



A DIGNIDADE HUMANA DO IDOSO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

THE HUMAN DIGNITY OF THE ELDERLY IN COPING WITH COVID-19

Gabriela Eulálio de Lima 

Mestre em Direito, Doutoranda em Direito pela UNIMAR.

E-mail: gabrielaeulalio.adv@hotmail.com.

Hudson Carlos A. Persch 

Mestrando em Direito pela UNIMAR. Coordenador e Docente do Curso de Direito na Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, RO.

E-mail: hudsonpersch@hotmail.com

Silvia Caetano Rodrigues 

Graduanda em Direito na Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, RO, Ariquemes, RO.

E-mail: silvia_caetano_rodrigues@hotmail.com

Submetido: 15 nov. 2021.

Aprovado: 1 dez. 2021.

Publicado: 27 dez. 2021.

E-mail para correspondência:

hudsonpersch@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Resumo: O trabalho demonstrou a fragilidade e as dificuldades do idoso para alcançar o tratamento contra a coronavírus junto as Unidades Públicas de Saúde. Também apresentou algumas medidas que foram adotadas pelo Poder Público em face da demanda provocada pela COVID-19 e do esgotamento de recursos médico-hospitalares, obrigando-o a decisões e medidas extremas e moralmente difíceis, em especial a quais pacientes seriam alocados em leitos de UTIs, ferindo a dignidade da pessoa humana dos idosos, especialmente quando colocou em vigência o Protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19, estabelecendo critérios avaliativos, imprimindo reserva específica de UTIs aos idosos e limitando a prioridade de atendimento destes. Evidenciou que a expectativa de vida do idoso não pode ser considerada como “critério” avaliativo e compreendeu as decisões técnicas do poder público nas ações empreendidas ao tratamento do idoso infectado. Nesta vertente, foram observadas as limitações do Estado para o enfrentamento da COVID-19, sendo necessária a discussão do tema, o qual permeia entre o direito e a ética. Utilizou-se a pesquisa básica e descritiva, haja vista não terem sido apontadas soluções definitivas, apenas a descrição dos fatos. O estudo se deu por pesquisa qualitativa sem macular os dados quantitativos e o método hipotético dedutivo proporcionou averiguar as informações de um ponto de vista racional da questão, conduzindo, assim, as hipóteses de solução do problema.

Palavras-chave: Dignidade. Idoso. Prioridade. Tratamento.

Abstract: The work demonstrated the fragility and difficulties of the elderly in achieving treatment against the coronavirus in Public Health Units. hospitals, forcing him to take extreme and morally difficult decisions and measures, especially to which patients would be allocated to ICU beds, hurting the dignity of the human person of the elderly, especially when it put into effect the AMIB Protocol for allocation of resources in depletion during the pandemic caused by COVID-19, establishing evaluative criteria, imposing a specific reserve of ICUs for the elderly and limiting the priority of care for them. It showed that the life expectancy of the elderly cannot be considered as an evaluative “criterion” and included the technical decisions of the public authorities in the actions taken to treat the infected elderly. In this aspect, the State's limitations to confront COVID-19 were observed, making it necessary to discuss the topic, which permeates between law and ethics. Basic and descriptive research was used, as no definitive solutions were pointed out, only the description of the facts. The study was carried out by qualitative research without blemishing the quantitative data and the hypothetical deductive method allowed us to investigate the information from a rational point of view of the issue, thus leading to the hypotheses for solving the problem.

Keywords: Dignity. Old man. Priority. Treatment.



Introdução

O tema objeto deste trabalho irá tratar sobre a dignidade humana do idoso no enfrentamento da COVID-19, em que serão demonstradas as dificuldades do idoso para alcançar o tratamento contra a coronavírus junto as Unidades Públicas de Saúde, de forma prioritária, contudo, sem deixar de evidenciar as dificuldades do Estado à prestação dos serviços dispensada ao idoso infectado, especificamente, quanto a não priorização de vagas de leitos de UTIs.

