

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

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

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relembram tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Restá e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinguer e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida do indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

O DIREITO HUMANO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A PANDEMIA DE COVID-19

THE HUMAN RIGHT TO HEALTH OF THE OLDER PERSON AND THE COVID-19 PANDEMIC

Ana Maria Carvalho Castro Capucho ¹
Viviany Yamaki ²

Resumo

O presente trabalho visa o estudo da proteção jurídica interna e internacional à saúde da pessoa idosa durante a pandemia de Covid-19. Busca-se verificar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. O método foi o dedutivo e a abordagem exploratória, com pesquisa interdisciplinar feita por análise de doutrina, textos normativos e artigos científicos. Conclui-se que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária mostram-se fundamentais para combater o preconceito e a discriminação, garantindo a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa em condições dignas e igualitárias.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direitos da pessoa idosa, Direito à saúde da pessoa idosa, Direitos humanos dos pacientes idosos, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

The present work aims to study the internal and international legal protection for the health of the older person during the Covid-19 pandemic. The (in)adequacy of the age criterion for admission in the intensive care unit beds will be verified. It was applied the deductive method and exploratory approach, with interdisciplinary research carried out through the analysis of doctrine, normative texts and scientific articles. As a conclusion, the human rights norms, public policies and sanitary democracy were demonstrated fundamental to fight prejudice and discrimination, guaranteeing the realization of the older person's human right to health in dignified and egalitarian conditions.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Rights of the older person, Right to health of older person, Human rights of older person patients, Covid-19

¹ Doutoranda em Direitos Humanos pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Mestre em Concretização dos Direitos Sociais, Difusos e Coletivos (UNISAL). Advogada.

² Mestranda em Direitos Humanos pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Especialista em Direitos Humanos pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Advogada.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo geral o estudo da proteção jurídica interna e internacional à saúde da pessoa idosa durante a pandemia de Covid-19. De forma específica, busca-se verificar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva.

A pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS–Cov-2), alcançou proporções globais inéditas no curso da humanidade, com veloz disseminação ao redor do mundo e causando sobrecarga até nos sistemas de saúde mais resilientes.

O tema possui interesse científico, em razão da alta taxa de mortalidade entre pessoas idosas em decorrência do novo coronavírus e sua condição de vulnerabilidade, quando associada às condições crônicas e às fragilidades, motivam a investigação sobre normas de direitos humanos direcionadas a assegurar a não discriminação de referido grupo no acesso aos serviços de saúde, bem como durante o curso de tratamentos médico-hospitalares.

As pessoas idosas têm maior propensão ao desenvolvimento de complicações decorrentes da infecção pelo novo coronavírus, observando-se o aumento da taxa de letalidade nas idades mais avançadas. A mortalidade bruta de casos clínicos é superior a 3%, aumentando com a idade e alcançando aproximadamente 15% ou mais em pacientes com mais de 80 anos de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, p. 1-3). De acordo com um relatório das Nações Unidas, isso pode ocorrer em virtude de condições pré-existentes que afetam 66% das pessoas com 70 anos ou mais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Nesse sentido, os dados apresentados pelo censo demográfico do IBGE de 2010 mostraram que na faixa etária acima dos 65 anos, 77,6% dos entrevistados afirmaram ter ao menos uma doença crônica (FRATEZI, 2015). Pode-se destacar que 76% das mortes relacionadas à COVID-19 entre fevereiro e setembro do ano de 2020 ocorreram entre pessoas com 60 anos ou mais no Brasil (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

As respostas políticas e sociais diante das vulnerabilidades sobrepostas que as pessoas idosas apresentam durante o contexto pandêmico explicitaram novos e velhos preconceitos que confrontam a dignidade da pessoa idosa, tentando lhes reduzir o valor e prestígio na sociedade, sob a vil argumentação de que é preciso reduzir os impactos econômicos que as medidas de enfrentamento à pandemia ocasionam. É necessário considerar que se trata de grupo que corre maior risco de morte pela peculiar condição de declínio de seu vigor psicobiológico, frequentemente associado a doenças crônicas ou preexistentes, cujo fator de risco

preponderante é a própria idade, o que causa desfavorecimento ainda maior diante do novo coronavírus (ARAÚJO, 2014; HUMAN RIGHTS WATCH, 2020).

