I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

JULIA MAURMANN XIMENES

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; Julia Maurmann Ximenes; Saulo De Oliveira Pinto Coelho – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-040-4
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constituição, cidades e crise

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. I Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

O ano de 2020 tem sido um marco na utilização de Tecnologias da Comunicação e Informação. Neste sentido, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI adaptou o formato de seu evento presencial no meio do ano para o primeiro Evento Virtual do CONPEDI. Os painéis e grupos de trabalhos foram transmitidos pela plataforma virtual, com participação de alunos e professores do Brasil e do exterior.

No Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I, a apresentação e debates dos trabalhos ocorreu tranquilamente no dia 27 de julho, sob a coordenação dos professores Julia Maurmann Ximenes, Samyra Haydêe Dal Farra Napoli e Saulo de Oliveira Pinto Coelho.

A primeira pesquisa apresentada, de Jorge Vieira e de Othoniel Ceneceu, analisa as peculiaridades das práticas de gestão na política públicas de saúde, nos atuais tempos de Pandemia da Covid19. A pesquisa envolveu revisão da bibliografia produzida sobre o assunto e a análise matemático-estatística dos dados existentes sobre as atividades do sistema de saúde nesse período. Essa análise quantitativa permitiu, segundo os autores, corrigir algumas inferências midiáticas sobre o desempenho brasileiro no combate à pandemia.

A pesquisa de Danúbia Rodrigues, Lucas Fagundes e Jéssica Miranda aborda a temática da proteção de dados pessoais, frente à ocorrência da crise da Covid19, que gera uma situação singular quanto ao direito ao sigilo e privacidade, nessas situações. Essa dicotomia entre dever de informar e direito à privacidade foi analisada quanto às situações possíveis em que haveria direito à reparação de dano à privacidade, nas práticas relativas à contenção da Pandemia.

A pesquisa de Anna Zeifert trata da questão da desigualdade, pobreza e inclusão, partindo nas analise do CEPAL e das series histórias recentes nessa análise, com especial foco e interesse em identificar os principais sujeitos atingidos socioeconomicamente pela atual Pandemia da Covid19. A relação entre pobreza e empoderamento (capacidade de participação política) é analisada criticamente no trabalho.

O Trabalho de Ygor Távora versa sobre o direito à saúde e as situações referentes à crise da Covid19, buscando verificar as situações de aplicabilidade do princípio da reserva do possível, seu uso e as situações de aplicação excepcional do princípio frente à atual pandemia.

Rita de Cássia e Juliana Araújo apresentaram trabalho sobre a luta anti-manicomial e a política pública de drogas no brasil, analisando as transformações no sentido das políticas de cuidado e saúde do usuário e políticas e redução de danos. Analisam a questão das recentes alterações legislativas nessa seara e buscam sistematizar as críticas da literatura especializada a essas alterações legislativas recentes, avaliadas por essa literatura como retrocesso.

Rodrigo Tonel e Janaína Sturza abordam a questão das políticas públicas para a prevenção do suicídio e a necessidade de desenhos regulatórios de prevenção mais integrados a outras questões de saúde, como depressão e outros fenômenos. Fazem também considerações sobre as deficiências de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com essas situações e implementar adequadamente essas políticas.

O trabalho científico de Pablo Lemos aborda a judicialização da saúde pública na comarca de Niterói-RJ, para situações de doenças raras, quanto ao direito à duração razoável do processo. Essa pesquisa, com características de estudo de caso, se fez valer de trabalhos de campo para coletar dados mais refinados sobre o fenômeno analisado. Dentre os resultados, identificou que são fatores causadores dos problemas de celeridade a falta de comunicação sinérgica entre as instituições públicas envolvidas, além de um uso ineficiente dos núcleos de especialização técnica, por parte do judiciário.

A pesquisa de Marcus Resende, foca nas políticas públicas de dispensação de medidamentos, com recorte nas judicializações e nas contradições (em termos de regressividade) de determinadas judicializações frente ao orçamento público e a necessidade de progressividade da relação arrecadação-gasto.

Já a pesquisa de Liane Pimenta analisa, com técnicas de pesquisa empírica, nas bases de decisões judiciais, as contradições das políticas de dispensação de medicamentos e respectivas demandas judicializadas na área.

Flavia Cristina e André Pires apresentaram trabalho sobre o apoio, por meio de redes de contato, a mulheres vítimas de violência doméstica, na busca por inovar e promover melhorias incrementais na política pública de proteção instituída pela Lei Maria da Penha. As análises até então feitas pela dupla a respeito indicam que a rede de contatos produz empoderamento dessas mulheres vulnerabilizadas, permitindo maior eficácia das estratégias destinadas a evitar a reincidência dos atos de violência sofridos.

As pesquisadoras Luana Adriana e Georgia Araújo abordam a questão da igualdade de acesso ao ensino e o papel das políticas públicas de educação quanto às adaptações razoáveis para a acessibilidade na educação. Analisam a caracterização e buscam delimitar, bem como oferecer subsídios teórico-dogmáticos para operacionalizar a aplicação do conceito de adaptações razoáveis. Um dos focos de análise seria a superação da dicotomia normalidade-anormalidade, nas adaptações razoáveis.

O trabalho de Jeremias da Cunha versa sobre o Crédito Educativo como instrumento da política pública de acesso ao ensino superior no Brasil, buscando dar maior precisão as terminologias empregadas no marco regulatório deste instrumento de financiamento estudantil.

A pesquisa de Querino Tavares e Nilson Júnior trata do controle externo das políticas públicas educacionais, com analises destinadas a identificar pontos de aperfeiçoamento de tais políticas, com foco nas experiências de controle do TCE-GO e analisando a relação entre controle formal e controle material de contas, com vistas à efetividade do gasto público, para além do controle formal, mas também preocupado em evitar ativismo no controle de contas.

A pesquisa de Alberto Nogueira versa sobre a tentativa de localizar problemas nas práticas de gestão efetivadas nas políticas de acesso por cotas em concursos públicos, notadamente quanto a eventuais falhas nas comissões de hétero-identificação, segundo o autor.

A pesquisa de Caio Cela e de Amanda Alves tem por foco a análise e identificação de limites para a judicialização das políticas públicas educacionais, com foco na hipossuficiência e no mínimo existencial como dois dos importantes critérios de análise desses limites.

O trabalho apresentado por Mariana Cesco e Vladimir Brega se volta para o fenômeno da educação familiar e sua inserção ou adaptabilidade ao modelo de política pública de educação no país.

O texto de Paulo Souza trata da política nacional de educação e a ideia de educação integral, bem como, segundo o autor, os impactos e peso do binômico política-religião no desenho dos planos de educação no brasil, nos diferentes entes federativos, mas com enfoque na experiência específica do Estado do Rio de Janeiro. A análise se baseia na ideia da necessidade de conformação entre igualdade e diferenças na modulagem dessas políticas.

Manoel Macêdo, em seu trabalho, aborda a questão do tratamento socioeducativo oferecido a adolescentes infratores, no conjunto da política pública da criança e adolescente, analisando

as possibilidades de distorção do uso dessa ferramenta (instrumento), para mera contenção e privação de liberdade ao adolescente. Valeu-se de analise de dados em bases públicas para discussão da questão. Conclui que a baixa eficácia do atendimento sócio-educacional está fortemente relacionada à priorização de medidas de contenção para o adolescente infrator.

