

## OS REGIMES DE WELFARE DE ESPING-ANDERSEN E SUA DEMONSTRAÇÃO NO COTIDIANO DE EUA, CANADA, FRANÇA, INGLATERRA, CUBA E IRLANDA – UMA ANÁLISE DE *SICKO* E *INSIDE I’M DANCING*

*Gerson Oscar de Menezes Júnior\**

**Resumo:** O objetivo deste artigo é apresentar as características de atendimento de várias redes de proteção social em diversos países (Canadá, Reino Unido, França, Cuba, Irlanda e EUA) bem como um comparativo, com foco principal na **atenção à saúde** e no bem-estar social que tais redes proporcionam. Tal análise é feita a partir de duas obras cinematográficas: um documentário e um drama. O documentário trata-se do polêmico *SOS Saúde* de Michael Moore, obra focada na crítica de os EUA serem o único país do ocidente **a não possuir um sistema de saúde universal**. O drama, por sua vez, trata-se do filme “Os melhores dias de nossas vidas” de Damien O’Donnel, que conta a história de dois deficientes físicos irlandeses e as dificuldades que enfrentam em seu dia-a-dia. A partir dos detalhes apresentados nestas obras e através de pesquisa à literatura sobre Estado de Bem-Estar Social faz-se então uma exposição destes modelos, bem como uma análise comparativa.

**Unitermos:** Estado de Bem-Estar, Assistência à Saúde, Assistência Social, Redes de Proteção, Cobertura Universal

**Abstract:** This paper is focused on showing the core of the welfare state and the social safety nets among several countries in the world (Canada, UK, France, Cuba, Ireland and U.S) as well in making a comparison among those systems. The main arguments are extracted from two movies, a documentary and a drama.

---

\* Mestre em Administração Pública pela Escola de Governo de Minas Geras / Fundação João Pinheiro. Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto - MG. Funcionário do Banco do Brasil.

The Documentary is Michael Moore's *Sicko* – targeted on the problem that the **US is the only western country with no universal health care program**. The selected Drama was Damien O'Donnell's *Inside I'm dancing*, which tells the history of two Irish handicapped friends and their all-days-live. From the details on these movies and also on research concerning the Welfare-State literature an exposition and comparison among all those systems is made.

**Keywords:** welfare-state, Health Care, Social Care, Social Safety Net, Universal Coverage

## Introdução

### Dos objetivos deste trabalho

O presente artigo tem por escopo analisar o desenvolvimento do *welfare state* em vários países através da análise de duas obras cinematográficas sobre o tema e também pesquisa bibliográfica com revisão da literatura. Neste sentido procurar-se-á identificar as características de cada *cluster* (ou *regime-type*) de *welfare* tal qual delineados por Esping-Andersen e o modo como eles aparecem retratados nas produções cinematográficas analisadas, a saber: O documentário *Sicko (SOS Saúde)* de Michael Moore e o drama *Os melhores dias de nossas vidas* de Damien O'Donnell. Todos os dados apresentados sobre os tipos, características mecânica da assistência social de cada um dos países analisados, são destas mesmas obras, sobre os quais é feita uma análise lastreada na literatura desenvolvida sobre o tema.

### Como Moore começa a abordagem do problema

*Sicko* começa mostrando os problemas de dois cidadãos americanos que, **dado não serem aceitáveis para planos de saúde**, se deparam com uma situação de vulnerabilidade social e a partir de então começa a desenvolver sua crítica. Moore mostra que os cidadãos chegam ao ponto de se verem obrigados **realizarem escolhas a priori incompatíveis com qualquer das premissas de um estado de Bem-Estar Social pleno**. (MOORE, 2007, T:3 C:1 02').

Moore relata que nos EUA aproximadamente 18 mil estadunidenses morrem a cada ano simplesmente porque não tem acesso a saúde. O filme, todavia, não é, segundo o documentarista, [diretamente] destinado àqueles que não possuem cobertura de planos de saúde. E sim, “*to those [of you] who are living the American Dream (Moore 2007: T3: C: 2 03'26)*”. A cena apresentada neste

ponto do filme sobre o sonho americano mostra claramente que nos EUA, fora incutido no pensamento coletivo a *máxima* que o *American-way-of-life* seria em tese um sinônimo para *welfare-state*.

Apesar de a associação ser, não obstante, um tanto exagerada e falaciosa, esse trecho do filme vai muito de encontro com o que Esping-Andersen fala a respeito do Estado de Bem-Estar: “*A welfare regime can be defined as the combined, interdependent way in which welfare is produced and allocated between state, market and family*” (ESPING-ANDERSEN, apud FRANZONI, 2008, p. 01) O que se depreende da análise do documentário é que **não há [na sociedade estadunidense]** o alegado equilíbrio e participação dos três entes (*State, market and family*) na propagação do *welfare*. Isto fica claro nas assertivas e denúncias sobre a organização do sistema de saúde que são expostas no filme.

### Denúncias

Em seguida Moore relata que o sistema de saúde estadunidense sofre grande influência do pensamento capitalista daquela sociedade. A lógica de mercado e do Estado mínimo prega que o mercado poderia prover as necessidades da coletividade, chegando, inclusive, onde o Estado não chega. A atuação deste último deveria ser, portanto, residual. Esta é a lógica do liberalismo econômico, do *laissez-faire*, e é aqui onde temos a crítica sobre o centro do problema no sistema ianque: delegar ao mercado a prestação [quase exclusiva] de cuidados de saúde à população<sup>1</sup>. Companhias e empresas são orientadas para o lucro e esta visão é que deturpa o sistema, fazendo com que surjam suas mazelas. Esta visão está claramente detalhada nos depoimentos da Dra. Lina Pino (MOORE, 2007, T:3 C:7 18’40), revisora médica do plano de saúde Humana

A definição de uma boa diretora média era alguém que conseguia economizar dinheiro para a companhia. Quando comecei era obrigada a manter um percentual mínimo de 10% de recusas. Eles semanalmente nos davam relatórios dos casos analisados. Com a porcentagem de aprovação e de recusas.