Discursos que culpabilizam o idoso por onerar o sistema de saúde (FRAZÃO, 2020) ou até mesmo justificam sua inaceitável descartabilidade, motivada pela sua baixa probabilidade de sobrevivência ou improdutividade laboral, suscitaram questionamentos sobre a legitimidade dos direitos dos idosos (MARTINS, 2020).

Assim, a delimitação do tema do presente trabalho é o direito humano à saúde da pessoa idosa e a pandemia de Covid-19. Por isso, indaga-se: como proteger a pessoa idosa com equidade durante a pandemia de Covid-19, assegurando o acesso não discriminatório aos leitos de unidade de terapia intensiva?

Por essas razões, faz-se necessária uma investigação mais atenta quanto ao direito à saúde da pessoa idosa, a fim de se combater os preconceitos, a discriminação e o etarismo/idadismo/ageísmo que, conforme será demonstrado, podem ser verificados não apenas na sociedade em geral, mas também em decisões de cuidado médico, triagem e de emprego das terapias destinadas a salvaguarda de vidas (UNITED NATIONS, 2020, p. 11).

Para tanto, o método dedutivo e a abordagem exploratória foram utilizados. No intuito de alcançar os propósitos da pesquisa interdisciplinar, coletaram-se os dados necessários à sua elaboração, por meio de documentação indireta e direta, abarcando ainda pesquisa bibliográfica e normativa. A análise documental e bibliográfica foi realizada com base na doutrina, nos textos normativos nacionais e internacionais, assim como em artigos científicos.

O trabalho foi organizado em quatro seções, abordando, inicialmente, o direito humano à saúde da pessoa idosa em uma perspectiva global e regional interamericana para, depois, abarcar a saúde do público idoso no ordenamento jurídico brasileiro. Após, foi tratada a questão da alocação de recursos escassos em saúde, relacionados à pessoa idosa e a pandemia de Covid-19, com vistas à elaboração da conclusão.

2 DIREITO HUMANO À SAÚDE E A PESSOA IDOSA: PERSPECTIVA GLOBAL E REGIONAL INTERAMERICANA

As normas e princípios reconhecidos em tratados e convenções de direitos humanos relativos à saúde são universais e inalienáveis e protegem todas as pessoas de modo igualitário. No caso da pessoa idosa, verifica-se que essa proteção se dá direta ou indiretamente.

No sistema onusiano não há um marco normativo específico para a proteção da pessoa idosa ou de sua saúde (FREDVANG; BIGGS, 2012). Entretanto, há que se mencionar que a

Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 prevê em seu artigo XXV que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, incluindo cuidados médicos e o direito à segurança em caso de doença ou velhice (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).¹

Além disso, muito embora o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) contemple apenas disposições a respeito do direito à saúde e não possua um dispositivo específico para a saúde dos idosos, ele tem sido substrato do qual derivam os direitos e obrigações em relação à pessoa idosa. Isso é alcançado através do trabalho do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR, na sigla em inglês), órgão que supervisiona a aplicação do PIDESC (OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER, 2020) e que também publica sua interpretação a respeito das disposições de referido pacto por meio das chamadas Observações Gerais (HEUNCHUAN, 2020, p. 10). Entre estas, cabe elencar a Observação Geral n. 6 de 1995, na qual o Comitê entendeu que para exercer o direito à saúde na velhice é necessário dispor de todos os meios necessários para viver dignamente na última etapa da vida, o que deve ser estendido também aos enfermos em estágios terminais. Da mesma forma, a Observação Geral n. 14 de 2000, o Comitê reafirmou a importância de um enfoque integrado de saúde, que alcance a prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas idosas (HEUNCHUAN, 2020).