A pesquisa de Urá Lobato Martins e Vinícius Ferreira aborda, com base na biopolítica, as situações de exclusão, desrespeito aos direitos das mulheres, ausências de segmentação adequadas, outras contradições nas questões relativas políticas de controle de natalidade, com especial enfoque na questão do uso da laqueadura como uma prática revestida de muitas contradições no sistema de saúde, segundo os autores.

Em outro artigo, Urá Martins e Vinícius Ferreira realizaram análises documentais e interpretaram dados empírico para pesquisar outra situação de exclusão social e violência, relacionado ao fenômeno da impunidade na violência policial frente a homicídios de pessoas moradoras de comunidades no Rio de Janeiro, questão que também foi analisada sob a lógica da estratificação sociais e da interseccionalidade.

A pesquisa de Rebeca de Souza aborda a questão das decisões estruturais e do processo estrutural na experiência brasileira de controle de políticas públicas. Fazendo valer uma metodologia baseada uma conjugação de técnicas, a pesquisa delimitou temas específicos na área de acessibilidade e mobilidade para verificar as dificuldades e desafios da realização de processos estruturais no Brasil.

Linara Assunção, apresentou estudo científico sobre os efeitos sociais da obra pública da ponte que liga o Oiapoque (fronteira, no Estado do Amapá) e o território francês vizinho. Avalia que essa ponte binacional produziu uma transformação das práticas de fronteira, mais informais, para práticas formais para as interações que já eram estabelecidas entre as duas cidades vizinhas, em cada respectiva realidade, produzindo, contraditoriamente, uma segregação e separação entre essas populações.

O trabalho de Miriane Willers analisa a questão do custo dos direitos e a relação entre Estado Fiscal (dependência de arrecadação para prestação de serviços e utilidades públicas) e a efetividade de direitos. Analisa as dificuldade e as escolhas difíceis com as quais o Direito precisa lidar frente a essa característica do modelo de Estado fiscal.

A pesquisa de Robert Bonifácio e de Lucas Velasco aborda a construção de uma metodologia de análise de impacto legislativo na Câmara Municipal de Goiânia, em abordagem interdisciplinar com enfoque na produção de um know-how de avaliação de impacto aplicável na experiência parlamentar pesquisada.

Por fim, o trabalho científico de Darléa Carine e Rogério Nery, lança bases teóricas no campo do Direito e Políticas públicas, ao analisar o pensamento de Rawls quanto à noção de justiça como equidade, com foco na complementariedade da abordagem das capacidades desenvolvida por Nussbaum.

O desafio do primeiro evento virtual foi alcançado com êxito e vamos continuar pesquisando!

Boa leitura!

#continuepesquisando

Julia Maurmann Ximenes - ENAP

Samyra Haydêe Dal Farra Napoli - FMU

Saulo de Oliveira Pinto Coelho - UFG

Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I apresentados no I Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (https://www.indexlaw.org/), conforme previsto no item 8.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

A IMPORTÂNCIA DE UM SISTEMA DE SAÚDE ABRANGENTE E GRATUITO FRENTE ÀS CONSEQÜÊNCIAS INEVITÁVEIS E MORTAIS DE INIMIGO INVISÍVEL

THE IMPORTANCE OF A COMPREHENSIVE AND FREE HEALTH SYSTEM IN FACE OF THE INEVITABLE AND DEADLY CONSEQUENCES OF AN INVISIBLE ENEMY

Othoniel Ceneceu Ramos Júnior
Jorge Vieira Da Rocha Júnior

Resumo

A partir de uma pesquisa bibliográfica e buscando referenciais teóricos estabelecidos em constituições, legislações, textos jornalísticos, sites de governos e em artigos científicos, este trabalho procura analisar as estatísticas referentes ao Coronavirus SARS-CoV-2 e, através delas, verificar a eficiência dos sistemas de saúde de alguns países afetados pela pandemia 2020. A letalidade provocada pelo Covid-19 tem despertado preocupação nas lideranças mundiais e nas autoridades de saúde espalhadas pelo mundo. Este cenário é um convite para um novo olhar acerca do direito social à saúde e da forma como esse instituto vem sendo ofertado à população, como política pública.

Palavras-chave: Pandemia, Covid-19, Constituições, Sistema de saúde, Eficácia

Abstract/Resumen/Résumé

From a bibliographic search and looking for theoretical references established in constitutions, legislation, journalistic texts, government websites and in scientific articles, this work seeks to analyze the statistics referring to the Coronavirus SARS-CoV-2 and, through them, verify the efficiency of health systems in some countries affected by the 2020 pandemic. The lethality caused by Covid-19 has raised concerns among world leaders and health authorities around the world. This scenario is an invitation to a new look at the social right to health and the way that this institute has been offered to the population, as a public policy.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Pandemic, Covid-19, Constitutions, Health system, Efficiency

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um pressuposto imprescindível para o homem, pois é através dela que as condições físicas, psíquicas e motoras, necessárias às atividades diárias, são desenvolvidas. O exercício de direitos e garantias fundamentais ofertados pelo ordenamento jurídico também depende de uma boa saúde, pois o seu comprometimento dificulta o agir humano e a sua ausência leva o homem à morte.

O mundo hoje enfrenta uma pandemia que há 100 anos não se tinha igual. O Coronavirus SARS-CoV-2 é responsável pela doença Covid-19 que, devido ao seu potencial elevado de contágio, está afetando a saúde de milhões de pessoas e provocando a morte de centenas de milhares de indivíduos pelo mundo.

Os hospitais, com leitos lotados, diariamente recebem pessoas contaminadas pelo Covid-19, e a persistência deste quadro preocupa os países, pois está gerando um colapso em seus Sistemas de Saúde. A realidade posta hoje revela um curioso cenário onde envolve vultosas potências econômicas e beligerantes se vêem acuadas por um inimigo de dimensões invisíveis.

Diante disso, a mortandade provocada pelo Covid-19 convida a uma reflexão acerca do direito à saúde e de sua promoção, levando em consideração variáveis como abrangência, gratuidade, acessibilidade, legislação pertinente, número de habitantes, densidade demográfica e número de leitos de UTI por habitante.

Este artigo pretende contrapor os Sistemas de Saúde propostos por algumas potências mundiais afetadas pelo Coronavirus, questionando-os em suas características e efetiva contribuição no combate ao avanço do Covid-19.

Neste contexto de enfrentamento da pandemia, onde milhares de pessoas perderam suas vidas, questiona-se: está havendo diferença, no resultado da pandemia, entre a eficiência um sistema de saúde gratuito e abrangente, como o brasileiro, e um sistema de saúde não tão abrangente e, tampouco, gratuito, como o dos Estados Unidos.

Para realizar este desiderato, este artigo pautou-se em uma pesquisa bibliográfica, abordando primeiramente o Covid-19, a sua origem e os resultados de sua afetação na sociedade. Já em um segundo momento, este trabalho preocupou trazer o papel da Constituição e dos direitos fundamentais. Nesse momento, buscou-se compreender aspectos da Constituição brasileira, com ênfase no direito à Saúde, bem como nas Constituições dos Estados Unidos, da Itália, da França e da China. Por fim, é feita uma análise comparativa

envolvendo os resultados provocados pela pandemia frente a eficácia dos Sistemas de Saúde desses países.

A justificativa deste trabalho encontra lastro na importância de se ter o direito à saúde previsto no Ordenamento Jurídico, bem como a sua efetivação através de um Sistema de Saúde eficaz e abrangente. A metodologia utilizada foi a exploratória, pois buscou, na pesquisa bibliográfica e na consulta a matérias jornalísticas, conhecer as variáveis envolvidas e propor conclusões comprobatórias acerca da hipótese.