Continuando seu depoimento ela completa que “*Havia outro relatório comparando-me aos outros revisores médicos, e aquele [revisor] com o maior número de denegatórias, é contemplado com bônus [salarial] (grifos nossos)*”.

A indústria de cuidados médicos também cunhou a terminologia “*perda médica*” (*medical loss*) para se referir ao pagamento de cuidados médicos, que *basica-*

<sup>1</sup> Há nesta parte do filme uma crítica a extensa lista de *condições pré-existentes* que impedem uma pessoa de ser aceita em um plano de saúde. Chega-se a absurdos como, por exemplo, *autismo* e a outros termos bem vagos como *desordens emocionais infanto-juvenis*. (MOORE, 2007, T: 3 C: 5 14’07).

*mente traduz-se como gasto*. E, ainda assim, mesmo quando feito algum pagamento ou autorizado algum procedimento, os planos de saúde ainda realizam uma minuciosa investigação de seu passado [histórico] médico, *no intuito de se verificar se houve alguma omissão ou falha em sua application pela qual seria possível ao plano cancelar sua adesão e exigir do ex-cliente um re-embolso pelas despesas efetuadas*<sup>2</sup> (MOORE, 2007, T:3 C:8 21')

O pensamento liberal impregnado na doutrina econômica estadunidense, não podia deixar, de influenciar o *welfare-state system* daquele país: Lá o viés é precipuamente liberal (um dos regimes de welfare), onde as políticas sociais são tomadas de maneira que o *status de mercadoria* do trabalhador individual seja maximizado. As políticas sociais tendem, então, a pugnar pela *seleção entre merecedores e não merecedores*. Aqui as palavras de ESPING-ANDERSEN são de uma clareza exemplar, *verbis*:

In one cluster we find the 'liberal' welfare state, in *which mean-tested assistance, modest universal transfers, or modest social-insurance plans predominate*. [...] In this model, the progress of social reform has been severely circumscribed by traditional, liberal work-ethnic norms: it is one where the limits of welfare equal the marginal propensity to consume for welfare instead of work. Entitlement rules are therefore strict and often associated with stigma; *benefits are typically modest. In turn the state encourages the market, either passively, by guaranteeing only a minimum –or actively – by subsidizing private welfare schemes* (1990, p. 26-27, grifos nossos).

Neste ponto volta-se novamente o documentarista às alegações propostas pela Dra. Linda Pino, agora em seu depoimento no congresso dos Estados Unidos, em 30 de maio de 1996 (MOORE, 2007, T:3 C:10 28'10)<sup>3</sup> sobre as práticas dos planos de saúde no tocante a *ganhos financeiros mediante recusa de procedimentos necessários e vitais aos clientes*. Daí em diante o documentarista abre a questão sobre a origem do sistema.

## **Origens do modelo estadunidense**

### **Lei sobre as Health Maintenance Organizations (HMO)**

O aumento da procura por planos de saúde nos EUA ocorreu a partir do início da década de 70, no auge da crise do sistema de saúde daquele país. O desenvolvimento desta indústria, conforme já narrado, se deu tanto em vista o *caráter*

<sup>2</sup> O depoimento de Lee Iner sobre a *condição pré-existente da pessoa prudente* é muito esclarecedor neste sentido.

<sup>3</sup> Em todo meu trabalho possuía apenas um objetivo principal: *-Usar toda a minha experiência médica em benefício financeiro da organização para a qual eu trabalhava*. (grifos nossos).

*mercadológico* dado à interpretação do *liberalismo* naquele país. Isto pode ser facilmente visto em uma das gravações de conversas de Nixon, com um de seus assessores, apresentadas em *Sicko* (MOORE, 2007, T:3 C:11 30'18'') “*You know I'm not to keen on any these damn medical programs. This is a private enterprise one.*” Foi quando as Health Maintenance Organizations cresceram em lucro e quantidade. Vale frisar também que foi durante o mandato de Nixon, que o congresso dos Estados Unidos aprovou o *HMO Act*. (1973) que define os planos de saúde como:

“Health Maintenance Organization” defined For purposes of this subchapter, the term “Health maintenance organization” means a public or **private entity** which is organized under the laws of any State and which (1) provides basic and supplemental Health services to its members in the manner prescribed by subsection (b) of this section, and (2) is organized and operated in the manner prescribed by subsection (c) of this section. (U.S.C 42 § 300 e)<sup>4</sup>

O fomento as organizações privadas se tornou regra<sup>5</sup> e, a partir de então, surgem os problemas no modelo ianque.

## As tentativas de reforma

### Governo Clinton

Em 1993, pouco depois de assumir a presidência, Clinton erigiu a reforma na saúde uma das prioridades de seu governo<sup>6</sup>. (MOORE 2007 : T:3 C:12 32' 20'') Um dos lemas de sua campanha presidencial de 1992.

Em 22 de setembro daquele ano Clinton deu um pronunciamento ao Congresso sobre as condições do sistema de saúde estadunidense, onde alegara que:

Our health care system takes 35 percent more of our income than any other country, insures fewer people, requires more Americans to pay more and more for less and less, and gives them fewer choices. There is no excuse for that kind of system, and it's time to fix it (CLINTON, apud SKOCPOL, 1997, p . 01).