Na agenda internacional adveio ainda o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, elaborado na primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em 1982, em Viena, com recomendações para ações voltadas para saúde, nutrição, proteção ao idoso, família, trabalho, meio ambiente e outros, objetivando atender as necessidades peculiares da população idosa. Em 2002, foi realizada a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, em Madrid, que estabeleceu uma Declaração Política e um novo Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. O plano tem como orientação prioritária a promoção da saúde e bem-estar na velhice. Observa-se no artigo 14 o reconhecimento da necessidade de conquistar de forma progressiva a plena realização do direito de todos de fruir do mais elevado grau de saúde física e mental que possam alcançar, devendo os países adotarem as medidas necessárias nos diversos setores sociais e econômicos para além do âmbito da saúde,

¹ Do texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, por meio da Resolução 217 A (III): Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

para proporcionar o acesso universal e em condições de igualdade à assistência médica e aos serviços de saúde para o público idoso (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Outra questão de suma importância é referente à estratégia da Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. A Organização Mundial da Saúde (OMS), com base na Estratégia Global sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030, estabeleceu diversas diretrizes para apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as pessoas. As quatro áreas de atuação da década são: mudar a forma como as pessoas pensam, sentem e agem com relação à idade e ao envelhecimento; assegurar que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados no indivíduo e adequados ao público idoso, e oferecer o acesso aos cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

No plano interamericano, a Convenção Americana de Direitos Humanos (também denominada Pacto de San José da Costa Rica) prevê em seu artigo 26 o dever de os Estados-Partes adotarem providências para o desenvolvimento progressivo dos direitos econômicos, sociais e culturais, entre os quais se inclui a saúde. Ademais, a proteção à pessoa idosa e sua saúde tem amparo no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Protocolo de San Salvador, no seu artigo 17, que prevê a proteção especial na velhice e o compromisso dos Estados-Partes de adotarem as medidas necessárias para garantirem, entre outros direitos, a assistência médica especializada.

De modo mais específico, há a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2015), primeiro instrumento vinculante no âmbito internacional sobre direitos das pessoas idosas (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 2015), já assinado pelo Brasil e atualmente, em trâmite para aprovação do texto pelo Congresso Nacional (BRASIL, 2017). No texto da referida Convenção há a vedação expressa de discriminação por idade (art. 5), a previsão do direito à vida em igualdade de condições com outros setores da população (art. 6) e direito à saúde física e mental, sem nenhum tipo de discriminação (art. 19).

Ainda em contexto da região das Américas, importa destacar as contribuições da Resolução n. 1/2020, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos intitulada *Pandemia y Derechos Humanos em las Américas*, para o direito à saúde da pessoa idosa. Referido documento contém inúmeras disposições que reforçam o compromisso dos Estados membros

da OEA de garantia e respeito aos direitos humanos, especialmente durante o enfrentamento à pandemia. No que tange aos direitos das pessoas idosas, no texto da resolução há orientações para que os Estados (entre os quais o Brasil) incluam prioritariamente as pessoas idosas nos programas de respostas à pandemia, como acesso aos testes de Covid-19, tratamento oportuno, incluindo acesso a medicamentos e cuidados paliativos necessários, além de supervisionar protocolos médicos, decisões sobre recursos médicos e tratamentos, a fim de evitar a discriminação em razão da idade, com especial atenção às pessoas idosas ainda mais vulneráveis como aqueles com deficiências e condições crônicas de saúde, como HIV, diabetes, hipertensão, demência senil, Alzheimer e outras (COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2020).