Neste viés, o trabalho irá demonstrar a vulnerabilidade do idoso infectado pelo coronavírus, principalmente em idosos com baixa renda, os quais têm os piores índices de saúde, em razão das dificuldades de acesso a tratamentos médicos regulares, bem como as medidas extremas do Poder Público para atendimento da demanda, no caso dos idosos, a falta de leitos de UTIs exclusivas a estes pacientes. A questão será discutida sob o prisma legal, ético e técnico, com fulcro nos artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988 ⁽¹⁾, que trata do dever da família, do Estado e da sociedade em amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 ⁽²⁾, conhecida como Estatuto do Idoso, a qual estabelece a liberdade, o respeito e a dignidade como pessoa humana, conforme disposto no artigo 10 e a Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 (BRASIL, 2000), que determina em seu artigo 1º, a prioridade de atendimento aos idosos. Mas, até onde estas garantias são de fato cumpridas?

Pois bem, em situação oposta à legislação supracitada, será apresentado o "Protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por covid-19", aprovado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) e a ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), que estabelece critérios que norteiam as decisões dos profissionais da saúde acerca de quais pacientes serão alocados em leitos de UTIs.

Por esta perspectiva será evidenciado o quão importante será trazer a baila, sob a ótica da verdade, frente aos fatos que serão apresentados, as consequências à vida do idoso infectado pelo coronavírus, que necessita de tratamento priorizado nas redes públicas de saúde e não os têm não a contento do ordenamento jurídico, maculando assim, o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana do idoso.



Em que pese o quase colapso da saúde, em face do esgotamento de recursos médico-hospitalares, em razão da demanda provocada pela COVID-19, o que se pretende acentuar para coibir ou afastar o tratamento inadequado dado ao idoso infectado, é promover o tratamento prioritário e absoluto, para externar ao idoso o quão valioso ele é como ser humano e não deixa-lo sentir-se obsoleto, como observado nos desabafos expostos pelas mídias, ainda que o sistema não o priorize por falta de estrutura e não por deliberação voluntária, ainda que não seja uma escolha, mas uma condição técnica. Eis o cerne da questão que deverá ser discutida sob a ótica constitucional e humana e sob a possível conjectura da teoria da imprevisibilidade frente a COVID-19. O estudo terá como objetivo analisar a dignidade da pessoa humana do idoso ao contexto social pandêmico da COVID-19 demonstrará a importância do idoso na vida familiar, evidenciará a vulnerabilidade da saúde do idoso e a sua expectativa de vida não poderão ser consideradas como “critério” avaliativo, sem desmerecer o árduo trabalho dos profissionais de saúde e as medidas os quais são submetidos frente ao coronavírus e o empenho do Poder Público em suprir a demanda caótica estabelecida, a fim de compreender suas decisões técnicas e as ações empreendidas ao tratamento do idoso infectado pelo coronavírus.

Consubstanciado pelo estudo que será apresentado, poderá evidenciar os seguintes problemas: a deterioração da dignidade humana do idoso sem a aplicabilidade do tratamento prioritário para os leitos de UTIs, neste caso, como priorizar o atendimento ao idoso infectado pelo coronavírus? A impotência do Poder Público para estabelecer reserva de leitos de UTIs exclusivamente para idosos infectados, em face do esgotamento dos recursos e da imprevisibilidade da COVID-19, então, quais as ações necessárias para suprir esta demanda? A falta de responsabilidade da família para com o idoso no enfrentamento da COVID-19, pois será observado que idosos são infectados por membros da própria família, logo, como conscientizá-la sobre a vulnerabilidade da saúde do idoso e a sua obrigação em protegê-lo? Outro problema que será tratado é acerca do impacto na vida financeira das famílias, em especial na classe mais pobre e, por conseguinte, no País, em decorrência ao óbito do idoso infectado pelo coronavírus, pois a maioria tem na aposentadoria deste idoso, o complemento desta renda, senão o próprio sustento da família, assim sendo, como as famílias e a sociedade devem agir para evitar a reincidência de óbitos de idosos decorrente do coronavírus?

