de saúde, bem como (e principalmente) a política que mantém, regula e promove toda essa dinâmica.

Referências

1. Campos GWS. Para tirar o SUS da UTI. Abrasco. [citado 28 jul. 2015]. Disponível em:<http://bit.ly/1IHMmdY>
2. Campos GWS. Algumas hipóteses desesperadas e uma utopia completa: o SUS Brasil. In: Costa AM.; Rizzotto ML. (Orgs.). 25 anos do direito universal à saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2014. p. 44-53.
3. Conill EM. Sistemas comparados de saúde. In: Campos GWS. et al. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
4. Noronha J, Santos IS, Pereira TR. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: Santos NR, Amarante P. Gestão pública e relação público privado na saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2011. p. 157-158.