

A PANDEMIA DE COVID-19 E A VULNERABILIDADE DOS IDOSOS: O UTILITARISMO NA SAÚDE

THE COVID-19 PANDEMIC AND THE VULNERABILITY OF THE ELDERLY: UTILITARIANISM IN HEALTH

Regina Vera Villas Bôas

Pós-Doutora em Democracia e Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra – Portugal (“Ius Gentium Conimbrigae”). Doutora em Direito das Relações Sociais e em Direitos Difusos e Coletivos e, Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora e investigadora na Graduação e Pós-Graduação na PUC/SP e UNISAL/SP (Lorena).

Flávia Soares de Sá Neves

Mestranda em Direitos Difusos e Coletivos pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Advogada.

Submetido em: 25/04/2021

Aprovado em: 03/11/2021

Resumo: O presente artigo objetiva refletir sobre a influência da teoria utilitarista em decisões éticas tomadas durante a pandemia da COVID-19 e como essas decisões refletiram na efetividade do direito à saúde dos idosos, agravando a vulnerabilidade deste grupo. O objeto central da pesquisa é a teoria utilitarista, os seus impactos nas decisões que se referem ao racionamento de leitos e equipamentos durante a pandemia causada pelo Coronavírus e as violações ao direito à saúde dos idosos, grupo extremamente vulnerável em tempos de pandemia da COVID-19. Os resultados esperados dizem respeito a refletir de que maneira as decisões tomadas na área da saúde, tidas como éticas, possuem um cunho utilitarista, o que deverá ser alcançado por meio de metodologia que se vale de pesquisa bibliográfica e documental, trazendo doutrinas, legislações, documentos e periódicos qualificados, tanto nacionais como estrangeiros. A pesquisa se justifica em razão da relevância dos temas abordados, entre os quais se destacam: a pandemia da COVID-19, o sanitário, a vulnerabilidade, o direito social à saúde, a teoria utilitarista e a efetividade do direito fundamental à saúde, este último analisado a partir da proteção ao idoso pelo ordenamento jurídico.

Palavras-chave: Direito à saúde; Utilitarismo; COVID-19; Grupos vulneráveis; Idosos.

Abstract: *This article aims to reflect on the influence of utilitarian theory in ethical decisions taken during the pandemic of COVID-19 and how these decisions reflected on the effectiveness of the right to health of the elderly, aggravating the vulnerability of this group. The central object of the research is the utilitarian theory, its impacts on decisions regarding the rationing of beds and equipment during the COVID-19 pandemic and the violations to the right to health of the elderly, a group extremely affected during the pandemic caused by the new Coronavirus. The expected results are about reflecting in which way the decisions taken in the health area, considered as ethical, have a utilitarian nature, which will be achieved through a methodology that makes use of bibliographic and documental research, bringing doctrines, legislations, documents and qualified periodicals, both national and foreign. The research is justified because of the relevance of the topics addressed, among which stand out: the COVID-19 pandemic, sanitarianism, vulnerability, the social right to health, the utilitarian theory and the effectiveness of the fundamental right to health, the latter analyzed from the protection of the elderly by the legal system.*

Keywords: *Right to health; Utilitarianism; COVID-19; Vulnerable groups; Elderly.*

SUMÁRIO: 1. Notas Introdutórias; 2. A pandemia do novo Coronavírus e a crise sanitária; 2.1. O direito constitucional fundamental social à saúde dos idosos; 2.2 A vulnerabilidade dos idosos diante da pandemia de COVID-19; 2.3 A escolha de Sofia; 3. O utilitarismo; 4. Considerações Finais; Referências.

A função da dor, de servir de alerta, advertência e profilaxia, tende a ser quase esquecida quando a noção de “insensibilidade” é transferida dos fenômenos orgânicos e corpóreos para o universo das relações inter-humanas, e assim conectada ao qualificativo “moral”. A não percepção dos primeiros sinais de que algo pode dar ou já está dando errado com nossa capacidade de conviver e com a viabilidade da comunidade humana, e que, se nada for feito, as coisas poderão piorar, significa que o perigo saiu de nossa vista e tem sido subestimado por tempo suficiente para desabilitar as interações humanas como fatores potenciais de autodefesa comunal – tornando-as superficiais, frágeis e físsiparas. É nisso que, em última instância, se resume o processo rotulado de “individualização” (exemplificado, por seu turno, pelo slogan hoje em moda “Preciso de mais espaço”, traduzido como exigência de afastar a proximidade e a interferência dos outros). Não necessariamente “imoral” em sua intenção, o processo de individualização leva a uma condição que não necessita de avaliação e regulação morais, e, o que é mais importante, na qual não há lugar para isso.¹

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia, ou seja, o vírus se encontrava circulando

¹ BAUMAN, Zygmunt; DONSKIS, Leonidas. *Cegueira Moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida* – tradução Carlos Alberto Medeiros. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014, p. 21.

em todos os continentes. A COVID-19 é a doença causada pelo Sars-CoV-2, também conhecido como Coronavírus, doença que pode evoluir e gerar complicações respiratórias.

Apesar de apresentar certo risco para todas as faixas etárias, o Coronavírus é um vírus pouco democrático, pois o quadro clínico desencadeado pela doença da COVID-19 costuma ser mais grave para aqueles que se encontram nos chamados “grupos de risco”. Entre os grupos de risco, temos os idosos, que são as principais vítimas da COVID-19, tendo em vista que a taxa de mortalidade da doença aumenta com a idade e com a presença de morbidades associadas².