3 A SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No plano interno, sabe-se que a pessoa idosa, enquanto pessoa humana, é titular de todos os direitos e garantias constitucionais (CHIMENTI, 2015, p. 51). Para Barletta, a saúde figura como um direito *prioritário* para a pessoa idosa, pois ela é pré-requisito para que os idosos tenham acesso a todos os demais direitos, tais como trabalho, educação, cultura, lazer e direitos civis e políticos (BARLETTA, 2008, p. 50).

A Constituição Federal de 1988 contém dispositivos pertinentes para a análise dos direitos dos idosos em tempos pandêmicos. O artigo 3º, inciso IV, estabelece entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil a promoção do bem de todos, vedando expressamente o preconceito em razão da idade e quaisquer outras formas de discriminação. O artigo 230, por sua vez, dispõe que “[a] família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Além dos dispositivos constitucionais específicos sobre os direitos da pessoa idosa, há as disposições referentes ao direito à saúde, que alcançam a todas e todos os cidadãos, inclusive os maiores de 60 anos, que conforme artigo 196 da Carta Maior, é direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário, além de ser garantido por um serviço público que tenha como diretriz o atendimento integral (art. 198, inciso II). O que abrange a integração das ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (SCHAEFFER; AITH, 2016, p. 360).

A Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, denominada Política Nacional do Idoso, em seu artigo 10, inciso II, aborda a implementação da política nacional do idoso na área de saúde.

A lei visa garantir à pessoa idosa a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca também prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde da pessoa idosa, mediante programas e medidas profiláticas. Há uma preocupação em relação à adoção e aplicação de normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com a fiscalização pelos gestores do SUS, inclusive com a elaboração de normas de serviços geriátricos hospitalares. O legislador destacou a necessidade do desenvolvimento de formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais e enfatizou a imprescindibilidade de inclusão da Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais. Outrossim, o artigo aborda a importância da realização de estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças da pessoa idosa, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação e a criação de serviços alternativos de saúde para o público idoso (BRASIL, 1994).

O Estatuto do Idoso, Lei. n. 10.741, de 2003, por sua vez, prevê em seu artigo 9º que “[é] obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. O artigo 15 da referida lei assegura a atenção integral à saúde do idoso por meio do Sistema Único de Saúde, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com atenção especial às doenças que afetam preferencialmente a pessoa idosa (BRASIL, 2003).

Em 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), objetivando alcançar um envelhecimento saudável e digno para a população idosa brasileira. A PNSPI também se preocupou com a implementação das ações e apontou as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Até mesmo, orientou o processo permanente de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A Política Nacional de Saúde do Idoso² tem como diretrizes: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a manutenção da autonomia e da independência funcional; assistência às necessidades específicas de saúde da pessoa idosa; reabilitação da capacidade funcional comprometida e o suporte ao desenvolvimento de cuidados informais (LOUVISON; BARROS, 2009).

² Política Nacional de Saúde do Idoso - Portaria GM/MS n.1.395/1999, revisada pela portaria GM/MS n. 2.528/2006).

Por fim, cabe citar o Decreto n. 9.921, de 18 de julho de 2019, que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. O decreto estabelece em seu artigo 9º que compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em articulação com as secretarias de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios garantir a assistência integral à saúde da pessoa idosa, mediante o desenvolvimento de ações de educação, prevenção e cuidado e do fortalecimento dos serviços públicos, com a finalidade de propiciar um envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável (BRASIL, 2019).

A despeito da proteção à saúde da pessoa idosa já constar da legislação acima referida, cabe apresentar as observações de Paranhos quanto às lacunas deixadas por mencionadas normas, que estão mais diretamente relacionadas à garantia de acesso à saúde. Em apertada síntese, a partir do referencial teórico dos direitos humanos dos pacientes (ALBUQUERQUE, 2016), que trata da aplicação dos princípios de direitos humanos no contexto dos cuidados, referida autora esclarece que os pacientes idosos estão acentuadamente vulneráveis e particularmente sujeitos a violações de direitos nas relações de cuidados, especialmente quando doentes e sob os cuidados de profissionais e instituições de saúde.