2. COVID-9 E A EFETIVAÇÃO DA MÁXIMA: "TAMANHO NÃO É DOCUMENTO".

A proliferação da doença Covid-19 pelo mundo e o resultado de seus efeitos na vida das pessoas causou perplexidade. Até onde se sabe, trata-se de um vírus que se originou na China, especificamente em Wuhan[1], cidade localizada na província de Hubei.

De acordo com o Ministério da Saúde, o COVID-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma o Ministério que cerca de 80% dos infectados podem ser assintomáticos e 20% podem apresentar dificuldade respiratória, requerendo atendimento hospitalar. Desses, aproximadamente, 5% podem necessitar de suporte ventilatório – Respiradores (Ministério da Saúde, 2020).

Embora 20% dos infectados necessitem de atendimento hospitalar e, desses, apenas 5% podem carecer de "respiradores", o poder de contágio por Covid-19 fez com que hospitais de muitos países não conseguissem atender a demanda de pessoas infectadas, causando um colapso em seus sistemas de saúde.

Impedir o avanço mortal do covid-19 tornou-se necessário e, para tanto, quase a totalidade dos países afetados adotou o isolamento social, determinando a suspensão de atividades comerciais, industriais e de serviços públicos não essenciais. Essas medidas visaram evitar aglomerações sociais e, com isso, conter a proliferação do vírus e preservar a saúde das pessoas.

[1] Wuhan é uma cidade bastante populosa estimando-se conter cerca de 10 milhões de habitantes. Ela é a capital da província de Hubei e ocupa a sétima colocação entre as cidades mais populosas do país Chinês. Também é considerada de grande importância na economia e no comércio.

Trata-se de uma situação atípica que pôs a prova os Sistemas de Saúde de potências mundiais, e aqui se destacam os Estados Unidos, a Itália, a França, a China e o Brasil. Todos impotentes frente o avanço mortal de um inimigo invisível.

Até o dia 01 de maio de 2020, o Brasil registrou 87.187 casos confirmados de contágio por Covid-19, sendo 6006 mortos e 35.935 casos de pessoas curadas (EL PAIS, 2020). No Brasil, em um único dia 407 pessoas morreram por Covid-19 (Folha de São Paulo, 2020). Em 2020, para o IBGE (2020), estima-se que a população brasileira atingirá 212 milhões de habitantes.

Nos Estados Unidos, o número de mortos por Covid-19 é bastante elevado. Segundo o El País (2020), 1069.424 americanos foram infectados e 62.996 perderam suas vidas. Já o Portal G1 (2020) afirma que nos Estados Unidos 2.569 pessoas morreram em um único dia. Atualmente a população americana totaliza 331.002.647 habitantes (UnitedState, 2020).

Atravessando o Atlântico, a França registrou 167.299 casos de Covid-19 confirmados, sendo 24.410 o número de óbitos e 50.380 o número de franceses curados (EL PAIS, 2020). Já o recorde de mortos em um único dia foi de 762 franceses (PORTAL UOL, 2020). A França possui 66.992.000 habitantes (INSEE, 2020).

Descendo para Itália, o país possui 60.461.828 habitantes (POPULATION PYRAMID, 2020) e registrou 205.463 casos confirmados de Covid-19. O número de italianos mortos foi de 27.967 e 75.945 são os casos de italianos curados da doença (EL PAIS, 2020). De acordo com a Gazeta do Povo (2020), 969 italianos perderam suas vidas em um único dia.

Por derradeiro, na China, os números demonstram que 83.956 chineses foram infectados por Covid-19, 4.637 perderam suas vidas e 78.523 chineses for curados do vírus mortal (El País, 2020). O Estado chinês é atualmente o mais populoso do mundo, contendo aproximadamente 1.439.323.774 habitantes (POPULATION PYRAMID, 2020).

Um estudo realizado pela Universidade Americana Johns Hopinks comparou o número de leitos de UTI por 100 mil habitantes em alguns países afetados pelo Covid-16. A pesquisa revelou que o Brasil possui, em média, 20,3 leitos de UTI; os EUA detêm 34,7 leitos; a Itália conta com 12,5 leitos, a França 11,6 leitos e a China possui 4,6 leitos (VEJA, 2020).

A densidade demográfica desses países também é importante conhecer, pois quanto maior for a população por quilômetro quadrado, maior será a possibilidade de contágio. De acordo com o Portal Population Pyramid (2020), o Brasil tem como densidade demográfica 24,96 habitantes por Km² - hab./Km²; já os EUA possui 33,67 hab./Km²; a Itália é 200,64 hab./Km²; a França 118,88 hab./Km² e a China com 150,51hab./Km².

Retornando ao Covid-19, os números desse Quimera[2] aterrorizaram a população mundial, que, de suas casas, percebia o mundo estagnado e depositava suas esperanças na ciência em busca do Belerofonte. Os líderes mundiais, temendo um aumento exponencial do contagio por covid-19, procuraram evitar o colapso de seus Sistemas de Saúde e se afastar do drama de ter que eleger aquele que irá viver.

> Em meio a esta situação, o Colégio Italiano de Anestesia, Analgesia, Ressuscitação e Cuidado Intensivo (SIAARTI, na sigla em italiano) divulgou um documento em que prevê que a falta de recursos suficientes para tratar todos os pacientes graves pode fazer com que médicos e enfermeiros tenham de escolher quem será admitido nas unidades de tratamento intensivo (UTI) de acordo com suas chances de sobreviver (G1, 2020).

Nesse mesmo sentido o Estado de Minas (2020),

> Vítimas de coronavírus na Itália terão acesso negado a tratamento intensivo caso tenham 80 anos ou mais ou sejam vítimas de graves problemas de saúde com necessidade de leito de UTI. É o que propõe um documento preparado por uma unidade de gerenciamento de crises em Turim, ao qual o jornal *The Telegraph* afirma ter tido acesso. Alguns pacientes que não receberem tratamento intensivo serão deixados para morrer, temem os médicos.

Diante deste cenário shakespeariano, essa tragédia mundial, nos contornos de "*La Peste*[3]*"*, convida para uma importante reflexão sobre o nível de efetividade dos Sistemas de Saúde de algumas nações afetadas. Para tanto, conhecer pontualmente o ordenamento máximo desses países, no que tange aos direitos fundamentais e, principalmente, ao direito à saúde, faz-se necessário.

3. ASPÉCTOS CONSTITUCIONAIS E O DIREITO À SAÚDE

A Constituição de um país fundamenta o seu ordenamento jurídico e traz em seu texto toda normatividade necessária para disciplinar os seus desígnios. Essa força normativa e esse caráter impositivo, regulamentador, não se constituíram da noite para o dia, mas foram alcançados através de um longo processo histórico conhecido como constitucionalismo.

Nesse sentido Gilmar Ferreira Mendes (2011, p. 61) explica que o valor normativo de uma Constituição não surge de pronto, como uma verdade autoevidente, mas é

[2] De acordo com a mitologia grega, Quimera era um monstro que fora derrotado pelo herói Belerofonte, filho de Poseidon.

[3] "*La Peste"* é um romance escrito por Albert Camus em 1947 que retrata o surto de uma peste decorrente da grande proliferação de ratos na cidade de Orâ, localizada no litoral mediterrâneo da Argélia.

conseqüência de reflexões desenvolvidas historicamente e pelo empenho em aperfeiçoar meios de controle de poder, em prol do aprimoramento dos suportes da convivência social e política.