Entre os idosos com 80 anos ou mais, temos uma taxa que aponta que 14,8% dos infectados desta faixa etária morreram, enquanto os idosos de 70 a 79 anos lidam com uma taxa de 8% e os de 60 a 69 anos de 8,8%, sendo esta última taxa 3,82 vezes maior que a média da população geral³.

O grande perigo do vírus se encontra na sua taxa de transmissão extremamente alta⁴, o que causou uma grande emergência de saúde pública em diversos países, já que a doença pode ocasionar a sobrecarga dos sistemas de saúde ao infectar uma grande parcela da população, impossibilitando o atendimento adequado de todos os doentes e ocasionando a indisponibilidade de insumos e equipamentos necessários.

Entre outras políticas públicas de combate à COVID-19, o distanciamento social foi adotado em diversos países, buscando diminuir a velocidade da propagação da doença. Trata-se de uma intervenção não-farmacêutica, fundamental para a quebra da cadeia de transmissão, com o principal objetivo de diminuir a taxa de transmissão e, conseqüentemente, o número de óbitos.

Caso ocorra a quebra do sistema de saúde de alguma localidade, torna-se

² BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2020.

³ BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2020.

⁴ BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2020.

impossível socorrer todos aqueles que demandam atendimento. Com a instauração desse cenário, tem-se o surgimento de decisões sobre quem terá ou não atendimento médico. Recentemente, observou-se que essas decisões agravaram a situação de vulnerabilidade daqueles que pertencem aos grupos de risco da doença, situações estas destacadas ao longo do presente estudo, o qual aponta a discriminação e a violação ao direito à saúde dos idosos durante a pandemia, refletindo, sobre a fundamentação dessas decisões na área da saúde, inspiradas na teoria utilitarista.

Para o cumprimento dos objetivos propostos, o trabalho se divide em cinco partes: são examinadas as consequências da pandemia da COVID-19, principalmente a crise sanitária que foi desencadeada pelo vírus; em seguida, é feita uma abordagem das previsões de proteção à saúde do idoso; são apresentados tanto o problema da vulnerabilidade dos idosos no cenário pandêmico, como também, as difíceis escolhas éticas tomadas no decorrer da pandemia de COVID-19, em razão do racionamento de leitos e equipamentos; por derradeiro, são ofertadas reflexões sobre a influência da teoria utilitarista nas decisões médicas, decisões estas que afetaram e continuam afetando a proteção do direito à saúde desse grupo, agravando a sua vulnerabilidade.

A construção do presente estudo se vale do método documental de pesquisa, revisando literatura a partir de referências bibliográficas atuais, pertinentes e qualificadas. O artigo se justifica pela atualidade do tema e pelos estudos aos institutos jurídicos apreciados, todos relevantes e preocupados com o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A humanidade está passando por uma das piores crises dos últimos tempos, com um número considerável de perda de vidas. Importante, pois reflexões a respeito das tomadas de decisões em tempos como estes, fato este, reflexionado por Yuval Noah Harari ao afirmar que as decisões agora tomadas, moldarão o futuro de todos, razão pela qual na escolha entre alternativas, não se deve considerar unicamente superação da ameaça imediata, devendo-se, antes, ansiar por qual espécie de sociedade se deseja estar quando essa tempestade passar⁵.

Os estudos sobre a proteção dos vulneráveis, durante a pandemia de COVID - 19, desafiam reflexões a respeito da necessidade de preservação dos direitos, garantias e dignidade das pessoas que compõem esses grupos vulneráveis e, também, dos respectivos grupos.

⁵ HARARI, Yuval Noah. *Yuval Noah Harari: the world after coronavirus*. Londres: Financial Times, 2020. Disponível em: <<https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>>. Acesso em: 19 de julho de 2020.

2. A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E A CRISE SANITÁRIA

O novo Coronavírus possui uma grande facilidade de propagação, propiciando que número enorme de pessoas permaneçam doentes, ao mesmo tempo. Ocorre, todavia, que os sistemas de saúde da grande maioria dos países, apresentaram capacidade limitada para prestarem atendimentos a esse número enorme de pessoas atingidas pela nova doença. Referido fato levou muitas unidades de saúde a tomarem medidas de contenção em prol da não sobrecarga de seus sistemas, na busca de afastarem contaminações em massa e obterem o controle da utilização de leitos e equipamentos a serem utilizados pelos atingidos pela doença, além dos outros pacientes atendidos por referidas unidades.

É fato que a propagação do vírus traz aumento da demanda por leitos e equipamentos, que exigem grande esforço para serem providenciados, em curto período de tempo, tanto em razão do alto custo de montagem e equipagem de leitos das Unidades de Terapia Intensiva, como em razão da baixa disponibilidade de equipamentos médicos no mercado⁶.

Observa-se, então, uma crescente preocupação das autoridades com a sobrecarga da demanda por atendimentos médicos, tanto no setor público, como no setor privado⁷. No Brasil, especificamente, a pandemia aponta inúmeras fragilidades do sistema de saúde, principalmente quanto à segurança em saúde adequada. Isso porque, a segurança em saúde denota a capacidade de um Estado de produzir internamente os bens e serviços de saúde necessários para o bem-estar da sua população, garantindo a universalidade do acesso em todos os cenários possíveis, inclusive o de uma pandemia⁸.