Estudo relevante apresentado por Barbosa *et al.* (2020) sobre a epidemia de Covid-19 no país revelou que, sobretudo na região Norte, a incidência acumulada e a mortalidade da população idosa estão associadas às questões demográficas. Isto inclui idade, raça e renda, corroborando a necessidade do cuidado e acompanhamento específico do público idoso.

À vista disso, Paranhos (2018) relata o desconhecimento dos direitos humanos dos pacientes como um dos fatores que levam à perpetuação dos abusos nessas relações e defende um marco legislativo para se alcançar mudanças culturais no modelo vigente de relação de cuidados em saúde da população idosa, ainda essencialmente assimétrico e paternalista.

4 A ALOCAÇÃO DE RECURSOS ESCASSOS EM SAÚDE, A PESSOA IDOSA E A PANDEMIA DE COVID-19

Diante do contexto pandêmico e o conseqüente aumento do número de pessoas que necessitam de atendimento de saúde, emergiu a discussão sobre os critérios éticos adotados para acesso aos serviços médico-hospitalares com limitada disponibilidade, como os ventiladores mecânicos e leitos nas Unidades de Terapia Intensiva.

Na experiência italiana, por exemplo, a discussão a respeito da alocação de recursos escassos no curso da pandemia de Covid-19 culminou na divulgação de protocolo, pela *Società*

Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI, 2020), no qual se adotou o fator etário como crivo para o uso dos tratamentos de cuidado intensivo³, o que provocou grande repercussão na mídia internacional (DI BLASI, 2020).

O avanço da pandemia de Covid-19 no Brasil também tem causado pressão no sistema público de saúde nacional e diversos estados do país depararam-se com a lotação de vagas em hospitais, a exemplo do Rio de Janeiro, que chegou a ter uma fila de espera de 1000 pessoas, dentre as quais 500 em estado grave (BERTONI, 2020).

Como em outros países muito afetados pela atual pandemia, à semelhança da Itália, a alocação de recursos escassos em saúde foi objeto de discussão entre associações médicas brasileiras e o fator etário também foi elencado como critério de admissibilidade em vagas de Unidade de Terapia Intensiva. Nesse sentido, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) divulgou o Protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por Covid-19 (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2020a, p. 9-10), no qual as maiores expectativas de sobrevivência do indivíduo ou a equalização de oportunidades dos indivíduos de passarem pelos diferentes ciclos de vida, conjugado com outros parâmetros, é exposto como um consenso ético para a triagem de pacientes na oferta de serviços emergenciais. Contudo, é preciso ressaltar que a atual versão desse protocolo não adota o objetivo de equalizar a oportunidade de indivíduos de passar pelos diferentes ciclos da vida. Nesse sentido, “após o processo de consulta que deflagramos e às ponderações recebidas de que este critério poderia violar o ordenamento jurídico brasileiro optamos por retirá-lo de nosso modelo” (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2020b, p. 15).

Além disso, de forma não oficializada, equipes médicas chegaram a admitir a validade da faixa etária como critério de desempate para acesso aos leitos em Unidade de Terapia Intensiva, como se vê: “se chegar a uma situação em que há muitos candidatos com critérios parecidos de sobrevivência, a idade é um que se impõe, supondo que as pessoas idosas têm menos tempo de vida depois” (MANIR, 2020).