Essa característica limitadora e norteadora do texto constitucional pode ser percebido na mais remota forma de Constituição, a Magna Carta de 1251. Escrita ao rei inglês João "sem terra", o texto objetivava conter os abusos régios e impor ao soberano o respeito aos direitos dos nobres e da Igreja. Da Revolução Gloriosa, derivou a Bill of Rights, que restringiu o monarca legislar autonomamente, retirando-lhe o poder de impor tributos, convocar e manter exército sem autorização parlamentar (MENDES, 2011, p. 48).

Retornando, José Cretella Junior (2000, p. 16) entende a Constituição como um corpo diferenciado de normas acima de outras normas, escritas e costumeiras, e que controla os poderes do soberano e disciplina direitos.

Winfried Brugger e Mônia Clarissa Hennig Leal (2007, p. 124) explicam que as "*Constituições transformaram a soberania irrestrita de um governo sem limites em uma soberania de um poder limitado, visando a garantir uma vida pacífica e segura para cada cidadão que vive naquele Estado"*.

Percebe-se, com isso, que a função de uma Constituição deixou de ser simplesmente uma limitação ao poder estatal, pois ao longo da história, ela passou a assegurar aos indivíduos direitos fundamentais necessários à construção e o desenvolvimento da personalidade humana e da sociedade com um todo. Hoje, ela visa conduzir o Estado à sua finalidade o bem-comum [4].

3.1. Aspectos sobre a Constituição brasileira e os Direitos Fundamentais

A Constituição da República Federativa do Brasil foi promulgada no dia 05 de outubro do ano de 1988 – CRFB/88. Os brasileiros, na pessoa de seus representantes, reuniram-se em Assembléia Nacional Constituinte, para instituírem, sob a proteção de Deus, o Estado Democrático brasileiro. O seu destino foi assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores supremos de uma sociedade fraterna, plural e livre de preconceitos (BRASIL, 1988).

[4] Entende-se por bem-comum, na visão de João XXIII, o conjunto de todas as condições de vida social que consintam e favoreçam o desenvolvimento integral da personalidade humana.

Acerca do preâmbulo[5] da Constituição brasileira é importante destacar o seu caráter introdutório e não obrigatório, mas que traz em seu bojo uma bagagem principiológica capaz de nortear os rumos da República brasileira. O preâmbulo é a porta de entrada do texto constitucional, ele informa as pretensões do Estado brasileiro e apresenta direitos importantes, como os Direitos Fundamentais.

O art. 5º da CRFB/88 afirma que no território brasileiro todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção. Ele garante a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A tarefa do Estado em garantir a vida a uma pessoa não é simples, pois o fato de se ter a vida não se resume apenas em nascer não morto. Viver e poder exercer esse atributo em toda a sua plenitude torna a tarefa estatal ainda mais complexa, pois demonstra que o exercício pleno da vida ultrapassa o caráter civilista de, simplesmente, nascer com ela.

Nascer com vida no direito civil é pressuposto para a aquisição da capacidade fática que, no entanto, restará comprometida se ao que nasceu não for assegurado o exercício de fundamentos normativos que complementam o direito de viver.

Como um desses fundamentos normativos, a CRFB/88, em seu art. 1º, III, traz o princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a dignidade se apresenta como requisito fundamental para o exercício de uma vida plena, sendo sua ausência um complicador para esse viver. Portanto, o exercer a vida ultrapassa o conceito de nascer com ela, pois, acompanhando esse nascer a presença da dignidade é imprescindível.

E o que seria viver com dignidade para o homem pertencente a uma sociedade complexa e perigosa, como a atual? Seria o viver sem ser devorado, como nos primórdios da existência? Ou melhor, atualizando, seria o viver sem ser infectado? O direito de gozar uma vida em sua plenitude está intrinsecamente associado ao fundamento normativo dignidade, manter-se vivo é, acima de tudo, viver com dignidade.

A dignidade tornou-se um fim; e um dos pressupostos para se viver dignamente é a saúde, dando a esse instituto caráter de fundamentalidade. A saúde é um direito social e está previsto no caput do art. 6º da CRFB/88: *"São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social,*

[5] Sobre a natureza jurídica do preâmbulo da Constituição brasileira, o Supremo Tribunal Federal – STF entendeu que as disposições nele contidas não possuem caráter vinculante, o que torna desnecessário ao poder constituinte decorrente introduzi-lo em suas respectivas constituições. Para o STF, a tese a se adotar é a da irrelevância jurídica, pois entende que o mesmo não possui força jurídica, mas sim força política. No entanto, concernente à interpretação e à aplicação do direito, os valores existentes no preâmbulo devem ser observados, mesmo porque são valores que se encontram expressos no decorrer do texto constitucional, como, por exemplo, a democracia e a garantia dos direitos individuais e sociais.

a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição"(BRASIL, 1988).

Também na CRFB/88, em seu art. 196, o direito à saúde está previsto de forma pormenorizada. Para a Constituição, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas sócio-econômicas, de forma universal e igualitária, visando reduzir o risco de doença e de outros agravos (BRASIL, 1988). O art. 197 permite que a promoção do direito à saúde extrapole os limites estatais, atribuindo sua execução a terceiros

Para promover ainda mais a saúde, o Estado brasileiro criou o Sistema Único de Saúde – SUS, cujas "*ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único"* Esse sistema será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo as instituições de natureza privada prestar a assistência à saúde de forma a complementar, conforme artigos 198 e 199, caput e §1º, CRFB/88.

Já a lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, em seu art. 2º, trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, mencionando o seu caráter fundamental e reafirmando o mandamento constitucional, universalização da saúde. Já no §2º, a promoção da saúde é estendida para as famílias, as empresa e a sociedade (BRAIL, 1990).

O art. 4º da citada lei afirma que o SUS se constitui através do "*conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público"*. Já em seu artigo 3º, a saúde é condicionada à garantia de direitos como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Perceba que no art. 3º, a lei extrapola e condiciona a promoção da saúde a outros direitos sociais também importantes. Sendo assim, para se viver com dignidade é necessário viver com saúde; e esse tem como pressuposto o trabalho, a moradia, a alimentação, entre outros.

3.2. Aspectos importantes sobre os Direitos Fundamentais e o direito à saúde nas Constituições dos EUA, da Itália, da Francesa e da China.

Este tópico se inicia com a Constituição dos EUA. A Constituição americana foi aprovada em 17 de setembro de 1787 e entrou em vigor em março de 1789 (Senado,1986). Para Ricardo Arnaldo Malheiros Fiuza (1987, p. 70), trata-se da primeira constituição escrita

e do primeiro texto constitucional a adotar a teoria de Montesquieu, criando e apresentando para o mundo o presidencialismo (FIUZA, 1987, p. 71).

Considerada uma constituição rígida e sintética, pois apresenta apenas sete artigos, 21 seções e 27 emendas, o preâmbulo da Constituição Americana diz:

> We the People of the United States, in Order to form a more perfect Union, establish Justice, insure domestic tranquility, provide for the common defence, promote the general Welfare, and secure the blessing of Liberty to ourselves and our Posterity, do ordain and establish this Constituition for the United States of America (U.S., 2020).

Semelhante ao brasileiro, o preâmbulo da Constituição americana relata a reunião do povo com o objetivo de estabelecer uma união perfeita e princípios norteadores como a justiça, o bem-estar e a liberdade. No entanto, difere quanto a previsão de princípios norteadores voltados a direitos fundamentais, embora assegure ao povo americano a promoção do bem-estar, estando aqui, pare este trabalho, subentendido a saúde.