Essa fatídica crise sanitária, desencadeada pela pandemia de COVID-19, faz com que muitos países desprovidos de um serviço público de saúde forte e adequado se preocupem, rapidamente, com o fornecimento dos bens e serviços necessários ao combate dos males provocadas pelo coronavírus, que atingem as suas populações.

⁶ RACHE, B. *et al.* *Necessidade de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar*. São Paulo: IEPS, 2020, p. 5. (Nota Técnica, n.3). Acesso em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/Txt_Sanitarios/Necessidades_infra_SUS.pdf

⁷ LOPES, F. *et al.* *Mapeamento dos Profissionais de Saúde no Brasil: Alguns apontamentos em vista da crise sanitária da Covid-19*. Brasília: Ipea, mar. 2020 (Nota Técnica Diest, n. 30). Acesso em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9837/1/NT_30_Diest_Mapeamento%20dos%20Profissionais%20de%20Saúde%20no%20Brasil.pdf

⁸ PADULA, Raphael; NORONHA, Gustavo Souto de; MITIDIERI, Thiago Leone. *Complexo Econômico-Industrial de Saúde, Segurança e Autonomia Estratégica: para pensar a inserção do Brasil frente ao mundo*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015, p. 11. Acesso em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/4-SA-TD-04.pdf>

Intensifica-se, sobremaneira, a propagação do novo Sars-CoV-2, fazendo com que as preocupações se voltem às populações vulneráveis, desprovidas de acesso ao saneamento básico, inclusive à distribuição ou tratamento de água, fato este que inviabiliza a realização de uma higienização adequada e propicia celeridade na disseminação do vírus com consequente aumento do número de pessoas atingidas pelos males por ele (vírus) provocados.

Percebe-se, que a crise sanitária se agrava nos países com grave desigualdade social e que enfrentam situações de extrema pobreza, colocando em risco os grupos que vivem em condições mais precárias. No Brasil, por exemplo, os diversos problemas sanitários, entre outros, a ausência de saneamento básico, a coleta inadequada de lixo, a urbanização desordenada, problemas de estrutura do sistema sanitário, colocam a população vulnerável em grande e constante risco. A vulnerabilidade dos idosos, por exemplo, é agravada por todos esses fatores e, por outros fatores sociais que interferem na mortalidade dos indivíduos desse grupo, oriundos da pandemia de COVID-19, mantendo direta relação com aspectos demográficos e de distribuição de renda⁹.

Uma importante conclusão, extraída dos presentes estudos, diante da crise causada durante a pandemia de COVID-19, é a revelação da lamentável colocação do tratamento da saúde como uma mercadoria., ficando evidentemente desnudada a necessidade de construção de um sistema público de saúde forte, adequado e eficiente, o qual somente será possível por meio de financiamento apropriado e satisfatório. Necessário, também, que os problemas sanitários estruturais sejam sanados, instaurando-se políticas públicas adequadas para essa área, de maneira a possibilitar vida digna (sadia) à população brasileira. Um sistema público de saúde forte, adequado e eficiente corrobora, certamente a melhoria da qualidade de vida (digna e saudável) das pessoas e dos grupos vulneráveis ameaçados durante a pandemia de COVID-19, esta considerada como uma emergência mundial de saúde pública, que agrava e evidencia a crise sanitária de inúmeros países, com consequências trágicas à proteção dos direitos fundamentais, notadamente dos mais vulneráveis, entre outros, os idosos.

2.1. O DIREITO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE DOS IDOSOS

As Leis nº 8.842/94 e nº10.741/03 permitem a consideração de que a pessoa idosa é aquela que possui idade igual ou superior a 60 anos. A Lei da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) busca assegurar os direitos sociais da pes-

⁹ BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2020.

soa idosa, trazendo diretrizes e princípios que consideravam as peculiaridades desse grupo vulnerável e a fixação de ações governamentais voltadas à área de promoção e assistência social, saúde, trabalho, entre outros. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) amplia o rol dos direitos dos idosos, prevendo penas aos que desrespeitem o disposto legislativo relacionado à proteção dos direitos desse grupo. Entre outros, o texto do seu artigo fomenta a melhoria do Sistema Único de Saúde relativa ao atendimento dos idosos, dispondo sobre a necessidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) assegurar atenção integral à sua saúde, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, acesso universal e igualitário, garantindo atenção especial às doenças que afetam preferencialmente essas pessoas, pertencentes ao grupo vulnerável dos idosos.

A construção de políticas públicas voltadas à efetivação do direito à saúde do idoso acontece, então, a partir das previsões legislativas pertinentes, entre outras, a Lei da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e da vigente Constituição da República Federativa do Brasil que reforça a proteção do idoso ao instaurar o Sistema Único de Saúde, possibilitando o atendimento dos idosos, aposentados ou não.

Todavia, apesar da existência de um arcabouço legal de proteção dos direitos do idoso, a efetividade desta proteção não é evidente, principalmente no tocante à sua saúde, eis que não consegue proteger a sua saúde com celeridade e eficiência. Tanto é verdade que resumo publicado pelas Nações Unidas sobre o impacto da COVID-19 sobre a população idosa aponta que os cuidados contínuos de saúde necessários às pessoas idosas são irregulares, frágeis e repletos de desigualdades¹⁰.

Considera-se, ainda, nesse universo de informações, que a pandemia de COVID-19 ameaça mais intensamente o acesso à saúde do idoso, devido às medidas limitadoras da propagação do vírus que esvaziam os cuidados e apoios essenciais à sua saúde¹¹. A fragilidade e a (in) efetividade da proteção do idoso no que diz respeito à sua saúde já era notória, antes do evento pandêmico da COVID-19, ganhando maior intensidade a partir da propagação do vírus, que fazem surgir novas ameaças ao direito constitucional fundamental social à saúde do idoso, “per se” e do grupo vulnerável.