O resultado da pesquisa demonstrará que o Estado deve fazer valer as normas que ele próprio dita, dentre as quais se destaca o princípio da dignidade da pessoa humana, um dos princípios constitucionais elencados como fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro e, que tem como função no ordenamento jurídico, regular a conduta das pessoas, haja vista possuir o valor supremo na hierarquia das leis, ao qual contempla a dignidade humana do idoso. Demonstrará, ainda, que família tem a responsabilidade subjetiva e objetiva para com o seu idoso, bem como do cumprimento ao disposto artigo 229 da Carta Magna de 1988 e que a sociedade também tem responsabilidade para com o idoso em retribuição ao papel fundamental que ele tem na transmissão de valores e preservação das tradições, dos costumes e da cultura.

Metodologia

O estudo será realizado por meio de pesquisa qualitativa sem macular os dados quantitativos, com revisão bibliográfica e utilização da tecnologia da informação, o qual será aplicado o método hipotético dedutivo, que proporcionará averiguar as informações do estudo a ser apresentado, sob o ponto de vista racional da questão, conduzindo, assim, as hipóteses de solução do problema.

Resultados e Discussão

O idoso sob a proteção do estado, da família e da sociedade

Inicialmente é mister ressaltar acerca dos direitos humanos, o qual encontra-se explicitamente ligado ao tema tratado e, neste sentido, cumpri-nos conceituá-lo, segundo Ramos ⁽³⁾: “Os direitos humanos consistem em um conjunto de direitos considerado indispensáveis para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade.” Neste viés, tem-se que os direitos humanos tem estrutura variada, dentre as quais destacamos o direito-pretensão, “Consiste na busca de algo, gerando a contrapartida de outrem do dever de prestar. Nesse sentido, determinada pessoa tem *direito a algo* se outrem (Estado ou mesmo outro particular) tem o dever de realizar uma conduta que não viole esse direito” ⁽³⁾.

Nesta vertente observamos que os direitos humanos podem ser relacionados com a proteção do mínimo existencial, que segundo RAMOS:

[...] consiste no conjunto de direitos cuja concretização é imprescindível para promover condições adequadas de existência digna, assegurando o direito geral de liberdade e os direitos básicos, tais como o direito à educação, o direito à saúde, o direito à previdência e assistência social, o direito a moradia, o direito à alimentação, entre outros ⁽³⁾.

Neste diapasão, trazemos à baila os direitos e garantias fundamentais, dentre os quais permeia os direitos individuais, o qual se refere aos direitos protegidos de um indivíduo, conforme consta no rol do artigo 5º da Constituição Federal ⁽¹⁾, dentre os quais consta o direito à vida.

Seguindo a linha dos direitos individuais, incorporam-se os chamados direitos sociais, que segundo Ramos ⁽³⁾: “[...] consiste em um conjunto de faculdades e posições jurídicas pelas quais um indivíduo pode exigir prestações do Estado ou da sociedade [...], tudo para assegurar condições materiais e socioculturais mínimas de sobrevivência.”

Partindo deste prisma, entramos na seara do direito à vida, explicitamente vinculada a dignidade da pessoa humana, ressaltada no artigo 1º, inciso III da Carta Magna ⁽¹⁾ e, por conseguinte, a dignidade da pessoa humana do idoso, pessoa humana amplamente protegida pelas normas jurídicas, a começar pela Lei Maior, que traz no artigo 230 ⁽¹⁾ o alicerce desta proteção, cuja responsabilidade esta imputada a família, a sociedade e ao Estado, senão vejamos: “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”.