Partindo para o continente europeu, a atual "*Costituzione Italiana"* foi aprovada em 22 de dezembro de 1947. Ela é composta por 139 artigos e 18 disposições transitórias e finais. Em seu preâmbulo, o constituinte italiano se limitou em salientar a deliberação de sua Assembléia Constituinte que culminou na aprovação da Constituição da República Italiana: *"IL CAPO PROVVISORIO DELLO STATO Vista la deliberazione dell'Assemblea Costituente, che nella seduta del 22 dicembre 1947 ha approvato la Costituzione della Repubblica Italiana; Vista la XVIII disposizione finale della Costituzione; promulga la Costituzione della Repubblica Italiana"* (ITALIA, 1947).

No enxuto preâmbulo da Constituição Italiana não há menção de institutos relacionados aos direitos sociais, no entanto, no decorrer de seu texto estão previstos os princípios regentes, considerados fundamentais para o Estado, e os direitos e deveres dos cidadãos italianos.

Já "*La République française"* teve sua primeira Constituição promulgada em 03 de setembro do ano de 1791, e a atual está vigente desde 04 de outubro de 1958, possuindo 89 artigos. De acordo com o seu preâmbulo:

> Le peuple français proclame solennellement son attachement aux Droits de l'homme et aux principes de la souveraineté nationale tels qu'ils ont été définis par la Déclaration de 1789, confirmée et complétée par le préambule de la Constitution de 1946, ainsi qu'aux droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement de 2004. En vertu de ces principes et de celui de la libre détermination des peuples, la République offre aux territoires d'outre-mer qui manifestent la volonté d'y adhérer

> des institutions nouvelles fondées sur l'idéal commun de liberté, d'égalité et de fraternité et conçues en vue de leur évolution démocratique (FRANÇA, 1958).

O preâmbulo da Constituição francesa reafirma o compromisso do povo com os direitos dos homens e traz os princípios que regem sua soberania, de acordo com a Declaração de 1789 e ratificada pelo preâmbulo da Constituição francesa de 1946. Ele faz menção à livre determinação dos povos e restabelece os ideais de Liberdade, Igualdade e de Fraternidade estabelecidos na Revolução Francesa.

Tanto no preâmbulo da Constituição francesa quanto na Declaração dos direitos do homem e do cidadão de 1789 não há menção ao direito à saúde, no entanto, tal direito está previsto na parte destinada aos direitos individuais e sociais dos cidadãos franceses.

Por fim, a atual Constituição da Republica Popular da China é constituída de 138 artigos e foi promulgada em 04 de dezembro de 1982. O texto constitucional chinês traz um preâmbulo vasto, tratando da trajetória do povo chinês em sua luta contra o sistema colonial e feudal.

O preâmbulo chinês se incumbe de trazer princípios como igualdade, unidade e assistência mútua, e compromete o Estado a fazer tudo que estiver ao seu alcance para levar a prosperidade a todos os lares chineses.

> The People's Republic of China is a unitary multi-ethnic State created jointly by the people of all its ethnicities. Socialist relations of equality, unity, mutual assistance, and harmony have been established among the ethnicities and will continue to be strengthened. In the struggle to safeguard the unity of the ethnicities, it is necessary to combat big-ethnicity chauvinism, mainly Han chauvinism, and to combat local ethnic chauvinism. The State will do its utmost to promote the common prosperity of all the ethnicities (CHINA, 1982).

Não seria errado pensar que o preâmbulo da Constituição chinesa, ao comprometer o Estado em levar a prosperidade ao seu povo, de forma implícita, alude a consecução de direitos de caráter social. Contudo, o texto constitucional reserva em seu decorrer capítulos referentes aos Princípios Gerais e aos Direitos e Deveres fundamentais do povo chinês.

3.3. Disposições constitucionais acerca dos Direitos Fundamentais, e os Sistemas de Saúde nos EUA, Itália, França e China.

Os direitos fundamentais são institutos de direitos humanos transportados para dentro das Constituições. Para a boa doutrina, os direitos relativos à condição humana surgem como direitos transnacionais, de maior amplitude. No entanto, quando previstos no texto de uma

constituição, esses institutos tornam-se direitos fundamentais, tendo, por isso, ainda mais especificados e observância.

Para Borges, Mello e Oliveira (2010, p. 194):

> [...] os direitos humanos se encontram consagrados nos tratados e convenções internacionais, apresentando, portanto, feições transnacionais, não adstritas a realidades locais. Os direitos fundamentais são os direitos humanos consagrados e positivados na Constituição de cada país, fruto da ideologia característica de cada Estado Soberano. (BORGES; MELLO; OLIVEIRA, 2010, p. 194).

Já o professor José Afonso da Silva (2001, p. 32) ensina que *''os direitos humanos estão inseridos nos documentos internacionais que reconhecem o homem como titular de direitos universais; e os direitos fundamentais seriam aqueles direitos que cada Estado positivou''.* Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2012, p. 249), por sua vez, afirmam que ''os direitos fundamentais, por possuírem o homem como titular, sempre serão direitos humanos, mesmo sendo esse homem representado por entidades coletivas''.

Em uma análise sucinta da Constituição americana observa-se uma tímida previsão de alguns direitos fundamentais. Diferente do Brasil, que em seu texto constitucional destina um título sobre tal instituto, o constituinte americano se limitou a prever direitos e garantias pertinentes às liberdades (Expressão, religião, imprensa, petição, reunião), a direitos e garantias processuais como o da não auto-incriminação, o devido processo legal, o direito a um julgamento justo, conforme o estabelecido na primeira, quinta e sexta emenda.

Ao longo da Constituição dos EUA não se vislumbra a previsão do direito a saúde, e em situação oposta à brasileira, os americanos não gozam de um sistema único de saúde. Nos EUA até existem hospitais administrados pelos entes governamentais (públicos) e que ofertam serviços públicos de saúde, no entanto, é preciso ter em mente que o termo "público" não possui caráter de gratuito e universal, conforme se vê no Brasil, ele apenas determina quem administra.

Para ter sua saúde garantida, muitos americanos pagam um seguro saúde. Em alguns casos, as empresas ajudam a custear o seguro de seus funcionários; já em outros grupos específicos de cidadãos (idosos, inválidos, pobres, militares inativos e ativos, e os indígenas que vivem em suas tribos) os seguros de saúde são custeados pelo governo.

Segundo o Instituto Mercado Popular (2015), o sistema de saúde pública dos EUA é composto por dois programas: o Medicare, destinado aos idosos, e o Medicaid abrangendo às pessoas de baixa renda. Abdon de Oliveira Vitor (2016) explica que o Medicaid é o principal

programa de saúde pública do americano e possui a maior fonte de cobertura assistencial para as pessoas com baixa renda, cobrindo mais de 68 milhões de americanos.

Já o Medicare é destinado às pessoas com 65 anos ou mais e independe de renda ou do histórico de doenças. Em 1972 este programa foi expandido e passou a cobrir pessoas com menos de 65 anos e que seja portadora de doenças permanentes. O Madicare alcança mais de 54 milhões de americanos e exerce um papel essencial na provisão de seguridade para esses grupos (VITOR, 2016).

Nos EUA, em março de 2010, foi promulgada o Affordable Care Act, conhecida como Obamacare. Esta lei não prevê um sistema universal de saúde, mas apenas regula os vários seguros saúdes existentes.

Por força de lei, nos Estados Unidos, nenhum hospital público ou privado poderá recusar atendimento de urgência a uma pessoa, seja essa detentora ou não de seguro saúde. No entanto, do indivíduo que recebeu o atendimento médico será cobrada a fatura, que poderá ser paga conforme as condições financeiras do socorrido. Comprovando o socorrido a impossibilidade de arcar com as despesas, o governo assumirá a dívida.