Todavia seu plano não logrou êxito devido ao bem sucedido lobby exercido pelos conservadores e também pela indústria dos planos de saúde<sup>7</sup>. A Propaganda

<sup>4</sup> The United States Code – Title 42 - The Public Health And Welfare, Chapter 6A, Subchapter IX – HMO. Disponível em: <<http://www.house.gov>>. Acesso em: 01 nov. 2009.

<sup>5</sup> In turn the state encourages the market, either passively, by guaranteeing only a minimum –or actively – by subsidizing private welfare schemes (Esping-Andersen, loc.cit et op.cit).

<sup>6</sup> Sua Esposa, Hillary Rodham Clinton, fora à época encarregada de chefiar a força-tarefa presidencial para a Reforma no Sistema de Saúde.

<sup>7</sup> Houve inclusive nos EUA, um seriado (do tipo advertising) de TV, *Harry and Louise* financiado pelos grupos lobistas. Curiosamente os atores Harry Johnson e Louise Clark, estrelaram em 2009 um comercial pró-reforma [do governo Obama].

lobista fora no sentido de se comparar o plano Clinton a uma tentativa de socialização, como se fosse o *pesadelo vermelho*. (MOORE, 2007, T: C: 12 33'). A medicina socializada seria um perigo ao sistema como um todo, *posto que tomara o controle sobre os serviços médicos da família e passaria para Governo*. Algo “inaceitável” na cultura daquela sociedade.

Vê-se claramente no discurso do Dr. Edward Annis, presidente da associação médica americana (MOORE, 2007, T: 3 C: 34” 20’) que a medicina socializada traria problemas *a um sistema que funciona*. Também em seu discurso podemos ver a postura *contrária* a que as políticas públicas se revistam de um caráter universalista, a saber:

Isto colocará o governo arrombando seus hospitais, definindo os serviços, colocando padrões, estabelecendo comitês, pedindo informações, decidindo quem entra e quem sai. *Afinal o governo deve tratar todos com igualdade e justiça, não sabiam?*

A visão estereotipada de que o universalismo das políticas públicas leva a ineficiência e à perda de liberdade. Uma das conclusões a que se chega para tentar explicar o fracasso desta tentativa de reforma fora bem explicada por Joshua WIENER, citado por SKOCPOL:

Americans are schizophrenic about health care. They believe that the U.S health care system needs, major reform, but they are quite content with their own health care... Americans want the problems fixed without making any major changes in the way their own health care is financed and delivered. But the problem cannot be fixed without significantly changing the way health care is financed and delivered (WIENER, apud SKOCPOL, 1997, p. 12)

A proposta falhou, tanto que, conforme o próprio documentário, fora proibido aos Clinton tocar novamente no assunto durante o restante de seu governo (MOORE, 2007, T3: C:13 36'). Para SKOCPOL, além das repercussões sociais e financeiras, a maior perda se deu no tabuleiro político pois:

Although I do not accept the notion that President Clinton or his health planners were “awesomely stupid” or excessively “liberal” we do need to probe into constraints and pitfalls that supporters of comprehensive health care reform did not adequately understand or cope with between 1992 and 1994. Things certainly went very wrong for the Clinton Health Security Plan! *It ended up furthering legislative and political outcomes that were exactly the opposite of what it promoters intended*. Instead of cementing new intraparty coalitions and mobilizing renewed electoral support for the Democrats, the Clinton Health Security plan backfired on the Democrats. Instead of renewing and extending the federal government’s capacity to ensure security for all Americans, the *Clinton plan helped to trigger an extraordinary electoral and ideological backlash against federal social provision in general*. (SKOCPOL, 1997, p. 18, grifos nossos).

Daí, em setembro de 1994, a pá de cal na reforma fora finalmente jogada, quando o líder da maioria no Senado, George Mitchell, “abandonou” seu posto de promotor da reforma na esfera do poder legislativo estadunidense.

### **Governo Obama**

Em 2009, o presidente Barack Obama concentra seus esforços em aprovar no congresso uma reforma no sistema de saúde: o projeto *Affordable Health Care for America Act*. que, segundo a Casa Branca,

[It] will provide more security and stability to those who have health insurance. It will provide insurance to those who don't. And it will lower the cost of health care for our families, our businesses, and our government.<sup>8</sup>

O ponto básico da proposta é a aprovação de planos subsidiados pelo governo<sup>9</sup>, bem como estabelecimento de proibições de algumas práticas aos planos de saúde, como, por exemplo, a recusa de cobertura com base no histórico clínico do cliente. Apesar da aprovação, as críticas foram as mesmas à reforma Clinton: medicina socializada e universalismo. Essas críticas podem ser vistas na entrevista concedida ao New York Times pelo *representative* Jack Kingston (Deputado Republicano pelo Estado da Geórgia)

This bill is a wrecking ball to the entire economy,” said Representative Jack Kingston, Republican of Georgia. “We need targeted specific reforms to help people who have fallen through the health care cracks.<sup>10</sup>

Receoso de que sua tentativa de reforma viesse, tal qual a proposta Clinton, a naufragar, Obama procurou ser mais genérico no que concerne à reforma: abordou apenas questões chave e deixou a cargo do congresso o estabelecimento das propostas e dos detalhes da legislação.

### **Comparações com outros modelos**

A partir deste ponto do documentário passa a ser feita uma comparação do modelo ianque com o de alguns países do mundo. A crítica é contundente e visível, conforme se depreende dos detalhes de cada modelo tomado em comparação<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Disponível em: <[http://www.whitehouse.gov/assets/documents/obama\\_plan\\_card.PDF](http://www.whitehouse.gov/assets/documents/obama_plan_card.PDF)>. Acesso em: 04 nov. 2009.