Primando pela transparência das responsabilidades imputada a cada seguimento supracitado, no âmbito familiar, o dever de assistir o idoso encontra-se amparado pelo disposto no artigo 229 da Constituição Federal de 1988 ⁽¹⁾, como passamos a transcrever *ipsis litteris*: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”

Então, de modo mais amplo, nasce a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 ⁽²⁾, que ao encontro da norma constitucional, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e promove o resgate a dignidade da pessoa humana do idoso, por meio de arcabouço de garantias e

direitos investidos a eles, exigindo esta responsabilidade, não apenas da família, mas de forma solidária, do Estado e da Sociedade, como estabelecido no artigo 3º, artigo 10 e no § 3º do mesmo artigo, senão vejamos:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

[...]

É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

[...]

É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. ⁽²⁾

No mesmo viés, a Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 ⁽⁴⁾, ainda que de forma limitada e específica, estabelece a prioridade de atendimento às pessoas, dentre as quais está a prioridade aos idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme artigo 1º, assim ditada: “As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei”.

Seguindo os preceitos jurídicos, tem-se na família o amparo ao idoso em todas as suas necessidades físicas e emocionais, o qual deve ser acolhido e respeitado em retribuição a transferência de amor recebido por eles. No que tange ao Estado, a obrigação de garantir e executar o estabelecido na legislação de forma incondicional, com políticas públicas voltadas, em especial, a segurança e a saúde do idoso por meio do SUS – Sistema Único de Saúde, incluindo atendimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, públicas ou privadas, sem fins lucrativos ou conveniadas, quando necessário, bem como atendimento preferencial, diferenciado e imediato, medicamentos de uso continuado gratuito, dentre outros. Por fim, resta para a sociedade a valorização do ser humano na pessoa do idoso, em face do recebimento de suas experiências, conhecimento, da transmissão de valores culturais, dos princípios familiares, do respeito, da gratidão e do amor.

Nesta senda, sob o ordenamento jurídico e constitucional qualquer conduta que difere da legislação e que não corresponda com a responsabilidade, subjetiva ou objetiva, conforme

disposto no artigo 927, § 1º do Código Civil de 10 de janeiro de 2002 ⁽⁵⁾, estará obrigado a repará-la.

Na aplicabilidade das sanções, à família e à sociedade, serão imputadas as definidas no artigo 99 e §§ da Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 ⁽²⁾, aquele que:

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Ao Estado aplica-se o artigo 43, inciso II e artigo 49, Parágrafo Único da Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 ⁽²⁾, assim disposto:

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

[...];

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

[...]

Art. 49

[...]

Parágrafo Único O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas. ⁽²⁾

Além das sanções supracitadas, tem-se as estabelecidas no art. 6º, incisos I, II e III da Lei Federal 10.048, de 8 de novembro de 2000 ⁽⁴⁾, que define infrações aos responsáveis que prestam serviços junto as repartições públicas, multa aos concessionários que prestam serviços públicos e, no caso das instituições financeiras, às penalidades previstas no art. 44, incisos I, II e III, da Lei no 4.595, de 31 de dezembro de 1964, respectivamente.

Por todo o exposto, observa-se estar taxativo na legislação o dever que a família, o Estado e a sociedade têm com a proteção à saúde e a vida do idoso, assegurando-lhe os direitos fundamentais da dignidade da pessoa humana garantidos na Constituição Federal de 1988.



O idoso no contexto da pandemia da Covid-19

A família é o pilar de uma sociedade organizada, saudável e justa e, caso esta base seja corrompida, haverá desequilíbrio entre o respeito e o poder, entre o amor e a razão e entre a solidariedade e o descaso. Infelizmente o que outrora era uma preocupação, hoje já é uma observa-se como realidade. “Valores familiares” perdendo para o “valor do poder”, o amor ao ser humano cada vez mais banalizado e os jovens construindo uma sociedade egoísta, desonesta e individualizada. Uma sociedade em que se fala de direitos, entretanto ignoram os deveres.