³ De acordo com referido documento: “Può rendersi necessario porre un limite di età all’ingresso in TI. Non si tratta di compiere scelte meramente di valore, ma di riservare risorse che potrebbero essere scarsissime a chi ha in primis più probabilità di sopravvivenza e secondariamente a chi può avere più anni di vita salvata, in un’ottica di massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone. In uno scenario di saturazione totale delle risorse intensive, decidere di mantenere un criterio di “first come, first served” equivarrebbe comunque a scegliere di non curare gli eventuali pazienti successivi che rimarrebbero esclusi dalla TI. (RICCION *et al.*, 2020, p. 5). Em tradução livre: “Pode ser necessário estabelecer um limite de idade para entrar no TI. Não se trata de fazer escolhas meramente de valor, mas de reservar recursos que podem ser muito escassos para quem tem a primeira hipótese de sobrevivência e depois para quem pode ter mais anos de vida poupados, com vista a maximizar os benefícios para o maior número de pessoas. Em um cenário de saturação total de recursos intensivos, decidir manter um critério “primeiro a chegar, primeiro a ser servido” ainda seria equivalente a escolher não tratar nenhum paciente subsequente que permaneceria excluído do TI.”

A admissibilidade do critério etário para a distribuição dos recursos em saúde não é uma novidade verificada na pandemia de Covid-19. Em 1994, Shawn defendeu abertamente o *ageism* (SHAWN, 1994) ou etarismo⁴ (RAMOS; RAMOS, 2017) na distribuição dos recursos escassos em saúde, sustentando a validade ética e moral do racionamento dos cuidados médicos direcionados às pessoas idosas, pelo alto custo que isso representa para a sociedade, pela menor sobrevivência que os idosos têm em relação aos mais jovens e por entender que os recursos devem ser empregados em benefício da maioria das pessoas da sociedade, por um imperativo de justiça (RAMOS; RAMOS, 2017). Shawn (1994) ainda observou que o etarismo, quando não reconhecido oficialmente, floresce secretamente nas práticas hospitalares.

Albuquerque (2016, p. 163) elucida que “a não discriminação possui singular papel enquanto dimensão da acessibilidade, elemento do direito à saúde” e que ela “pode ser jurídica, quando a própria lei prevê situações discriminatórias, ou de fato, aquela praticada por autoridades estatais, profissionais, ou seja, pelas pessoas em relações de mútua convivência”, (ALBUQUERQUE, 2016, p. 164-165) tal como se verifica na declaração de representante de equipe médica, acima transcrita.

A partir da análise das normas internacionais, dispositivos constitucionais e legislação infraconstitucional, resta evidente que, seja em um contexto pandêmico ou não, a idade não pode ser o único critério a embasar as decisões sobre uso de recursos escassos em saúde, pois isso configura prática discriminatória. Todos devem ter o direito a uma triagem que empregue critérios justos, objetivos e transparentes, bem como a informações sobre seu estado de saúde, condições do sistema de atendimento e dos critérios estabelecidos (SATOMI *et al.* 2020, p. 2), com o respeito ao princípio ético da dignidade da pessoa humana.

Quais são, então, os demais critérios empregados atualmente para embasar decisões a respeito de alocação de recursos escassos em situações excepcionais como os de uma pandemia de grandes proporções como a de Covid-19, em que as decisões impactam não só o direito à saúde, mas também o direito à vida? Que considerações podem ser feitas em relação a eles?

Além dos critérios divulgados pela AMIB, é válido mencionar a Resolução n. 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva (UTI). Conforme artigo 6º de referida resolução, a admissão de um paciente em uma UTI será avaliada de acordo com uma escala que varia de 1 a 5 – quanto menor o número em que o paciente for classificado nessa escala, maior será sua prioridade para

⁴ O conceito de *ageism* ou de *etarismo* pode ser compreendido em seu viés discriminatório, em semelhança aos conceitos de racismo e sexismo, ou ainda, como uma proposta para enfrentar questões relativas à distribuição de recursos sanitários. (RAMOS; RAMOS, 2017).

admissão na UTI (FALCONI, 2020). A pontuação de referida escala é fundada em parâmetros clínicos como necessidade de intervenções de suporte à vida, ausência ou presença de limitações terapêuticas e maior probabilidade de recuperação.