¹⁰ UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 6. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

¹¹ UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 6. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

A pandemia de COVID-19, além de prejudicar o acesso do idoso à saúde em razão das limitações impostas pelo necessário distanciamento social, agrava, também, a sua vulnerabilidade, na medida em que provoca situações de discriminação relacionadas ao racionamento de leitos e equipamentos. Diante desses fatos, o grupo dos idosos se torna um dos mais vulneráveis, durante a pandemia, porque se sente ameaçado pelos conflitos de ordem sanitária (saúde) e de ordem social.

2.2. A VULNERABILIDADE DOS IDOSOS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da COVID-19 intensifica o debate acerca da proteção dos vulneráveis. O vírus, que possui uma alta habilidade de propagação tende a se propagar, mais facilmente, entre as populações que já enfrentam certo grau de vulnerabilidade, com pouco acesso ao saneamento básico, o que pode ser assim explicado Boaventura de Sousa Santos:

As pandemias não matam tão indiscriminadamente quanto se julga. É evidente que são menos discriminatórias que outras violências cometidas na nossa sociedade contra trabalhadores empobrecidos, mulheres, trabalhadores precários, negros, indígenas, imigrantes, refugiados, sem abrigo, camponeses, idosos, etc. Mas discriminam tanto no que respeita à sua prevenção, como à sua expansão e mitigação. Por exemplo, os idosos estão a ser vítimas em vários países de darwinismo social. Grande parte da população do mundo não está em condições de seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde para nos defendermos do vírus porque vive em espaços exíguos ou altamente poluídos, porque são obrigados a trabalhar em condições de risco para alimentar as famílias, porque estão presos em prisões ou em campos de internamento, porque não têm sabão ou água potável, ou a pouca água disponível é para beber e cozinhar, etc.¹²

Boaventura relaciona as pandemias a situações de discriminação – quanto à prevenção, expansão e mitigação -, colocando ambas no rol das violências sociais que maltratam tantas pessoas, entre outras, os trabalhadores empobrecidos e precários, mulheres, negros, indígenas, imigrantes, refugiados, sem abrigo, camponeses, idosos. Alerta para o fato de que muitas populações, não conseguem atender as recomendações da Organização Mundial da Saúde relacionadas à proteção da saúde em face das doenças causadas pelos vírus, porque vivem em espaços exíguos ou altamente poluídos, trabalhando em condições de risco para

¹² SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020, p. 23-24.

poderem levar alimentos à suas famílias, presos em prisões ou em campos de internamento, sem terem acesso à água potável e condições de higiene.

Nesse contexto, também sofre o idoso ao enfrentar, juntamente, com a sua família situações como essas narradas por Boaventura. O idoso pertence ao principal grupo de risco no enfrentamento do virulento COVID-19. Um dos motivos que torna o grupo dos idosos tão vulnerável, nesse período, é o fato de ser ele um dos principais alvos do vírus, conforme se extrai da notícia, exposta a seguir

While the median age of confirmed COVID-19 cases is 51 (...), fatality rates for those over 80 years of age is five times the global average. Over 95 per cent of fatalities due to COVID-19 in Europe have been of people 60 years or older. In the United States, 80% of deaths were among adults 65 and over. In China, approximately 80% of deaths occurred among adults aged 60 years or older. This reality poses a series of direct and indirect challenges for older persons.¹³

Referido relatório, elaborado pelas Nações Unidas, afirma que os casos em que há fatalidade são mais recorrentes em pessoas com mais de 60 anos, chegando a ser cinco vezes maior do que a média global para aqueles que possuem mais de 80 anos, conforme relatado, a seguir

Although all age groups are at risk of contracting COVID-19, older persons are at a significantly higher risk of mortality and severe disease following infection, with those over 80 years old dying at five times the average rate. An estimated 66% of people aged 70 and over have at least one under-lying condition, placing them at increased risk of severe impact from COVID-19. Older persons may also face age discrimination in decisions on medical care, triage, and life-saving therapies. Global inequalities mean that, already pre-COVID-19, as many as half of older persons in some developing countries did not have access to essential health services. The pandemic may also lead to a scaling back of critical services unrelated to COVID-19, further increasing risks to the lives of older persons.¹⁴

¹³ UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 5. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020. Tradução livre: Enquanto a idade média dos casos confirmados da COVID-19 é de 51 anos (...), a taxa de mortalidade para aqueles com mais de 80 anos é cinco vezes maior que a taxa média global. Mais de 95 por cento das mortes por COVID-19 na Europa são de pessoas com 60 anos ou mais. Nos Estados Unidos, 80% das mortes foram entre adultos de 65 anos ou mais. Na China, aproximadamente 80% das mortes ocorreu entre adultos de 60 anos ou mais. Essa realidade representa uma série de desafios diretos e indiretos para as pessoas idosas.

¹⁴ United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 2-3. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020. Tradução livre: Apesar de todos os grupos correrem risco

Nesse sentido, importante a informação trazida no citado relatório das Nações Unidas, asseverando que caso os idosos - indivíduos que compõem o grupo de pessoas com mais de 60 anos -, contraíam a doença, correm um risco maior do que o indivíduo com menos de 60 anos, observando-se um aumento significativo quanto ao risco de morte ou de doença grave seguida da infecção.