Em meio a este turbilhão de valores e sentimentos se deteriorando temos a pessoa do idoso e, a partir da análise aferida ao tema, nota-se que o idoso atua como apoio familiar, tanto quanto na melhora da renda familiar, por meio da sua aposentadoria, quanto em face da sua contribuição na organização da família.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a população brasileira em 2019 era de 210.147.125 (duzentos e dez milhões, cento e quarenta e sete mil, cento e vinte e cinco) pessoas ⁽⁶⁾. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o idoso é todo o indivíduo com 60 (sessenta) anos ou mais. Considerando esta faixa etária, segundo o Instituto supracitado, 13% (treze por cento) da população brasileira são de idosos, o que representa quase 28 milhões de idosos ⁽⁶⁾.

Segundo as estatísticas, no Estado de São Paulo, os idosos com mais de 60 (sessenta) ano representam 73,1% (setenta e três vírgula um por cento) das mortes registradas. Entre os óbitos, 21% (vinte e um por cento) confirmaram terem sido em decorrência do coronavírus ⁽¹¹⁾.

Em Ariquemes, de acordo com o Relatório Circunstanciado das Ações de Enfrentamento ao Coronavírus no Município de Ariquemes/RO, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizado no Portal de Transparência da Prefeitura Municipal, no período de março até 23 de junho, foram registrados 1.017 (um mil e dezessete) casos confirmados pelo coronavírus, os quais 20 (vinte) resultaram em óbitos. Em relação a estes óbitos, “foram registrados até o presente dia 20 óbitos, sendo 11 do sexo masculino (55%) e 08 do sexo feminino (45%). Sobre os óbitos a faixa etária acima de 70 anos tanto no sexo feminino como masculino foi onde se registrou maior ocorrência”. ⁽⁸⁾

De forma mais detalhada, de acordo com a Tabela 3 do referido Relatório, dos 20 (vinte) óbitos, 4 (quatro) foram de idosos com idade entre 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos e 9 com 70 (setenta) anos ou mais, ou seja, dos 20 (vinte) óbitos decorrentes do coronavírus, 13 (treze) formam de idosos. Os 07 (sete) outros óbitos estão na faixa etária entre 30 (trinta) a 59 (cinquenta e nove) anos. ⁽⁸⁾

Neste contexto é salutar destacar que neste período, o Centro de Afecções Respiratórias – CAR, equipado e mantido pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente para atendimentos e tratamento do coronavírus, disponibilizava apenas 12 (doze) leitos na Unidade de Terapia Intensiva - UTI completos e 06 (seis) leitos incompletos, conforme apontado no Quadro 2 - Números de leitos segundo Tipo, 2020. ⁽⁸⁾

Outro fator relevante a ser destacado, segundo o Relatório, é que os pacientes que evoluíram para óbito, 90% (noventa por cento) tinham comorbidades, sendo que as de maiores reincidências foi hipertensão arterial sistêmica, seguida de doença renal crônica, doença cardíaca crônica e diabetes. ⁽⁸⁾

É incontestável a vulnerabilidade do idoso frente ao coronavírus, principalmente em idosos com baixa renda, os quais têm os piores índices de saúde, em razão das dificuldades de acesso a tratamentos médicos regulares.

Segundo Bonfada, *et al.* ⁽⁹⁾, no Brasil, os idosos ocupam 52% (cinquenta e dois por centos) de leitos de UTIs, com taxa de 62% (sessenta e dois por cento) de mortalidade, enquanto entre pessoas adultas é de 25% (vinte e cinco por cento).