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1296624-5602,00.html>>. Acesso em: 04 nov. 2008.

<sup>10</sup> Disponível em: <[http://www.nytimes.com/2009/11/08/health/policy/08health.html?\\_r=2&pagewanted=2&hp](http://www.nytimes.com/2009/11/08/health/policy/08health.html?_r=2&pagewanted=2&hp)>. Acesso em: 10 nov. 2009.

<sup>11</sup> Há decerto um aspecto *sensacionalista* (reconheço a infelicidade do termo) na descrição por Moore dos sistemas que “visita”. Todavia deve-se atentar também para o fato de que *para ele tais sistemas e suas abordagens face ao problema da cobertura universal é novidade*. [Nota pessoal].

Para uma exposição melhor e mais didática agrupamos aqui os modelos por similaridade, não estando, necessariamente, na ordem em que apresentados no documentário<sup>12</sup>.

### Canadá

Nesse país vê-se claramente que, pelo menos no tocante à saúde, o conceito de *welfare* e das políticas sociais pugnam pelo universal. Apesar da tradição anglo-saxônica, onde predomina o liberalismo, há clara influência do regime social-democrata, típico dos países escandinavos, que, segundo Esping-Andersen (1990, p. 27) são

The third, and clearly the smallest, regime-cluster is composed of those countries in which the principles of universalism and decommodification of social rights were extended also to the new middle classes. We may call it the ‘social-democratic’ regime-type since, in these nations, social democracy was clearly the dominant force behind social reform. Rather than tolerate a dualism between state and market, between working class, and middle class, the social democrats pursued a welfare state that would promote an equality of the highest; *not an equality of minimal needs as was pursued elsewhere. This implied, first, that services and benefits be upgraded to levels commensurate with even the most discriminating tastes of the new middle classes; and second, that equality be furnished by guaranteeing workers full participation in the quality of rights enjoyed by the better-off* (grifos nossos)

Nesse ponto é interessante o depoimento de um cidadão canadense, Larry Godfrey, membro do *partido* conservador [canadense], sobre o seu sistema. Moore indaga-o sobre várias questões, dentre as quais a questão de por qual motivo devem ser direcionados os impostos pagos por outros canadenses para resolver um problema [em tese] pessoal dele<sup>13</sup>. A resposta é incisiva: - *Por que faria[mos] o mesmo por eles*.<sup>14</sup>

Durante sua estada no Canadá, Moore coleta também outros depoimentos, dentre os quais os de várias pessoas em uma *waiting room* de um hospital público canadense. Nesse local, chama a atenção o depoimento de uma senhora idosa sobre o sistema: “*Mas, no geral, é um sistema realmente fabuloso, por garantir que o melhor e o pior<sup>15</sup> de nós tenha assistência*” (MOORE, 2007, T: 3 C: 18 52’45’)

<sup>12</sup> O modelo Irlandês é analisado a partir do drama *Os melhores dias de nossas vidas*, não sendo abordado por Moore em Sicko.

<sup>13</sup> Referindo-se a cirurgia gratuita de reconstrução muscular realizada gratuitamente pelo sistema canadense (MOORE, 2007, T: 3 C:17 47’ 31’)

<sup>14</sup> Ao desenrolar da entrevista, Larry Godfrey relata que [na sua opinião] os Americanos não compartilham da visão [canadense] de que a assistência à saúde deve ser universal.

<sup>15</sup> *In casu* a melhor tradução para the Best and the Least of us, seria “o mais afortunado e o mais humilde”.

## Reino Unido

Do Canadá parte o documentarista para o Reino Unido, no intuito de conhecer como funciona o atendimento à saúde naquele país. Lá se pode ver que o conceito de *Universal*, ganha proporções largas, onde até mesmos turistas estrangeiros (MOORE, 2007, T:3 C:19 53'20) são acolhidos pelo sistema. Moore visita então uma farmácia e depois um hospital público. Na farmácia percebe que medicamentos são subsidiados pelo sistema Britânico<sup>16</sup> e, no hospital, também verifica que não há taxas, sendo que, em certos casos, pacientes tem reembolso das despesas com transporte. Não há taxas envolvidas em qualquer procedimento.

É interessante notar neste ponto do filme que, de certo modo ou de outro, algumas de suas perguntas soam estranhas aos britânicos, dado que, *como não é algo do dia-a-dia daquela sociedade, o conceito [e o porquê ou a pertinência] da questão não é assimilada* (Ex.: quanto se pagou para ter a criança e/ou onde ficavam o leite e o detergente na farmácia<sup>17</sup>).

### As origens deste sistema – Como e quando surgiu o welfare

Moore começa a se questionar, tendo em vista que nos EUA coisas como bombeiros, escolas e bibliotecas já são socializadas, porque a assistência à saúde também não o havia de ser. Intrigado então com a origem desta *rede de proteção* o documentarista visita Tony Benn, um antigo membro do parlamento inglês. (MOORE, 2007, T: 3 C:20 1:00'40''), que assim descreve as origens do sistema: *“Tudo começou com a democracia. Quando aos pobres fora dado o [direito ao] voto, o poder passou do mercado para a delegacia de polícia. Passou da carteira para a cédula<sup>18</sup>. [...]”*.

Faz-se mister frisar aqui que este depoimento é uma síntese de um do *elementos da cidadania*, apregoados por Marshall (1967, p. 63, 71, grifos nossos)

Por elemento político, se deve entender o direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo (1967, p. 63)

[...]