A partir do modelo de governo democrático do Estado e mais especificamente do conceito de democracia sanitária proposto por Aith, segundo o qual, em síntese, os temas relacionados à saúde individual e coletiva devem contar com a participação ativa dos cidadãos, de forma deliberativa ou consultiva, nas tomadas de decisões em saúde nos Três Poderes (AITH, 2017, p. 86), a observação que se faz é a de que os critérios atualmente estabelecidos para decidir sobre a vida de inúmeros indivíduos estão amparados apenas em protocolos médicos e legislação infralegal, a saber resoluções do Conselho Federal de Medicina. A menção à Constituição é superficial e a legitimidade de referidos critérios é questionável, uma vez que eles se estabelecem sem lei e sem o debate democrático (RIBEIRO, 2020), tão necessário para garantir a representação dos diferentes grupos da sociedade, em especial, dos mais vulneráveis, tais como as pessoas idosas.

5 CONCLUSÃO

A vulnerabilidade da pessoa idosa no curso da pandemia de Covid-19 fica explícita no campo social, devido não só ao maior risco de complicações e fatalidade em caso de contaminação pelo novo coronavírus, mas também pela acentuação de preconceitos e estigmas ainda arraigados na cultura em relação às fases mais avançadas dos ciclos da vida.

As normas de direitos humanos mostram-se fundamentais para o combate à discriminação da pessoa idosa, que pode ser verificada em um discurso político ou teórico (Shawn) e até mesmo em práticas institucionalizadas de saúde, de forma aberta (SIAARTI ou AMIB) ou velada (etarismo não oficializado nas equipes médicas e hospitais).

Muitas conquistas já foram alcançadas no campo jurídico em relação ao direito à saúde da pessoa idosa. Estas precisam ser consolidadas, através da disseminação da cultura dos direitos humanos e da coibição de práticas atentatórias ao valor intrínseco que cada vida humana possui. Observa-se ainda que há outras construções a se fazer em prol da garantia plena do direito à saúde da pessoa idosa, o que passa por ações a serem tomadas contra as más práticas nas relações de cuidado de saúde do paciente idoso e também pela ampliação do debate democrático acerca das questões mais relevantes de saúde para a sociedade, o que vem a beneficiar não apenas o grupo social das pessoas idosas, mas também toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

ARAÚJO, Andrea Mendes. **Pessoa idosa em lista de espera e residente em instituição de longa permanência**: possíveis diferenças na qualidade de vida. 2014. 169 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS, Porto Alegre, 2014.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia de COVID-19**. 2020a. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações AMIB/ABRAMEDE de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19**. 2020b. Disponível em: <https://crmsc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Versa%CC%83o-2-0106-Protocolo-AMIB-de-alocac%CC%A7a%CC%83o-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-COVID.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2020.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. 2008. 287 f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=11847@1>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BERTONI, Estêvão. Os critérios para os médicos escolherem pacientes na fila de UTI. **Nexo Jornal**. 06 mai. 2020. Disponível em: nexojornal.com.br/expresso/2020/05/06/Os-criterios-para-medicos-escolherem-pacientes-na-fila-da-UTI. Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Decreto Legislativo n. 863/2017**. Aprova o texto da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, concluída no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), celebrada em Washington, em 15 de junho de 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2164910>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Decreto n. 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jul. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm. Acesso em: 18 set. 2021.

CHIMENTI, Bruna Ambrósio. **O idoso, a hipervulnerabilidade e o direito à saúde**. 2015. 190 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/6951/1/Bruna%20Ambrosio%20Chimenti.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS - CIDH. **Resolución n. 1/2020**. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. 10 abr. 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

DI BLASI, Erica. Italians over 80 ‘will be left to die’ as country overwhelmed by coronavirus. **The Telegraph**, 14 mar. 2020. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/14/italians-80-will-left-die-country-overwhelmed-coronavirus/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

FALCONI, Matias. O SUS e a escolha de Sofia. **Jota**, Opinião e Análise, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-sus-e-a-escolha-de-sofia-21032020>. Acesso em: 24 jun. 2020.