Contudo, frente ao surto pandêmico, o sistema de saúde pública quase entra em colapso em decorrência do esgotamento de recursos e por falta de políticas públicas adequadas para a demanda específica ao enfrentamento da COVID-19. Para tanto, observou-se que as ocupações dos leitos de UTI, dado o avanço da doença, *a priori*, não contemplam os idosos de forma prioritária, haja vista os critérios estabelecidos pela AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira e a ABRAMEDE - Associação Brasileira de Medicina de Emergência, por meio do documento denominado Protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por covid-19 (2020). Como justificativa a necessidade de estabelecer regras para ocupação de leitos de UTIs, o documento supracitado apresenta a seguinte arguição ⁽¹⁰⁾: “[...] faz parte da responsabilidade de profissionais e do poder público o preparo para a possibilidade de esgotamento de recursos.” Sob outra ótica, ⁽¹⁰⁾:

Outra justificativa para a implementação de um protocolo de triagem é o de retirar das mãos de profissionais que estão na linha de frente do cuidado a responsabilidade de tomar decisões emocionalmente exaustivas e que possam aumentar os já elevados riscos de problemas de saúde mental provocados pela pandemia da COVID-19 e conseqüentemente comprometer a capacidade para o trabalho a curto e longo prazo. Profissionais da saúde desejam conduzir seus trabalhos moralmente.

Ainda, segundo o Protocolo ⁽¹⁰⁾, a utilização do protocolo deverá ser utilizada pelas instituições de saúde, a fim de garantir atendimento a um maior número de pacientes cujos critérios sejam iguais para todos, os quais serão cancelados pelas autoridades.

Para tanto, o Protocolo ⁽¹⁰⁾ “[...]” foi composto por um sistema de pontuação baseada em múltiplos critérios [...]”. Assim sendo, ficou definida na Tabela 2 ⁽¹⁰⁾, que o leito de UTI será alocado ao paciente que tiver menor número de pontuação.

Apenas para ressaltar, o quadro em comento estabelece a faixa etária na ordem crescente, quanto menor a faixa etária, menor a pontuação, quanto menor a pontuação total, maior as chances de alocar leitos de UTIs, logo, verifica-se que o idoso perde o tratamento priorizado para ocupação destes leitos.

Vale destacar que os critérios definidos consistem em: a) salvar o maior número de vidas em curto prazo, tendo por base a mortalidade hospitalar, em que a maior pontuação salvar o maior número de vidas que sejam mais longas e c) critério da faixa etária, com pontuações em ordem crescente, no sentido da menor para a maior idade. Neste caso, em face da COVID-19, identificou que quanto maior a idade, mais alta é a mortalidade e quanto maior a idade, maior o tempo de internação. Com este critério prioriza o paciente com maiores benefícios. ⁽¹⁰⁾

A partir da análise praticada, foi possível compreender a vulnerabilidade do idoso no enfrentamento da COVID-19, foi possível verificar que, mesmo o Protocolo supracitado ter a sua necessidade pautada em face do esgotamento dos recursos do poder público para atender a demanda decorrente do coronavírus, ainda que o Protocolo tenha se cercado de transparência, esteja tecnicamente embasado, eticamente justificado, que tenha respaldo no arcabouço legal brasileiro, observa-se um descompasso ao princípio da dignidade humana do idoso, das normas que visam protegê-los, assegurando-lhes o direito a segurança, ao tratamento prioritário e à vida, conforme estabelecida na Constituição Federal ⁽¹⁾.



Outro fator que agrava com a reincidência de óbitos de idosos, conforme o indicativo apresentado neste estudo é o impactando diretamente na vida econômica familiar, que além de perder precocemente um ente, afeta a vida financeira, em especial na classe mais pobre, pois a maioria tem na aposentadoria do idoso uma contribuição significativa na renda, senão o próprio sustento da família. ⁽⁷⁾

Observa-se que as consequências da COVID-19 na vida do idoso ferem a sua dignidade, as medidas extremas do Poder Público vão de encontro à ética e aos valores constitucionais assegurados aos idosos, a não inclusão do idoso nas alocações de UTIs poderá ser apreciado como uma afronta à legislação, a falta de cuidados com o idoso pela família deve ser a ela imputada as responsabilidades cabidas, em especial por serem grupo de risco pertencente a um grupo fora desta estatística.