Além do idoso enfrentar maior risco na situação de contração do vírus, fato este que coloca o seu grupo como um dos mais vulneráveis à doença, seu grupo também enfrenta situações de discriminação durante a pandemia. Em tempos em que a solidariedade é essencial, o grupo é alvo de discriminação baseada na idade e da estigmatização¹⁵. Nesse contexto, tem-se recomendação de proteção dos idosos, durante a pandemia, citada no documento das Nações Unidas, que foca a necessidade de se garantir que difíceis decisões, relativas aos cuidados de saúde que afetam os idosos, sejam guiadas por compromisso com a dignidade e o direito à saúde, esta considerada como um direito humano, garantidor da igualdade de valores entre todas as vidas.

1. Ensure that difficult health-care decisions affecting older people are guided by a commitment to dignity and the right to health. Health care is a human right, and every life has equal value. Particular risks faced by older persons in accessing health care, including age discrimination, neglect, maltreatment and violence, in residential institutions, need to be properly monitored and fully addressed.¹⁶

Os idosos além de enfrentarem discursos de ódio em razão da discriminação etária, os idosos, têm, também, os seus direitos relacionados à saúde violados,

ao contraírem COVID-19, pessoas mais velhas correm um risco significativamente maior de morte ou doença severa após a infecção, para aqueles com mais de 80 anos de idade taxa de mortalidade é cinco vezes maior. Estima-se que 66% das pessoas com 70 anos ou mais tem ao menos uma doença de base, colocando-as em um risco maior de serem afetadas severamente pelo COVID-19. Pessoas mais velhas também podem enfrentar discriminação pela idade nas decisões relacionadas aos cuidados médicos, triagem e terapias que salvam vidas. Desigualdades globais significam que, mesmo antes da Covid-19, cerca de metade das pessoas que estão em países em desenvolvimento não possuíam acesso aos serviços essenciais da saúde. A pandemia também pode levar à uma redução dos serviços essenciais não relacionados ao COVID-19, e ainda aumentar os riscos às vidas de idosos.

¹⁵ UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 2-3. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

¹⁶ UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 3. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020. Tradução livre: Assegurar que as difíceis decisões em matéria de cuidados de saúde que afetam os idosos sejam guiadas por um compromisso com a dignidade e o direito à saúde. O direito à saúde é um direito humano, e todas as vidas possuem o mesmo valor. Os riscos particulares que são enfrentados pelas pessoas idosas no acesso à saúde incluem discriminação pela idade, negligência, maus tratos e violência, em instituições residenciais, precisam ser devidamente monitorados e plenamente abordados.

por meio de decisões utilitárias relativas à destinação dos recursos necessários ao tratamento da doença, anotando-se que apesar dos avanços legais relativos à proteção da saúde e dos direitos dos idosos, durante a pandemia da COVID-19, essa proteção sofreu graves impactos, em face da quebra dos sistemas de saúde de localidades, as quais enfrentaram, desde falta de leitos e equipamentos até o não atendimento de pronto dos idosos, revelando a violação do direito do idoso ao acesso à saúde.

Por derradeiro, traz-se à baila duas indagações: o fracasso na proteção dos residentes de lares de idosos ao redor do mundo, revelado pelo enorme número de mortes nesses locais, marcando, dessa maneira, a vulnerabilidade daqueles que vivem nessas residências, o que repercute, necessariamente a ausência de proteção de saúde dos idosos¹⁷; os casos de discriminação, com base na idade, que afetam o direito à saúde dos idosos, observados em diversos países, colocando profissionais da saúde em situações de escolhas entre vidas, eticamente difíceis, já que quaisquer que sejam as decisões tomadas, o grau de sofrimento é presente e de extrema amargura: o clássico caso da “escolha de Sofia”.

2.3. A ESCOLHA DE SOFIA

A expressão “a escolha de Sofia” se popularizou a partir do filme de Alan Pakula que leva esse nome, inspirado no romance de William Styron, de 1979. Sofia, cujo nome significa sabedoria, designa uma personagem que viveu durante a Segunda Guerra Mundial.

Realizar uma “escolha de Sofia” torna-se uma expressão utilizada para aqueles casos em que alguém se vê diante de uma situação eticamente difícil, em que todas as decisões que podem ser tomadas provocam sofrimento. Isso porque, no filme, Sofia, em certo momento, se vê diante de uma das situações mais difíceis já relatadas pelo cinema: escolher quais dos seus dois filhos deveria sobreviver.

A expressão “escolha de Sofia” é muito adotada nos casos relacionados à bioética, em que se tem que tomar uma decisão muito difícil, notadamente naqueles relacionados à escolha que envolve a vida, razão pela qual, nessas situações, como o próprio nome indica, torna-se imperiosa a tomada de decisão com sabedoria.

Durante a pandemia da COVID-19, essa expressão foi utilizada na Itália para inúmeras decisões médicas tomadas, sendo referidos fatos assumidos publicamente pelo governo italiano ao revelar que a realização da “escolha de Sofia” acon-

¹⁷ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021

tecia em decorrência das deficiências enfrentadas pelo seu sistema de saúde, já sem leitos e materiais como ventiladores, que permitissem a realização de todos os atendimentos prioritários, oriundos da pandemia de COVID-19. Assim, passavam a escolher quais as pessoas teriam acesso ao atendimento médico.