FRATEZI, Flávia Renata. **Atividades desenvolvidas em centros dia para idosos na perspectiva do envelhecimento ativo**: subsídios para avaliação da qualidade dos serviços. 2015. 161 f. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FRAZÃO, Monique. Olhares sobre a velhice na pandemia. Reportagem. **Radis Comunicação e Saúde**, 21 mai. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/olhares-sobre-a-velhice-na-pandemia#access-content>. Acesso em: 26 jun. 2020.

FREDVANG, Marthe; BIGGS, Simon. **The rights of older persons**: protection and gaps under human rights law. Centre for Public Policy, University of Melbourne. Aug. 2012. Disponível em: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/Rightsolderpersons.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

HEUNCHUAN, Sandra. **COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos.** Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Rights Risks to Older People in Covid-19 Response.** New York, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2020/04/07/rights-risks-older-people-covid-19-response>. Acesso em: 26 jun. 2020.

LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. **Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS.** **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009.

MANIR, Monica. **Funil para UTI.** **Piauí**, ed. 163, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/funil-para-uti/>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MARTINS, Pedro. **Painel debate como pandemia reforça estereótipos negativos aos idosos.** 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/painel-debate-como-pandemia-reforca-estereo-tipos-negativos-aos-idosos/47532/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Convenção Interamericana sobre os Direitos das Pessoas Idosas.** 17 jun. 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/convencao-interamericana-sobre-os-direitos-das-pessoas-idosas. Acesso em: 15 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.** Aprovada em 15 jun. 2015. Disponível em: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp. Acesso em: 26 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-2020-2030>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas. 30 set. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas>. Acesso em: 19 set. 2021.

PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello e. **Direitos humanos dos pacientes idosos**. 2018. 203 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32794/1/2018_DeniseGon%C3%A7alvesdeAra%C3%BAjoMelloeParanhos.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Velhice, escassez de recursos e direito à saúde. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, v. 99, jan-fev. 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDConsInter_n.97.09.PDF. Acesso em: 27 jun. 2020.

RIBEIRO, Kepler Gomes. A ‘escolha de Sofia’, a escassez de leitos de UTI e a vivência democrática na Covid-19. **Conjur**, 23 mai. 2020. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2020-mai-23/kepler-ribeiro-escolha-sofia-covid-19#_ftnref2. Acesso em: 27 jun. 2020.

RICCION, Luigi *et al.* Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. **Recenti Prog Med.**, Roma, v. 111, n. 4, p. 207-211, 2020. Doi: 10.1701/3347.33183. Disponível em: <https://www.recentiproggressi.it/archivio/3347/articoli/33183/>. Acesso em: 02 out. 2021.

SATOMI, Erika *et al.* Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. **Einstein**. Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein-journal/2020AE5775>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eAE5775.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

SCHEFFER, Mário; AITH, Fernando. O Sistema de Saúde Brasileiro. **Clínica Médica**, v. 1. p. 355-365. São Paulo: Manole, 2016.

SHAWN, AB. In defense of ageism. **Journal of medical ethics**, v. 20, p. 188-191, 1994. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/medethics/20/3/188.full.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

SIAART. **Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments, in exceptional, resource-limited circumstances**. 16 mar. 2020. Disponível em: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

UNITED NATIONS. **COVID-19 and Human Rights**. We are all in this together. Apr. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

UNITED NATIONS. Office of the high commissioner for human rights. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIntro.aspx>. Acesso em: 26 jun. 2020.

UNITED NATIONS SUSTAINABLE DEVELOPMENT GROUP. **The Impact of Covid-19 on older persons**. May 2020. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Covid-19 Strategy Update**. 14 apr. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29d_a3ba0_19&download=true. Acesso em: 19 set. 2021.