Essa mudança vital de principio entrou em vigor quando a Lei de 1918, pela adoção do sufrágio universal, transferiu a base dos direitos políticos do substrato econômico para o status pessoal. Digo ‘universal’ deliberadamente

<sup>16</sup> Custo padrão de £ 6.65 o equivalente a cerca de US\$ 10.00. não importando a quantidade ou a finalidade do medicamento (MOORE, 2007, T3: C: 19 54’’).

<sup>17</sup> Neste ponto o Farmacêutico até se ofende.

<sup>18</sup> O voto.

para dar ênfase ao grande significado dessa reforma, independentemente da segunda, e não menos importante, reforma levada ao mesmo tempo – principalmente o direito de voto da mulher (1967, p. 71)

Continuando a entrevista, é feita uma leitura da carta de apresentação (de 1948) do Sistema Nacional de Saúde [Britânico], segundo aquele documento:

O seu [vosso] novo Serviço Nacional de Saúde começa em 05 de Julho. O que é? Como se pode [ob]tê-lo? – [ O novo Serviço Nacional de Saúde] fornecer-lhe-á todos os cuidados médicos, dentários e de enfermagem. Qualquer pessoa, rica ou pobre, homem, mulher ou criança, pode utilizá-lo [no todo] ou qualquer parte dele. Não tem custos, exceto para alguns casos especiais. Não há obrigações de seguro, **mas não é uma caridade. [vocês] Estão pagando por isso como contribuintes e [ele – o sistema] irá aliviar a suas preocupações financeiras em tempos de doença.**

Durante entrevista, o documentário passa a mostrar cena do pós-guerra no Reino Unido, mostrando a reconstrução daquele país. É notória a influencia do pensamento de William Beveridge: - as reformas realizadas na Inglaterra no pós 2º guerra, foram realizadas buscando a solidariedade entre classes e evitar decadência no pós-guerra<sup>19</sup>. Nessa seara o que Offe (1991, p. 113) aduz em referência a este período reflete bem as opiniões de Tonny Benn:

No período iniciado a partir da Segunda Guerra Mundial, o Estado Social serviu como a mais importante fórmula de paz para as democracias capitalistas desenvolvidas. Esta fórmula de paz consiste, de início, essencialmente na obrigação explícita do mecanismo estatal de proporcionar assistência e apoio aos cidadãos que caem em miséria ou sofrem riscos especiais característicos das sociedades de mercado.

## Cuba

No intuito de demonstrar aos cidadãos estadunidenses que uma *medicina socializada* tem seus benefícios, Moore embarca para Cuba com pessoas<sup>20</sup> entrevistadas por ele durante o documentário. A primeira tentativa é de obter tratamento na base naval de Guantánamo, tal como é concedido pelo governo estadunidense aos presos naquela unidade militar sob alegação de terrorismo (MOORE, 2007, T:3 C: 35 1:42”50).

<sup>19</sup> Nesse interregno Moore também entrevista um médico pago pelo Sistema Britânico de Saúde, que dá mais detalhes sobre o Sistema daquele país.

<sup>20</sup> Cidadãos estadunidenses sem acesso a planos de saúde ou assistência médica, dentre os quais alguns voluntários dos resgates do atentado de 11 de setembro.

Como não obtiveram êxito dirigem-se então a uma farmácia e a um hospital de Havana buscando mostrar como é o sistema daquele país e salientando a questão de que em Cuba temos uma das medicinas mais avançadas do mundo: (MOORE, 2007, T:3 C:3 1:46'18'') não sendo feita com vistas primárias ao lucro. *Ipsis*:

[Eles] Tornaram-se conhecidos em todo o mundo, por terem não só um dos melhores sistemas de saúde, mas por serem um dos países mais generosos ao fornecer médicos e equipamento médico a países do terceiro mundo.<sup>21</sup>

No Hospital, mesmo sendo “turistas”, recebem os entrevistados de Moore um tratamento condigno às suas necessidades, sem custos. Em alguns casos percebe-se que o diagnóstico que aqueles cidadãos estadunidenses possuíam sobre seus males não era o correto, havendo inclusive a suspensão de alguns medicamentos e o estabelecimento da profilaxia correta. (MOORE, 2007, T:3 C: 37 1:48'22).

Cuba é um país socialista, e dado este regime, percebe-se que naquele país as políticas públicas pugnam pelo universalismo. Nesse ponto é bem esclarecedor o que MOON<sup>22</sup> (Citando HEGEL, 1988, p. 28) fala a respeito do dilema moral do mercado:

*In The Philosophy of Right (1821), Hegel observed that the organization of economic life through the market appears necessarily to produce great poverty alongside great wealth. This poverty is a threat to the modern state – both materially in that it breeds discontent that can cause instability, and morally in that the institutions of civil society bring about undeserved and unjustifiable suffering.*

Proseguindo em seu raciocínio, Moon procura explicá-lo pelas palavras de Hegel

*The poor still have the needs common to civil society, and yet since society has withdrawn from them the natural means of acquisition... and broken the bonds of the family ....., their poverty leaves them more or less deprived of all the advantages of society, of the opportunity of acquiring skill or education of any kind, as well of the administration of justice, the public health services, and often even of the consolation of religion.* (HEGEL, apud MOON, loc.cit, grifos nossos).

<sup>21</sup> Neste ponto também é feita uma comparação sobre o custo *per capita* da assistência à saúde. Enquanto nos EUA ele gira em torno de US\$ 6 mil, em Cuba não sai por mais de US\$ 251.

<sup>22</sup> MOON, J. Donald. The Moral Basis of the Democratic Welfare State – in Gutmann, Amy (Org.) – Democracy and the Welfare State 1998 – Princeton University Press.