Já os italianos têm como princípios fundamentais os direitos invioláveis do homem, sejam esses individuais ou sociais, sendo estes últimos responsáveis por desenvolver a sua personalidade, art. 2º da Constituição Italiana: *"La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale"* (ITALIA, 1947).

Também é princípio fundamental, a atribuição da dignidade social a todos os cidadãos, pois estes são iguais perante a lei, sendo proibido quaisquer tipo de discriminação. Conforme art. 3º, a República deve promover o desenvolvimento da pessoa humana e a participação efetiva dos trabalhadores nos assuntos políticos, econômicos e sociais do pais:

> Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese (ITALIA, 1947).

No art. 2º, a Constituição cuidou da promoção dos direitos sociais, pois entende que tais direitos são responsáveis pelo desenvolvimento da personalidade humana. Na parte que

concerne aos direitos e deveres fundamentais, tutelou a inviolabilidade da liberdade pessoal, do domicílio, da correspondência e outras formas de comunicação, de locomoção, reunião, associação, etc.. Também foram assegurados o acesso à justiça, os princípios do juiz natural, da legalidade e outros princípios aplicados à esfera penal.

A Constituição italiana, em seu art. 32, tutela a saúde como direito fundamental e de interesse da coletividade, garantindo ao indigente tratamento gratuito de saúde. O texto constitucional não é claro quanto à previsão de um sistema gratuito de saúde para toda a população italiana, fazendo menção apenas aos indigentes.

> La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana (ITALIA, 1947).

A saúde do italiano é ofertada pelo Serviço Sanitário Nacional e possui caráter preponderantemente público, sendo gratuito em grande parte de seus serviços, exigindo dos beneficiários pequenas taxas em contrapartida, para casos específicos.

Explica Adreassa (2020) que o Servizio Sanitario Nazionale foi criado em 1978 e é um sistema financiado e organizado pelo governo italiano, que visa prestar assistência médica a todos os cidadãos, pois se baseia nos princípios da universalidade, igualdade e justiça. Nesse sentido, Souza Lima et al (2009, p. 121) acrescentam que o "Servizio Sanitário Nazionale SSN3" é regulamentado pela Lei 833/78, e se compromete em uma moderna consciência sanitária, baseada no ideário democrático social, propondo a universalização do acesso e a descentralização da atenção à saúde,

O sistema italiano prevê para todo cidadão um médico "de família" que se incumbe em assistir o paciente, prestando-lhes os primeiros atendimentos e, se for o caso, encaminhando-o para outras especialidades.

Nesse sentido, Andreassa (2020) explica que o *"dottore di famiglia"* acompanha o paciente durante toda a sua vida. Suas consultas são gratuitas, bem como parte dos medicamentos que ele prescrever. No entanto, certos serviços, como exames e atendimento não-emergencial, será necessário contribuir com um valor para o Estado; trata-se dos tickets sanitários que foram criados em razão da crise nos anos 1980 e começo da década de 1990. Destaca o jornalista que o preço máximo de um ticket é de 36 euros, e serão isentos de pagá-lo quem comprovar não possuir renda suficiente para arcar com os custos e pessoas acima de 65 anos (ANDREASSA, 2020).

O Serviço Sanitário Nacional é ofertado a todo cidadão italiano, nato ou naturalizado, bem como aos seus dependentes e aqueles que possuem documentos validados pelo governo italiano, como visto de estudante entre outros. Nos casos de urgência, o governo italiano está obrigado a prestar socorro à qualquer pessoa e, essa demonstrando ausência de recursos, as despesas serão pagas pelo governo.

A Constituição francesa não tutela expressamente o direito à saúde, no entanto, prever o direito a igualdade entre todos os cidadãos, veda quaisquer tipos de discriminação e defende o respeito à liberdade de crença, conforme o art. 1º:

> La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Son organisation est décentralisée. La loi favorise l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et socials (FRANÇA, 1958).

No seu art. 2º, a Constituição francesa traz o lema "*La devise de la République est Liberté, Égalité, Fraternité"*, e o seu princípio "*Son principe est: gouvernement du peuple, par le peuple et pour le peuple"* (FRANÇA, 1958).

O texto constitucional constantemente faz remissão à lei, dando a entender que a Constituição francesa estabelece as diretrizes do Estado, atribuindo ao ordenamento infraconstitucional a disciplina de direitos e garantias necessários à população. A Carta Ambiental de 2004, por exemplo, traz uma preocupação do legislador francês com o ambiente equilibrado e saudável: "*Article 1er. Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé"* (FRANÇA, 2004).

Já no preâmbulo da Constituição de 1946, a proteção à saúde de todos está prevista, colocando em evidência a saúde da criança, da mãe e dos trabalhadores idosos:

> Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence (FRANÇA, 1946).

Na França, o direito à saúde é público, mas não é gratuito, como no Brasil. "*La assurance Maladie"* (Seguro de Saúde), como é chamado o serviço de saúde francês, é financiado grande parte pelo governo e o restante pelo seguro de saúde complementar. De acordo com a reportagem realizada pela RedeTV em 08 de junho de 2019, todos os

trabalhadores franceses, devidamente registrados, têm descontado de seus vencimentos uma parcela destinada ao financiamento do serviço de saúde francês.

Segundo a reportagem, o governo se incumbe em arcar entre 70% a 80% das despesas médicas básicas do cidadão e o restante será coberto pelo seguro saúde complementar. Dependendo do tipo de tratamento, como, por exemplo, Câncer, Diabetes, HIV, Hipertensão, entre outras, o governo cobre a totalidade dos gastos. Já os imigrantes e pessoas em situação de vulnerabilidade é lhes ofertado um formulário que, preenchido, passam a poder utilizar do sistema Francês de saúde.

Pour finir, a Constituição da República Popular da China, na parte concernente aos princípios gerais, o art. 21 prever o desenvolvimento de serviços médicos, de saúde, promove a medicina moderna e a medicina tradicional chinesa. O Estado também apóia a instalação de centros médicos e de saúde pelas comunidades rurais, pelas empresas do governo e pelas organizações de moradores. A China também promoverá atividades voltadas para a saúde e o condicionamento físico do povo chinês. Art. 21, China (1982):

> The State develops medical and health services, promotes modern medicine and traditional Chinese medicine, encourages and supports the setting up of various medical and health facilities by the rural collective economic organizations, State enterprises and institutions and neighborhood organizations, and promotes mass health activities, all for the protection of the people's health (CHINA, 1982).

No art. 45, no capítulo que trata dos Direitos e Deveres, a Constituição chinesa garante auxílio material proveniente do Estado e da sociedade aos idosos, aos enfermos e aos deficientes. O governo também se preocupa em desenvolver os serviços relacionados à segurança, a assistência social e à saúde de seus cidadãos. Veja:

> Citizens of the People's Republic of China have the right to material assistance from the State and society when they are old or ill or lose the ability to work. The State develops social insurance, social relief, and medical and health services that are required for citizens to enjoy this right. The State and society ensure the livelihood of disabled military personnel, provide pensions to the families of martyrs, and give preferential treatment to the families of military personnel. The State and society help plan the work, livelihood, and education of blind, deaf, non-verbal, and other disabled citizens (CHINA, 1982).

Mariana Darvenne (2018, p. 167) explica que a atual Lei de Seguro Social da China, promulgada em julho de 2011, estabelece três planos de seguro médico: o Seguro Médico Básico de Trabalhador Urbano (UEBMI), o Seguro Médico Básico de Residente Urbano (URBMI) e o Novo Regime Cooperativo Médico Rural (NRCMS).