Diante da situação de calamidade pública que viveu a Itália, em que o número de mortes crescia a cada dia, em razão da proliferação do vírus e das doenças por ele causadas, o sistema de saúde, não conseguiu suprir todas as demandas médicas dos pacientes, colocando os profissionais da saúde na situação de terem que decidir sobre quais seriam os grupos que receberiam o atendimento médico necessário¹⁸.

Em outros países, também foram observadas situações eticamente difíceis: na Bélgica, para evitar a quebra do sistema de saúde, lares para idosos deixaram de ser atendidos¹⁹; na Suécia, médicos reconheceram a recusa à hospitalização de doentes idosos²⁰, entre outros. No Brasil, tem-se estimativas que indicam que, assim como os Estados Unidos da América, país que, também, possui um grande número de casos, o Brasil enfrentaria, dificuldades quanto ao número de ventiladores mecânicos necessários ao atendimento de todos os pacientes necessitados deste recurso²¹.

As decisões sobre a destinação dos recursos escassos devem ser estudadas para garantir que tenham sido ou que ainda sejam realizadas, com base em critérios éticos, necessidade médica e na melhor evidência científica disponível, como previsto no resumo elaborado pelas Nações Unidas sobre o impacto que a Covid-19 provocou nos idosos, conforme exposto, a seguir

In the midst of the pandemic, overburdened hospitals and medical facilities face difficult decisions around the use of scarce resources. Human rights experts have noted with concern that decisions about the use of scarce medical resources, including ventilators, have in some cases been made based on age, or on generalised assumptions about the

¹⁸ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021

¹⁹ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021

²⁰ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021

²¹ DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

impact of a particular diagnosis, such as dementia, on overall health, life expectancy or chances of survival. It is important for triage protocols to ensure that medical decisions are based on medical need, ethical criteria and on the best available scientific evidence.²²

Extrai-se que os idosos, em relação aos jovens, possuem maiores dificuldades de se recuperarem da doença e menores chances de sobrevivência, designando o grupo mais afetado pela escassez dos recursos necessários ao tratamento digno de todos os indivíduos. Entretanto, a escolha daqueles que não possuem acesso aos escassos recursos deve ser feita com base em alguns fatores, e não estritamente na idade, sem qualquer avaliação do caso, fato este que traz à baila reflexões sobre o cunho utilitarista presente nas decisões relacionadas à “escolha de Sofia”.

3. O UTILITARISMO

O filósofo Jeremy Bentham foi quem fundou a doutrina utilitarista. Esse filósofo, segundo Michael Sandel²³, desprezava a ideia dos direitos naturais, uma vez que o seu ideário relacionado ao objetivo da moral designava maximizar a felicidade, colocando o prazer acima da dor ao defender que a escolha certa seria aquela que maximiza a utilidade, designando o vocábulo utilidade, qualquer coisa que produzisse prazer ou felicidade e evitasse a dor ou sofrimento.

Para os utilitaristas, a moral de uma ação decorre das consequências que ela pode gerar no mundo dos fatos, sendo a coisa certa a fazer aquela que, segundo cálculos que levam em conta custos e benefícios, trará melhores resultados, maior felicidade.

Como posto por Michael Sandel, essa teoria possui vulnerabilidades, entre elas a de que não respeita os direitos individuais, uma vez que considera somente a soma das satisfações na busca pela felicidade da maioria. Sendo assim, essa teoria pode ser cruel para o indivíduo de maneira isolada²⁴.

²² UNITED NATIONS. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, may 2020, p. 5. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020. Tradução livre: No meio da pandemia, hospitais e locais de atendimento médico sobrecarregados enfrentam decisões difíceis em razão do uso de recursos escassos. Especialistas em Direitos Humanos notaram com preocupação que as decisões sobre a utilização de recursos médicos escassos, incluindo ventiladores, foram tomadas em certos casos com base na idade, ou em suposições generalizadas sobre o impacto de um diagnóstico específico, como demência, saúde geral, esperança de vida ou chances de sobrevivência. É importante que os protocolos de triagem assegurem que as decisões médicas são baseadas em necessidades médicas, critérios éticos e nas melhores evidências científicas disponíveis. Acesso em:

²³ SANDEL, Michael. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 48.

²⁴ SANDEL, Michael. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 51.

A sociedade que se guia somente pela decisão da maioria é uma sociedade que não respeita a diversidade, violando conseqüentemente Direitos Humanos. As minorias, na adoção da teoria utilitarista para a tomada de decisões, podem ser prejudicadas, como observado nas decisões médicas tomadas durante a quebra de sistemas de saúde, devido à pandemia da Covid-19.

Outra vulnerabilidade da teoria pontuada por Michael Sandel é a de que Jeremy Bentham considera que todos os valores possuem o mesmo peso, o que implica a possibilidade de se medir com a mesma medida, situações que sejam totalmente distintas²⁵.

Os aspectos arrolados sobre a teoria utilitarista apontam a possibilidade da sua presença no raciocínio daqueles que tiveram que tomar as decisões de escolhas durante a pandemia da Covid-19, no que se refere a destinação dos recursos escassos, decisões difíceis, causadores de muita dor, mesmo que tenham sido pensadas pela lógica do “se causar o mínimo de dano ao maior número possível de pessoas”.

Durante a pandemia, um dos maiores temores dos profissionais da saúde de todos os países foi o de que o surto da doença se agravasse no seu local de trabalho, tornando necessária a tomada dessas escolhas eticamente difíceis, como aquelas realizadas na Lombardia, na Itália, entre outras. Isso devido a ausência de recursos terapêuticos suficientes ao grande aumento da demanda, como é o caso dos ventiladores respiratórios e outros equipamentos de saúde escassos.