Ao final deste bloco, é mostrado o tratamento que cada um recebeu em cuba, juntamente como uma visita dos voluntários de 11 de setembro a um batalhão dos bombeiros de Havana.<sup>23</sup>

## **França**

Moore faz uma visita à França, bem como a cidadãos estadunidenses que lá vivem. Lá percebe que o sistema atua como uma *rede de proteção social*. Apesar de o foco de seu trabalho ser a questão da saúde, torna-se praticamente impossível abordar a questão na França sem que sejam mencionados os *benefícios agregados* aos cuidados médicos prestados a população<sup>24</sup>. (MOORE, 2007, T:3 C: 25 1:14') O conceito de *redes de proteção social* toma forma nesta parte do documentário, com a apresentação de benefícios recebida por cidadãos franceses e estadunidenses que vivem na França. É apresentado, inclusive, no documentário o serviço *S.O.S médecins* que presta cuidados médicos 24 horas por dia e a domicílio.

De acordo com o documentário, tal serviço integra uma rede de benefícios oferecidos aos franceses no conjunto de sua assistência social. Segundo a página daquela entidade na *internet* o S.O.S médecins pode ser definido como:

*En conclusion, le concept SOS Médecins est simple : il est fondé sur le service rendu au patient par le déplacement rapide d'un médecin en fonction de la pertinence de la demande. Son succès repose sur la lisibilité « totale » du dispositif : un numéro de téléphone et une disponibilité 24 heures sur 24, 365 jours sur 365 rendue possible par le fait que les médecins SOS n'ont pas de cabinet personnel en dehors de leur activité d'urgentiste. L'organisation SOS Médecins se distingue par sa fiabilité et une motivation sans faille de ses acteurs. [...] Leur rôle important dans la prise en charge des urgences non vitales et leur utilité sociale ne sont plus aujourd'hui contestés.*<sup>25</sup>

A entrevista concedida à Moore pelo médico francês Dr. Jacques Miliez, mostra a claramente concepção francesa do *Welfare* (grifos nossos)

[Se você] Está doente, vai a um hospital, recebe o tratamento de que precisa. Não depende das suas posses, depende daquilo de que precisa. Um dos princípios é a solidariedade. As pessoas que estão melhores pagam por aquelas que estão piores. Você paga de acordo com seus meios e recebe de acordo com as suas necessidades. (MOORE, 2007, T:3 C26 1:16'35'')

<sup>23</sup> No batalhão chama à atenção a frase na soleira – *Pátria es humanidad*.

<sup>24</sup> O depoimento de Alex Cremot, Frances que viveu nos EUA é esclarecedor: - Apesar de nunca ter pago impostos na França, recebeu o tratamento que necessitava.

<sup>25</sup> Disponível em: <<http://www.sosmedecins-france.fr/default.asp>>. Acesso em: 05 nov. 2009. (grifos nossos).

Modelos tipo o francês são classificados por Esping-Andersen (1990, p. 27) como corporativista<sup>26</sup>. Tem caráter corporativo e seletivo caracterizado pela ação do Estado que assegurava a lealdade e subordinação. A ação protetora do Estado volta-se ao desempenho dos grupos protegidos, Em suas palavras:

*A second regime-type clusters nations such as Austria, France, Germany, and Italy. Here, the historical corporatist- statist legacy was upgraded to cater to the new 'post-industrial' class structure. In these conservative and strongly 'corporatist' welfare states, the liberal obsession with market efficiency and commodification was never preeminent and, as such, the granting of social rights was hardly ever a seriously. This corporativism was subsumed under a state edifice perfectly ready to displace the market as a provider of welfare; hence, private insurance and occupational fringe benefits play a truly marginal role. On the other hand, the states emphasis on upholding status differences means that its redistributive impact is negligible.*

Todavia, apesar de, segundo Esping-Andersen (1990), nesse modelo vigorar o princípio 'subsidiariedade' enfatizando que o estado só interfere quando a capacidade da família de prover [adequadamente] seus membros é exaurida<sup>27</sup>, salta aos olhos que, no modelo francês, todos os serviços [conforme apresentado no documentário] tendem a extrapolar o conceito de *marginal role* apresentado por aquele autor quando da caracterização do modelo corporativista.

### **Irlanda (Os melhores dias de nossas vidas)**

O modelo irlandês de *welfare* aqui analisado não está demonstrado em *Sicko*. A apresentação aqui feita partiu da observação do drama "Os melhores dias de nossas vidas" (Inside I'm dancing) de Damien O'Donnell.<sup>28</sup> Sua inclusão neste trabalho é justificada para mostrar o lado da assistência social do *Welfare State* e também que **embora a pobreza e a restrição de acesso a serviços de saúde sejam os mais cruéis dos excludentes sociais, não são os únicos.**

Inspirado nos relatos do escritor Irlandês Christian O'Reilly e suas experiências no *Centre for Independent Living*, o filme traz a história de dois jovens, um com paralisia cerebral e outro com distrofia muscular que vivem em uma *Residential Home* na Irlanda e, desde que se conhecem, pautam-se no apoio mútuo para enfrentar as dificuldades do cotidiano, procurando assim contornar os problemas e lacunas da assistência social daquele país (tentando, inclusive, estabelecer residência independente fora da *Residential Home*).

<sup>26</sup> Todavia temperado com idéias dos modelos escandinavos.

<sup>27</sup> Day care, and similar family services are conspicuously underdeveloped; the principle of 'subsidiarity' serves to emphasize that the state will only interfere when the family capacity to service its members is exhausted. (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 27).

<sup>28</sup> Vale Frisar que o drama de O'Donnell é anterior ao documentário de Moore.