A Lei do Seguro Social impõe que todas as empresas e funcionários devem participar do UEBMI. Já o financiamento do programa NRCMS, explica Darvenne (2018, p. 168), é obtido por meio de uma combinação envolvendo contribuintes individuais, apoio financeiro de empresas coletivas e subsídios do governo. No final de 2011, o programa contava com 832 milhões de beneficiários e a taxa de cobertura era de 95%.

Em razão de suas dimensões continentais e de ser o país mais populoso do mundo, a China enfrenta dificuldades em prestar assistência à saúde a sua população, no entanto, segundo Darvenne (2018, p. 171), com esses três seguros de saúde, a China atinge a cobertura universal, sendo o NRCMS responsável pela população rural, o UEBMI alcançando as pessoas empregadas pelo governo ou pelo setor privado, e o URBMI que oferece cobertura às pessoas urbanas não empregadas.

O cidadão chinês ainda conta com a milenar Medicina Tradicional Chinesa (MTC) A Constituição da China impõe ao Estado o dever de promover a medicina moderna e a medicina tradicional chinesa, visando à proteção da saúde das pessoas. As práticas da MTC incluem fitoterapia, acupuntura, massagem, exercícios físicos e terapias dietéticas e buscam a prevenção, o tratamento de doenças e melhoria na qualidade de vida da população (RPC STATE COUNCIL, 2016).

4. CONCLUSÃO

A efetividade do direito à saúde é muito importante para a manutenção de um Estado sólido. Sem a saúde o homem é incapaz de realizar seus objetivos e com o Estado não é diferente, pois o mesmo pode ser visto como um conjunto de homens. Um país saudável é um Estado forte, coeso e capaz de se conduzir rumo à prosperidade.

Nos países aqui analisados, nem todas as Constituições prevêem expressamente o direito a saúde, no entanto, todos o mencionam em seu ordenamento. No Estado brasileiro, o direito à saúde está previsto no texto constitucional e é ofertado a todos os brasileiros através do seu Sistema Único de Saúde. Já nos EUA, a saúde não é gratuita, pois tem o seu custo patrocinado, em grande parte, pelo cidadão americano.

Na Itália, por sua vez, o Sistema de Saúde alcança toda a população, no entanto, não é totalmente gratuito, uma vez que exige da mesma uma contraprestação, ainda que de pouco custo. Já na França, *"La Assurance Maladie"* se assemelha ao *"Servizio Sanitário Nazionale"*, pois garante o acesso à saúde, mas, em alguns casos, recolhe uma

contraprestação mínima de seus cidadãos. Por fim, a saúde na china é ofertada pelo governo de forma universal, mas também recolhe um percentual de seus cidadãos.

Com base na tabela abaixo, far-se-á algumas ponderações envolvendo os sistemas de saúde dos países pesquisados, suas características e os impactos dessas no enfrentamento da Pandemia.

	População	**Densidade Demográfica**	**Leitos de UTI por 100 mil hab.**	**Infectados**	**Mortes**	**%Inf/mortos**
Brasil	212.000.000	24,96	20,3	87.187	6.006	6,89%
EUA	331.002.647	33,67	34,7	1.069.424	62.996	5,84%
Itália	60.461.828	200,64	12,5	205.463	27.967	13,61%
França	66.992.000	118,88	11,6	167299	24.410	14,59 %
China	1.439.323.774	150,51	4,6	83.956	4.637	5,52%

Observando os resultados dos cinco países pesquisados, conclui-se que independentemente da gratuidade ou não dos Sistemas de Saúde, se abrangem ou não a totalidade da população, todos demonstraram ser ineficientes para o enfrentamento do Covid-19.

Essa conclusão se fundamenta no sentido de não se poder atribuir eficácia satisfatória a sistemas que permitem perdas acima de 5% do produto a eles submetido. E quando esse produto é a vida humana, a inadmissão se torna ainda mais absoluta. Sendo assim, afirma-se que não existe no mundo um Sistema de Saúde perfeito; mas essa constatação não impede de analisar o desempenho dos países pesquisados em seu compromisso de promover a saúde.

Em análise, apesar de os EUA não possuírem um sistema de saúde abrangente e gratuito, como o Brasil, ao comparar a população, a densidade demográfica e o número de leitos por habitantes nesses países verifica-se uma relativa proporção. No entanto, a atuação do Covid-19 foi desproporcional, pois o número de infectados nos EUA foi 12 vezes maior do que no Brasil e o número de óbitos foi 10 vezes maior.

Essas disparidades envolvendo infectados e óbitos entre os EUA e o Brasil, dentre os vários fatores que podem ser a elas associados, podem ser destacados a política de isolamento social e a abrangência do sistema de saúde. Nos EUA, como visto, o acesso a saúde não é gratuito, o que dificulta a sua abrangência, tendo parte da população americana desprovida de um atendimento mínimo. Pode ser que essa pequena parcela da população contribua para a elevação dos dados referentes aos EUA.

Já entre os países europeus, os dados apresentam relativa semelhança, sendo exceção a densidade demográfica, pois a Itália possui, em média, 82 habitantes por quilômetro quadrado a mais do que a França. E isso pode ter gerado a dissonância no número de infectados, uma vez que na Itália foram 205.463 infectados enquanto na França foram 167.299 infectados.

Já o percentual de mortos é praticamente o mesmo, sendo 13,61% na Itália em face de 14,59% na França. Ao analisar o número de leitos por habitantes, percebe-se que é praticamente o mesmo, e os Sistemas de Saúde de ambos são muito semelhantes.

Quanto à República Popular da China, este trabalho não se propôs a fazer essas comparações, uma vez que entende não poder atribuir um grau aceitável de credibilidade às informações obtidas. Basta observar dados pontuais expostos na tabela, para suspeitar da existência de incongruências, como, por exemplo, um país que possui o menor número de leitos por 100 mil habitantes (4,6), uma população gigantesca (1.439.323.774) e uma sua densidade demográfica considerável (150,51) ter 83.956 infectados e 4.637 óbitos. Esses dados desafiadores.

Diante dos resultados apresentados e não se esquecendo da possibilidade de extração de informações pormenorizadas, bem como da existência de outras variáveis também importantes, conclui-se que, apesar dos efeitos do Covid-19 ter ocasionado milhares de mortes pelo mundo, os países que de certa forma proporcionam um sistema de saúde, ainda que parcialmente gratuito, mas abrangente, como é o caso do Brasil, da Itália e da França, tiveram resultados menos catastróficos que os apresentados pelos EUA.

Países como Itália e França, cuja densidade demográfica é, respectivamente, quase 06 e 04 vezes maior do que a dos EUA, e o número de leitos por 100 mil habitantes dos países europeus é menor que a metade dos leitos no país americano, seria razoável pensar que naqueles países o número de infectados fossem mais expressivos.

No entanto, a abrangência do sistema de saúde pode ter sido o diferenciador, pois o sistema italiano e o francês são mais acessíveis por parte de sua população do que o sistema americano, sendo isso, de acordo com a pesquisa realizada, a única desvantagem dos EUA em relação aos dois países europeus.

Contudo, não se pode olvidar da política de isolamento adotada por esses países que certamente influenciou nos resultados. Também a promoção e a execução abrangente do direito à saúde, materializada na atuação dos profissionais que compõem todo o sistema de saúde dos países pesquisados, ajudaram a evitar que o Covid-19 alcançasse resultados piores dos que já estão apresentados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Agencia Brasil. **Estimativa da população do Brasil passa de 2010 milhões, dis IBGE**. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-08/populacao-brasileira-passa-de-2084-milhoes-de-pessoas-mostra-ibge>. Acessado em 10 Abr 2020.