Com base no exposto, verifica-se que a alta taxa de mortalidade relativamente a este grupo etário pode ser reduzida com ações coerentes executadas pela família, pela sociedade e, acima de tudo pelo Poder Público, cujas decisões devem estar sempre pautadas pela ética, pela moral e pelo respeito à dignidade do idoso e, que ao chegar ao final da vida possa receber todos os cuidados necessários e de direito, a fim de ampliar a sua qualidade de sobrevivência e não sentirem-se enganados pelo mesmo sistema que tem a responsabilidade de defendê-los.

Conclusões

Com base nos estudos realizados, foi possível observar que a família deve ter para com o seu idoso o dever do amor e que este deve estar à frente do dever legal, pois faz parte dos valores familiares, bem como da solidariedade humana, sem esquecer que o tempo é aplicado a todos. Ao expor o idoso a possível contaminação pelo coronavírus por membros da família, fragiliza a falta de consciência sobre o bem-estar deste idoso, ficando passível de receber as sanções cabíveis pelo feito. Neste sentido vale dizer que, quando o familiar é chamado pela justiça legal, é porque faltou com o compromisso de amar.

No que tange ao Estado, observa-se a fragilidade dos direitos no ordenamento jurídico, até mesmo sobre os positivados no texto constitucional, como os direitos fundamentais. Também o despreparo da máquina pública com situações imprevisíveis de cunho coletivo, como a COVID-19, em que decisões extremas e imediatas são aplicadas sem histórico que

permita a procedência positiva do pleito. O Estado tem o dever legal, o direito-pretensão de dar tratamento digno ao idoso e realizar todas as condutas necessárias de tal modo que não viole este direito. Ainda que verificada a limitação do Poder Público, o avanço da doença não demonstra retrocesso significativo. No primeiro momento, observa-se que o Poder Pública aplica um tratamento horrendo, em face dos critérios estabelecidos pelo Protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por covid-19, fazendo com que o idoso perca o tratamento prioritário, a proteção a dignidade e à vida.

Quanto à sociedade, observa-se como inerte e passiva, no que tange a vulnerabilidade do idoso e aos seus direitos maculados pelo Estado e pela própria família. Valorizar a terceira idade é responsabilidade de todos, como indivíduo e como sociedade, pois tem-se na pessoa do idoso o sustentáculo dos valores, costumes, experiências, além da sua contribuição ativa como cidadão que contribui para com o desenvolvimento da sociedade da qual faz parte. Vale dizer que, ainda que a sociedade tenha na figura do idoso o respeito e a gratidão, é cada vez maior a incidências de óbitos entre os idosos infectados por coronavírus, por falta de uma posição mais agressiva em defesa do idoso.

Partindo desta premissa, devem ser preservados os direitos dos idosos, os quais estão protegidos pela Constituição Federal de 1988 ⁽¹⁾, pelo Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 ⁽²⁾, pela Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 ⁽³⁾ e demais legislação que rege a matéria.

É preciso ajustar os critérios apresentados pelo Protocolo supracitado, suprimindo o quesito que estabelece “maior grau de sobrevivência”, substituindo-o por: “prioridade aos idosos”. Os critérios de triagem vinculados pelo protocolo ofendem a dignidade da pessoa humana do idoso, vai de encontro com a ética e a moral e fere os princípios bioéticos, pois já não estamos mais em situação de imprevisibilidade, uma vez que a pandemia é uma realidade diária a mais de 7 (sete) meses e reconhecido pelas autoridades como incerto o momento em que o vírus poderá ser absolutamente contido.

O Poder Público tem que empreender ações com investimentos que melhorarem o acesso à saúde do idoso frente a COVID-19, para reduzir a incidências de óbitos entre os idosos infectados. Também compete ao Poder Público ampliar número de leitos de UTIs, criando reserva específica para os idosos. Para tanto, destinar recursos e mobilizar os Municípios a executarem obras em caráter emergencial de novas unidades de tratamento



intensivo específico para a COVID-19. Disponibilizar recursos financeiros não apenas aos Municípios, mas a todos os segmentos da sociedade que contempla recursos do SUS, com alcance às Ilpi - Instituições de Longa Permanência para Idosos, aumentando assim o número de UTIs e leitos para os idosos. Criar campanhas direcionadas a proteção específica dos idosos, ressaltando os deveres da família e da sociedade, a fim de resgatar a dignidade humana do idoso, que no momento se vê como um ser excluído da sociedade e do sistema de saúde.