A dicotomia que salta aos olhos ao se assistir ao filme é a questão, *inclusão x integração*. Pode-se perceber que a eles são garantidos direitos essenciais. Ambos foram incluídos no *amparo social*, todavia percebe-se que há uma série de “desrespeitos latentes” a direitos mínimos. Há uma cena no filme que pode “passar batido” a uma primeira vista, mas que contém muito desta questão: é quando Rory solicita a assistente que lhe aplicasse um pouco de gel no cabelo após o banho. (O’DONNEL, 2004, T: 1 C:4 11’40”) O Pedido lhe é negado, dado que “não temos tempo para fazer seu cabelo todos os dias”. Da denegatória, pode-se depreender que seu pedido foi tratado como “além do necessário”, ou seja, *já lhes seriam providos direitos “suficientes” como saúde, higiene, moradia*.

A não integração daquelas pessoas ao convívio social pode ser percebida também quando Rory pergunta a Michael se ele sai para comprar roupas. O silêncio de Michael é revelador. – Ele nunca havia deixado os muros de *Carrigmore Residential* (O’DONNEL, 2004, T:1 C:5 12’ 23”) sua primeira experiência de integração fora quando Rory o levou para um pub. Aqui temos uma caracterização dos modelos médico e social de “deficiência” (Sasaki, Correr, Wash). Entre o modelo social e o modelo médico, há uma mudança na lógica da causalidade da deficiência: para o modelo social, a causa está na estrutura social; para o modelo médico, no indivíduo. ***Para o modelo social faz pouco sentido centrar a definição de deficiência nos limites do corpo, mas sim na experiência da desigualdade e da opressão.***

Os problemas da dupla de amigos continuam quando ambos tentam protocolizar no serviço de assistência social uma *solicitação para vida independente e assistência social*. Na primeira petição, a junta de assistentes já tinha uma resposta pronta, mostrando-se pouco receptiva à sustentação oral de Rory para seu pedido. Isto pode ser comprovado quando Rory, nervoso, indaga à junta: “- *Isto aqui é uma aplicação ou uma escolha já foi feita?*” ( O’DONNEL, 2004, T: 1 C:1 30’ 05”) <sup>29</sup>. Essa é uma característica de típica de políticas públicas com *alta programabilidade e baixa interação com os destinatários* (NOGUEIRA, 1998, p. 15). É interessante notar que a definição do papel desempenhado pela junta, encaixa-se perfeitamente no que NOGUEIRA (1998, p. 16) diz a respeito:

En estos proyectos la etapa crítica es la de selección de los beneficiarios. Las desviaciones típicas se refieren a la reinterpretación de los criterios de clasificación y elegibilidad realizadas durante la implementación. Ellas pueden ser el producto de ambigüedades en los criterios de focalización, del ejercicio del clientelismo en la conducción del proyecto o del paternalismo o debilidad de los operadores para resistir las presiones de los demandantes. Estas

<sup>29</sup> Ver também (O’DONNEL, 2004, T: 2 C: 14 40’ 55’ (apox. 1:22” do total do filme).

desviaciones implican consecuencias para la equidad efectiva del proyecto al beneficiar a quienes no deberían resultar elegibles o postergar a algunos que satisfacen los criterios de elegibilidad definidos.

Sobre este tema, NOGUEIRA (loc.cit) assim prossegue:

El modelo de organización adecuado a este tipo de proyectos es el burocrático. En él, el operador cuenta con competencias claramente definidas, con descripciones detalladas de tareas y procesos. Estos proyectos se prestan a conducciones altamente jerarquizadas. La programación es central y en ella no participan los operadores. No existen mecanismos de control social o de participación. Las normas que regulan la operación tienden a asegurar que se realice conforme a las especificaciones establecidas. El control es formal, centrándose en el cumplimiento de las prescripciones contenidas en la especificación de puestos de trabajo y de procesos y en las reglas dictadas. El modelo de gestión es vertical, alcanzándose la coordinación a través de la programación, con escasa articulación con otras instituciones en el nivel operativo.

Dai surgem outras questões a este respeito, como os conceitos de *Autonomia*, *Independência e Empowerment*, bem trabalhados por SASSAKI (1997, p.36-38). Tais conceitos podem ser assim definidos

**AUTONOMIA:** “É a condição do domínio no ambiente físico e social preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que exerce” Ou seja, o indivíduo é autônomo ao conquistar controle na realização de seu objetivo em um ambiente físico. Como por exemplo, as rampas nas calçadas.

**INDEPENDÊNCIA:** É a capacidade de tomar decisões sem auxílio de outras pessoas, seja membro da família, e ou profissionais especializados. A relação de independência do indivíduo tem uma variabilidade conforme a quantidade e qualidade de informação que o mesmo recebe como também a sua autodeterminação e prontidão em tomar decisão perante determinada situação

**EMPOWERMENT:** Significa “o processo pelo qual uma pessoa, ou um grupo de pessoas, usa o seu poder pessoal inerente à sua condição – deficiência, gênero, idade, cor – para fazer escolhas e tomar decisões, assumindo assim o controle de sua vida”

Também se pode identificar no drama o *Paradigma de suporte* ou pelo menos uma busca a tanto. Este paradigma se caracteriza pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e ao acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. Para tanto, fez-se necessário identificar o que poderia garantir tais prerrogativas. Foi nesta busca que se buscou a disponibilização de suportes, instrumentos que viabilizam a garantia de que a pessoa com deficiência possa acessar todo e qualquer recurso da comunidade.

Os suportes podem ser de diferentes tipos (suporte social, econômico, físico, instrumental) e têm como função fomentar um processo de ajuste mútuo (entre de-

ficientes e o restante da sociedade), onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado. Este paradigma é segundo Correr (2003, p. 26) embasado na “constatação, o reconhecimento, a aceitação e o respeito à diversidade humana”(CORRER, 2003, p. 36).