ANDREASSA, Luiz Vendramin. **Como funciona o Sistema de Saúde na Itália**. Politize. 23 abr 2020. Disponivel em: <https://www.politize.com.br/sistema-de-saude-da-italia/>. Acessado em 23 abr 2020.

BORGES, A. W.; MELLO, G. C.; OLIVEIRA, M. A. **Mecanismos garantidores do direito fundamental ao ambiente na política nacional de resíduos sólidos:** análise dos princípios do poluidor pagador e do protetor recebedor . 99I99. Núm. 7-13/14, Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara, 2010. p. 191-212.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

Brasil Escola. **Território brasileiro: localização, extensão e fronteiras**. Disponível em < https://brasilescola.uol.com.br/brasil/territorio-brasileiro-localizacao-extensao-fronteiras.htm> . Acessado em 10 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080**. Brasília, DF:1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>. Acessado em 25 abr 2020.

BRASÍLIA: Senado Federal, 2ª Constituição dos Estados Unidos da América (1776/1789). Suplemento Correio Brasiliense, 1986. Disponível em <https://www2. senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/117564/1986_SETEMBRO_016b.pdf?sequence=3>. Acessado em 30 abr. 2020.

BRUGGER, Winfried; LEAL, Monia. Os direitos fundamentais nas modernas constituições: análise comparativa entre as Constituições Alemã, Norte-americana e Brasileira. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, p. 123-142, jul. 2007. ISSN 1982-9957. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/184>. Acesso em: 31 mar. 2020.

CHINA. Constitution of the People's Republico f China. Purdue University. Cópia arquivada (PDF) em May 23. 2018. Disponível em <https:// npcobserver.files .wordpress.com/2018/12/PRC-Constitution-2018.pdf>.

CRETELLA JUNIOR, José. **Elementos de Dicionário constitucional**. 4ª Ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

EL PAÍS. **O mapa do Coronavirus: como aumenta os casos dia a dia no Brasil e no Mundo**. Disponível em: < https:// brasil .elpais.com/ brasil /2020/03/12/ ciencia/1584026924_318538.html?rel=friso-portada>. Acessado em 25 abr 2020.

EM. Estado de Minas. **Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer, diz jornal**. Disponível em: < https: //www.

em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna _internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml>. Acessado em: 25 abr 2020.

ESTADOS UNIDOS. **United Stante Census** Bureau. Disponível em: <https ://www. census.gov/data/tables/2017/demo/popest/state-total.html#par_textimage_1574439295>. Acessado em 26 de abr. 2020.

FRANÇA. **Le préambule de la Constitution du 27 octobre du 1946**. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Preambule-de-la-Constitution-du-27-octobre-1946>. Acesso em 30 de abr. 2020.

FRANÇA. **Charte de l'environnement de 2004**. Disponível em: < https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Charte-de-l-environnement-de-2004>. Acesso em 28 mar. 2020.

GAZETA DO POVO. **Itália tem novo recorde de mortes por Covid-19: 969 em um dia.** Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/breves/italia-tem-novo-recorde-de-mortes-por-covid-19-969-em-um-dia/>. Acessado em 25 abr. 2020.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (INSEE). **Démographie – Population au début du móis – France**. Disponível em: < https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641607?idbank=001641607>. Acessado em: 26 de abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2020 é o principal desafio do IBGE**. Disponível em:< https://radios.ebc.com.br/revista-brasil/2019/12/censo-2020-e-o-principal-desafio-do-ibge>. Acessado em 26 de abr. 2020.

Instituito Mercado Popular. **Mentiram para você sobre o Sistema de Saúde dos EUA**. Disponível em: <https://mercadopopular.org/internacional/mentiram-para-voce-sobre-o-sistema-de-saude-dos-estados-unidos/>. Acessado em 23 abr 2020.

ITALIA. CONSTITUIÇÃO (1947). **Costituzione Italiana Edizione in língua portoghe.** Disponível em <https www.senato.it /application/xmanager/projects /leg18/file/ repository/ relazioni/libreria/novita/XVII/COST_PORTOGHESE.pdf>. Acessado em 30 de abr de 2020.

ITALIA. CONSTITUIÇÃO (1947). **Costituzione Italiana Edizione in.** Disponível em <https://www.quirinale.it/allegati_statici/costituzione/costituzione.pdf>. Acesso em 29 abr 2020.

LEGIFRANCE, Le service publique de La diffusion Du droit. **Constitution du 4 octobre 1958.** Disponível em: <https : //www .legifrance .gouv.fr/ affichTexte.do?cidTexte =LEGITEXT000006071194>. Acesso em 30 de jun 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. 6. Ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2011.

PÉCHY, Amanda. Diante da Covid-19, acesso a respirador torna-se questão de vida ou morte: Países buscam em montadoras e outras fábricas os meios de aumentar a produção desses equipamentos diante do ritmo acelerado de contaminação do coronavírus. **Revista Veja.**

Publicada em 23 mar 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/diante-da-covid-19-acesso-a-respirador-torna-se-questao-de-vida-ou-morte/>. Acessado em 26 abr. 2020.

PORTAL POPULATION PYRAMID.NET. **Lista de países ordenados pelo tamanho da população**. Disponível em: < https: //www.populationpyramid.net/pt/ popula%C3%A7%C3%A3o/2020/>. Acessado em 26 de abr. 2020.

PORTAL POPULATION PYRAMID.NET. Densidade Populacional. Disponível em: < https: //www.populationpyramid.net/pt/densidades-populacionais/2020/>. Acessado em 26 de abr. 2020.

PORTAL UOL. **França bate recorde de mortes por covid-19 em um dia e se torna o quarto país a ultrapassar 15 mil óbitos**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/04/14/franca-tem-mais-762-mortes-e-5497-novos-casos-de-corona virus-em-24-horas.htm>. Acesso em 30 de jun 2020.

PORTAL G1. **EUA têm recorde de quase 2.600 mortes por coronavirus em 24 horas.** Disponível em: < https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/15/eua-tem-recorde-de-quase-2600-mortes-por-coronavirus-em-24-horas.ghtml >. Acessado em: 25 abr 2020.

PORTAL G1. **Coronavirus: médicos podem ter de fazer "escolha de Sofia" por quem vai viver na** Itália. Disponível em: < https: //g1.globo.com /bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/13/coronavirus-medicos-podem-ter-de-fazer-escolha-de-sofia-por-quem-vai-viver-na-italia.ghtml >. Acessado em: 25 abr 2020.

REDETV/JORNALISMO. Saúde na França: Veja como funciona um dos melhores sistemas de saúde do mundo. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sRrL3nTqljg>. Acesso em 30 de jun 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 23 ed. Malheiros: São Paulo, 2001.

SOUZA LIMA, Rita de Cássia Gabrielli. SEVERO, Denise Osório. VERDI, Marta Inez Machado. ROS, Marco Aurélio da. **A Construção do Direito à Saúde na Itália e no Brasil na Perspectiva da Bioética Cotidiana.** Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.118-130, 2009.

U.S. Citizenship and Immigration Services. Learn About the United States. Disponível em: <https://bookstore.gpo.gov/products/declaration-independence-and-constitution-united-states>. Acesso em 30 de jun 2020.

VITOR, Abdon de Oliveira. **O Medicare e Medicaid no Sistema de Saúde Americano: Um visão bibliográfica.** 2016. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2016.