Os médicos, nos Estados com sistemas de saúde ou políticas de contenção da doença mal estruturados, foram obrigados a lidarem com a chamada “Medicina de catástrofe”. Esses profissionais, devido a necessidade de racionamento do uso de ventiladores respiratórios, tiveram de tomar decisões sobre quem seria contemplado com o tratamento médico adequado, decisões que impactam gravemente e diretamente a vida das pessoas, podendo levar profissionais a enfrentarem situações de grande sofrimento moral²⁶.

Os médicos, em algumas localidades, devido ao estado de necessidade imposto pelo vírus, tiveram que fazer opções por meio de cálculos que ponderavam os custos e os benefícios. As equipes médicas buscaram agir da maneira mais ética possível à situação, buscando menor prejuízo possível, dadas as circunstâncias da situação. No entanto, não foi possível evitar o comprometimento dos direitos individuais dos idosos.

²⁵ SANDEL, Michael. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 55.

²⁶ DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

Em situações de escassez de recursos como as provocadas em pandemias, a Medicina utiliza critérios de inclusão e exclusão compostos pela combinação de vários parâmetros de avaliação específicos para doenças ou condições de saúde, baseado em provas claras e precisas, para evitar tratamentos prolongados de pacientes cuja sobrevivência é improvável²⁷. Como recomendado pela European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), em pandemias e grandes catástrofes, os médicos devem utilizar os critérios de exclusão, identificando quais pacientes possuem baixa probabilidade de obter benefícios com os cuidados intensivos²⁸.

No caso da Itália, os cuidados foram racionados aos idosos devido à escassez de leitos e equipamentos²⁹. Na Bélgica, a situação foi semelhante: os lares de idosos passaram a ser ignorados, o que levou a número elevado de mortes nesses locais³⁰. Há relatos de hospitais que se recusaram a fornecer atendimento aos idosos, sugerindo a administração de morfina para esperarem a morte³¹. Na Bélgica, no auge da pandemia, somente 14% dos residentes que apresentavam sintomas graves eram atendidos nos hospitais, o outros, em tese, faleceriam nos lares de idosos, de acordo com dados governamentais, compilados por cientistas belgas e divulgados pelo *The New York Times*³². Entretanto, ao contrário da Itália, o sistema hospitalar da Bélgica não culminou em grave escassez, chegando somente a cerca de 55% da ocupação dos leitos de cuidados intensivos³³.

Na Suécia, médicos reconheceram a recusa à hospitalização de doentes idosos³⁴. Na África do Sul, a diretriz de triagem durante a Covid-19, coloca que a

²⁷ DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

²⁸ DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

²⁹ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

³⁰ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

³¹ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

³² STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

³³ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

³⁴ STEVIS-GRIDNEFF, Matina *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York*

idade poderia ser utilizada como desempate à aferição da prioridade para admissão nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)³⁵. Quanto mais velho for o paciente, mais baixo é o seu grau de prioridade para admissão. A África do Sul adotou os protocolos de triagem de países estrangeiros, invocando o princípio legal europeu de proporcionalidade à justificativa do cerceamento do acesso aos limitados recursos das Unidades de Terapia Intensiva a grupos vulneráveis, como as orientações éticas elaboradas pela Associação Médica Britânica.

No guia com orientações éticas elaborado pela Associação Médica Britânica foi previsto que, caso as restrições na disponibilidade de ventilação mecânica se tornassem severas, considerações utilitárias mais rigorosas seriam aplicadas e as decisões sobre como atender às necessidades individuais seriam substituídas por decisões sobre como maximizar o benefício geral³⁶, denotando a prevalência do utilitarismo, em tempos de pandemia.

Casos como o da Bélgica e da Itália afloraram a preocupação em relação à recusa na oferta dos cuidados às pessoas idosas, prática esta que denota discriminação em razão da idade, o que impõe a necessidade de se estudar as motivações das decisões para que grupos vulneráveis não sejam vítimas do darwinismo social, provocado pela discriminação, em razão da idade. Nos casos trazidos aos estudos, pode-se dizer que as decisões se basearam na teoria utilitarista, que embasou o impedimento dos idosos acessarem a saúde.

Na busca pela menor perda possível de vidas, por meio da utilização dos escassos recursos disponíveis à salvaguarda de vidas de um maior número de pessoas, gerando a maior utilidade possível, logo, a felicidade da maioria, muitos idosos foram privados do atendimento adequado, garantidor da dignidade da pessoa humana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia, o fato de que as tecnologias e terapias em saúde são fatores escassos ficou evidente, na medida em que os equipamentos necessários para lidar com a doença mostraram-se insuficientes na grande maioria dos paí-

Times, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021

³⁵ ERASMUS, N. Age discrimination in critical care triage in South Africa: The law and the allocation of scarce health resources in the COVID-19 pandemic. *SAMJ, S. Afr. Med. J.*, Pretoria, v. 110, n. 12, p. 1172-1175, dec. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742020001200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2021.

³⁶ BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. COVID-19 – ethical issues: A guidance note. *British Medical Association*, p. 3, abr. 2020. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

ses. Em razão da escassez dos recursos, hospitais, governos e profissionais da saúde se viram diante de um grande dilema ético: se os leitos e equipamentos deveriam ser racionados e quem teria acesso a eles?