O filme mostra que tanto Michael quanto Rory podem ser considerados como indivíduos incluídos, mas não como indivíduos **integrados** ao convívio social. Ao que parece a Irlanda possui excelentes políticas de inclusão, contudo esta preocupação para com os deficientes não aparenta ter sido acompanhada de uma política **integracionista e de quebra de preconceitos**.

### Conclusão

A partir da análise e do detalhamento feito neste trabalho, pode ser vista as origens do *welfare state* em cada país analisado, bem como este se insere sociologicamente no cotidiano de seus cidadãos. Também se pode dizer que o todo estado moderno industrializado é um Estado de Bem estar social (Gutmann) e a dicotomia entre ‘social’ e ‘mercado’ torna-se aqui um tanto falaciosa. É preciso que o último cresça e se desenvolva sim, todavia não se pode esquecer que este deve ser feito em prol do primeiro. Deve-se buscar crescimento com justiça social e equidade. Direitos como, por exemplo, o de propriedade devem ser respeitados, porém não abusados: não há propriedade sem função social. O Estado de Bem-Estar sempre ira continuar a existir e a crescer e os problemas relacionados a eles idem. Os Direitos humanos não são, nem nunca foram, um compartimento estanque. Eles evoluem e é esta evolução que evoca os ‘problemas’, pois:

Os direitos do homem constituem uma classe variável, como a história destes últimos séculos demonstra suficientemente. O elenco dos direitos do homem se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes no poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas etc. .

[...]

[...] não existem direitos fundamentais por natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização, não é [tido como] fundamental e outras épocas e outras culturas. (BOBBIO 1992, p. 18-19).

O que então os Estados [de Bem-Estar] devem fazer e prever as mudanças e adequando e adaptando-se à elas, de modo a abarcar nos “novos” direitos no arcabouço e na proteção do *welfare state*. Uma mensagem que se extrai desta análise é que não há o que temer, em relação a um sistema universalista de assistência social, tal como aparenta ter a população estadunidense em relação às

reformas em seu sistema de saúde.

A comparação com outros países mostra ser possível a implantação de um sistema de cobertura universal desde que com envolvimento de toda a sociedade, onde haja disposição individual para ceder, em prol de um bem maior. Enfim, uma mudança de cultura e de paradigma se faz necessária.

Contudo, deve-se indagar: tal mudança de paradigma possível na sociedade estadunidense? Para finalizar e tentar responder a esta pergunta faz-se abaixo a transcrição da brilhante frase de *Alexis de Tocqueville*, apresentada ao final de *Sicko*: "*The greatness of America lies not in being more enlightened than any other nation, but rather in her ability to repair her faults*". (MOORE, 2007, T: 3 C: 40 01:59 47")

### **Agradecimentos**

Agradeço o apoio e a Colaboração dos amigos Enrique Carlos Natalino e Gustavo Adolfo de Salles Filho ao Ler em primeira mão este trabalho, criticá-lo e em sugerir melhorias. Eventuais erros ou inconsistências deste trabalho são de responsabilidade única e exclusiva do autor.

### **Bibliografia**

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. [S.l.]: Ed. Campus, 1992.

CORRER, Rinaldo. *Deficiência e inclusão social: construindo uma nova comunidade*. Bauru: EDUSC, 2003. 122 p.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. *Three Worlds of Welfare Capitalism*. [S.l.]: Princeton University, 1990.

FLORA, Perer. *The Development of Welfare States in Europe and America*. Transaction inc. New Jersey, 1982.

FRANZONI, Juliana Martinez. *Three welfare regimes, three critical paths to strengthen redistribution*. (XIII Congresso Internacional do CLAD-).

GOMÃ, Ricard. Processos de exclusão e políticas de inclusão social: algumas reflexões conceituais. In: CARNEIRO, COSTA. *Gestão Social*. O que há de novo. [S. l.]: FJP, 2004.

GUTMANN, Amy (Org.). *Democracy and the Welfare State 1998*. Princeton University Press, 1998.

MARSHALL, T.H. “Cidadania e Classe Social”. In: *Cidadania, Classe Social e Status* (1963)

MOON, J. Donald. The Moral Basis of the Democratic Welfare State. In: GUTMANN, Amy (Org.). *Democracy and the Welfare State 1998* – Princeton University Press.

MOORE Michael. *SOS Saúde*. SICKO – Weinstein Company Films, 2007.

NOGUEIRA, Roberto Martinez. *Los proyectos Sociales – De La certeza Omnipotente al comportamiento estratégico*. Cepal Chile, 1998.

O’DONNELL, Damien. “Os melhores Dias de nossas vidas” (Inside I’m dancing) Irish Film Board – Universal Pictures, 2004.

OFFE, Claus. *Trabalho e Sociedade: problemas estruturais e perspectivas da sociedade do trabalho*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1991.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 4. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002. 174p. ISBN 9788585644116 (broch.)

SKOCPOL, Theda. *Boomerang – Health Care Reform and The Turn against Government*. New York: Norton & Company, 1997.

VASH, C. L. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira, 1988. p. 101-123.

OBS: Nota sobre as ‘citações’ dos filmes. Não fora localizado um modelo padrão para citação de filmes. Para tanto elaborei uma adaptação do modelo AUTOR:DATA, (no caso DIRETOR:DATA) abaixo exposta : ( Ex.: O’DONNELL, 2004, T: 00 C:01 02: 03’ 04’’) onde T: Título, C: Capítulo, 00: horas xx’ minutos yy’’ segundos Ressalvo que os valores podem variar dependendo tanto da edição dos filmes quanto da configuração do aparelho reproduzidor).