Ao Poder Público Municipal ser imputada a responsabilidade de adotar medidas de recolhimento diário da população e restrição temporária e criteriosa à locomoção interestadual, fazendo valer o disposto no artigo 3º, inciso IV da Lei Federal nº 14.035 de 11 de agosto de 2020, uma vez que a contaminação dos idosos pressupõe ser por falha da família e da sociedade no contato com o idoso.

Em relação aos recursos humanos na área da saúde, promover a contratação de mais profissionais da saúde, incluindo residentes e estagiários, com alas médicas e profissionais exclusivos para idosos. Promover uma campanha de reconhecimento direto aos profissionais da saúde.

Em suma, a família, o Estado e a Sociedade devem mobilizar-se para atender o anseio e medo dos idosos no enfrentamento da COVID-19, afinal reconhecer a importância do idoso é um ato de gratidão e respeito.

Os estudos contribuíram para evidenciar a fragilidade do idoso, a sua importância no seio da família, a sua contribuição para com o Estado e o seu valor para a sociedade. Fez-se um alerta às gerações futuras de que o idoso ainda é para a sociedade um problema social de difícil equação e depende que jovem de hoje se calce em ações que possa beneficiá-los quando idosos.

Referências

1 Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 de out. de 2020.

2 Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Presidência da República, Brasília/DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 17 de out. de 2020.



- 3 Ramos A. de C. (2020). Curso de Direitos Humanos. 7ª ed. São Paulo. Saraiva.
- 4 Brasil. (2000). Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília/DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm#:~:text=1o%20As%20pessoas%20portadoras,priorit%C3%A1rio%2C%20nos%20termos%20desta%20Lei. Acesso em: 28 de out. de 2020.
- 5 Brasil. (2002). Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui Código Civil. Presidência da República, Brasília/DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso: em 20 out. 2020.
- 6 Windows 10: AgenciaBrasil, 78% dos infectados pelo coronavírus em SP tem até 59 anos, mas idosos ainda lideram número de mortes, diz secretaria. PC World, Brasília. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-08/estimativa-da-populacao-do-brasil-passa-de-210-milhoes-diz-ibge#:~:text=O%20Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia,total%20de%20210.147.125%20pessoas>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- 7 Windows 10: Sem Aposentadoria: Morte de idosos por Covid-19 sbala vida econômica de famílias mais pobres. PC World, Por: G1, São Paulo. 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/sem-aposentadoria-morte-de-idosos-por-covid-19-abala-vida-economica-de-familias-mais-pobres-24593960>. Acesso em: 02 de nov. de 2020.
- 8 Ariquemes. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Circunstanciado das Ações de Enfrentamento ao Coronavírus no Município de Ariquemes/RO. Ariquemes. 2020. Disponível em: http://transparencia.ariquemes.ro.gov.br/transparencia/aplicacoes/publicacao/download.php?id_doc=022782&extencao=PDF. Acesso em 02 nov. 2020.
- 9 Bonfada D.; Santos MM.; Lima KC.; Altés, A. G. Análise de sobrevivência de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Net, Rio de Janeiro, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00197.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.
- 10 Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. São Paulo. 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: 02 nov. 2020.
- 11 Windows 10: 78% dos infectados pelo coronavírus em SP tem até 59 anos, mas idosos ainda lideram número de mortes, diz secretaria. PC World, Por: G1, São Paulo. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/13/78percent-dos-infectados-pelo-coronavirus-em-sp-tem-ate-59-anos-mas-idosos-ainda-lideram-numero-de-mortes-diz-secretaria.ghtml>. Acesso em: 17 out. 2020.