Isso colocou a necessidade de serem fixadas estratégias éticas que poderiam orientar as decisões acerca da destinação dos recursos disponíveis³⁷. No entanto, essas estratégias, de cunho utilitarista, agravaram a vulnerabilidade dos idosos, violando seus direitos, previstos nas legislações brasileiras e, notadamente na Constituição da República Federativa do Brasil, conforme apresentado no desenvolvimento do presente estudo. Recordar-se que o direito à saúde é um direito constitucional fundamental social, pertencente a todos, inclusive ao idoso.

Durante a pandemia, ocorreram casos em que os recursos essenciais e escassos das Unidades de Terapia Intensiva foram, de certa maneira, reservados para os menos vulneráveis, por meio de critérios reveladores, em tese, de discriminação etária, violando o princípio da igualdade, o que trouxe aos estudos a importância da discussão sobre a adequada proteção dos direitos dos idosos, principalmente no tocante ao direito à saúde. Situações violadoras de direitos devem ser evitadas, principalmente quando baseadas estritamente em fundamentos discriminatórios, mesmo no enfrentamento de pandemias, como no caso da atual, relacionada ao COVID-19.

Os idosos, como indivíduos que já prestaram tantos contributos à sociedade, não podem ser negligenciados, devendo ser destinatários de proteção adequada e efetiva, que garanta a sua dignidade humana. Os idosos que designam grupo extremamente vulnerável, nos tempos de pandemia, precisam de proteção adequada e, não somente a proteção legal. Os idosos precisam da proteção que advém da sociedade, que deve ser sensível e solidária com o sofrimento alheio, protegendo esse grupo de possíveis violações, ainda mais graves, aos seus direitos e a sua dignidade. É preciso que não se perca a sensibilidade diante de situações de sofrimento como a observada durante a pandemia da Covid-19.

Por tratar-se de uma situação extrema, a proposta do presente estudo não é a de se apontar na conclusão qual seria a atitude mais justa, diante da escolha feita, até mesmo porque talvez não existam consequências justas diante desse cenário. Todavia, é preciso que sejam feitos debates e reflexões a respeito das maneiras pelas quais os mais vulneráveis são protegidos em face de situações extremas, como esta situação pandêmica de COVID-19, vivida por todos, denunciando uma severa crise dos Direitos Humanos.

³⁷ DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

Observa-se, por derradeiro, que a recorrente aplicação da teoria utilitarista nas decisões médicas, tomadas em momentos emergenciais, conforme referências trazidas na presente pesquisa, e apesar da trágica crise sanitária globalmente enfrentada, impõe-se a salvaguarda dos direitos e garantias do homem, a partir de horizontes traçados pelas conquistas dos Direitos Humanos, que tem no topo destas conquistas a proteção da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e200171, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2020.

BASSETTO, Gustavo Xavier. *O idoso e a proteção normativa da saúde*. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

BAUMAN, Zygmunt; DONSKIS, Leonidas. *Cegueira Moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida* – tradução Carlos Alberto Medeiros. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. COVID-19 – ethical issues: A guidance note. *British Medical Association*, p. 3, abr. 2020. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

DOS SANTOS, Marcelo José *et al.* COVID-19: instruments for the allocation of mechanical ventilators—a narrative review. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A637900002/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=72187fe8>. Acesso em: 14 fev. 2021.

DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério* – Tradução Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

ERASMUS, N. Age discrimination in critical care triage in South Africa: The law and the allocation of scarce health resources in the COVID-19 pandemic. *SAMJ - S. Afr. Med. J.*, Pretoria, v. 110, n. 12, p. 1172-1175, dec. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742020001200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2021.

HARARI, Yuval Noah. Yuval Noah Harari: the world after coronavirus. *Financial Times*, 2020. Disponível em: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>.

LOPES, F. *et al.* Mapeamento dos Profissionais de Saúde no Brasil: Alguns apontamentos em vista da crise sanitária da Covid-19. Brasília: Ipea, mar. 2020 (Nota Técnica Diest, n. 30). Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9837/1/NT_30_Diest_Mapeamento%20dos%20Profissionais%20de%20Saúde%20no%20Brasil.pdf.

PADULA, Raphael; NORONHA, Gustavo Souto de; MITIDIARI, Thiago Leone. *Complexo Econômico-Industrial de Saúde, Segurança e Autonomia Estratégica: para pensar a inserção do Brasil frente ao mundo*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Acesso em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/4-SA-TD-04.pdf>.

RACHE, B. *et al.* *Necessidade de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar*. São Paulo: IEPS, 2020. (Nota Técnica, n. 3). Acesso em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/Txt_Sanitarios/Necessidades_infra_SUS.pdf.

SANDEL, Michael. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.f

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020.

STEVIS-GRIDNEFF, Matina, *et al.* When Covid-19 hit, many elderly were left to die. *The New York Times*, Nova York, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

UNITED NATIONS. *Policy Brief: 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>.

VILLAS BÔAS, Regina Vera; LIMA, Andreia. B. Resende. A judicialização da saúde, o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana no contexto das políticas públicas nacionais. *Direito & Paz*, v. 1, p. 33-72, 2015.

VILLAS BÔAS, Regina Vera; SOARES, D. S.; RAMPAZZO, L. (Orgs.). *Direitos humanos e fundamentais em debate: conceitos, relevância, contemporaneidade e efetividade dos direitos humanos, fundamentais e sociais*. 1. ed. Rio de Janeiro: Jurismestre, 2018. v. 1. 498p.