



Vidas perdidas para Covid-19 pedem melhores respostas do Direito

Em paradigma da ordem natural das coisas, a morte tem o seu tempo devido, como um código de barras de validade da vida. Nada, entretanto, será possível categorizar quando de vidas interrompidas, no espectro trágico da atual pandemia. Rupturas que subtraem da ordem da vida a sua própria ordem, em dramáticas anti-relações com a concretude do natural.

As perdas desconformes, de tamanha dor, daqueles que partem antes, em partida que retira, estranhamente, a vida do seu lugar, por uma caminhada inconclusa de horizontes, constitui uma enorme perda de capital humano, o que tem enlutado a humanidade inteira.

Para a melhor compreensão do problema, os diálogos do direito com os desafios da pandemia estão a exigir a análise de suas causas mediatas e imediatas, com suas evidências de políticas públicas. Sobretudo, em suas repercussões jurídicas nas áreas do direito de família, dos direitos fundamentais, bioéticos, trabalhistas e cíveis, com atenções na defesa da vida.

São vidas interrompidas que, em instante súbito, desapartam o que viria existir, contrariando o ritmo essencial e ingente, quando a vida estava à frente. Nos significantes desses lutos diferentes, sem linguagem exata a tanto poder expressá-los, a fatídica realidade convoca-nos refletir quantas as décadas de vida estão perdidas no morrer, diante de tantas mortes prematuras, arrostadas pela Covid-19. O mundo está indigente das vidas de suas famílias.

Mudou o cotidiano, mudamos nós, o modelo civilizatório será outro; e os que morrem deixam seus legados, avisos e lições por um mundo mais responsável com o próximo. Suas vidas subtraídas reclamarão, na ordem social e no Direito, melhores respostas.

Vejamos:

(i) *As relações sistêmicas (ADPF 671/20 vs. ADI 6362)* — Sistemas de saúde colapsados ou não em (in)suficiência de leitos de UTI às necessidades naturais ou emergenciais dos pacientes têm sido uma questão primacial enfrentada.

Em nosso país, as discussões jurídicas controvertem quanto ao uso de leitos privados pelo sistema de saúde pública, no sentido seguinte:

a) pela unicidade do sistema de saúde (público e privado) no efeito de o S.U.S. ter um eficaz controle da totalidade dos leitos disponíveis, em sistema da chamada “fila única”, para a redução de óbitos (ADPF 671/2020, de 31 de março). A ação, onde se pretende a regulação pelo poder público da utilização dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTIs) na rede privada durante a pandemia, teve seguimento negado pelo Min. Relator Ricardo Lewandowski, em 03.04.2020, com agravo em tramitação [\[1\]](#).



b) pelas garantias de os beneficiários do sistema privado obterem o devido atendimento, pelas operadoras de planos de saúde, regulado pela Agência Nacional de Saúde, conforme os investimentos próprios nas suas redes assistenciais; atualmente afetados pela Lei nº 13.979/20, quando permite “*requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas*”, com o pagamento posterior de “*indenização justa*” (ADI 6362/2020, de 02 de abril). [\[2\]](#)

Antes de mais, a experiência pandêmica tem evidenciado, quanto bastante em perdas de vidas, que o direito à saúde, como um direito social fundamental e prioritário, é um dever do Estado, cumprindo-lhe efetivá-lo a contento (art 196, CF), com maiores investimentos permanentes e não sazonais e/ou precários. A figura jurídica da grave negligência pública induz diversas responsabilidades.

Em ser assim, a privatização da saúde é um *plus*, não podendo o Estado, através dela, elidir a sua continuada omissão em prestar, a custo próprio, serviços de saúde pública satisfatórios a todos. Há exatos quatro anos (05/2016), o Conselho Federal de Medicina, com base em dados do Ministério da Saúde, identificou em todo o país, apenas 40.960 leitos de UTI (1,8/10 mil hab.), certo que dessa soma, 20.173 estavam disponíveis ao SUS, a atender, no mínimo, 150 milhões de pessoas (razão de 0,95/10 mil hab.); e os demais 20.787 leitos, disponíveis pela saúde suplementar ou privada, para atender 50 milhões (razão de 4,5/10 mil hab.). Pior: constatou-se a má distribuição dos leitos (públicos e privados), quando “apenas 505 dos 5.570 municípios brasileiros possuíam pelo menos um leito de UTI”. [\[3\]](#)

Afinal, leciona o jurista português Jorge Reis Novais, “nosso sentido de justiça considera intocável: as situações-tipo em que essencialmente afectado o estatuto de igual dignidade de cada pessoa”.

(ii) *As relações de subtração de vidas* — Interessante pesquisa utilizando dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) calculou o tempo de vida remanescente que as vítimas da Covid-19, depois dos cinquenta anos, perderam em média, desmistificando a preconceituosa ideia que “os idosos mortos por coronavírus teriam pouco tempo de vida mesmo antes da doença”. A pesquisa concluiu que: a) os homens tiveram, uma subtração de existência, em média, de 14 anos (sem doenças pré-existentes) ou de 13 anos (com comorbidades) e b) as mulheres, a seu turno, de 12 ou 11 anos, em respectivo. O gráfico do estudo indicou que quanto menor a idade e o número de comorbidades, mais tempo de vida o paciente que vem a óbito terá perdido. [\[4\]](#)

Ocorre que os indicadores da letalidade epidêmica não revelam dados suficientes que convivem com o trágico. Os registros que identificam agora uma multidão invisível que padece, antes do próprio vírus, da falta de uma assistência social adequada, encontram nas populações periféricas e na morte de idosos, as injúrias das desigualdades sociais e da solidão que já os desprotegiam, carecentes de um amor prestativo.

Tais relações de vidas subtraídas assinalam, em todas as faixas etárias, maior perda de vidas reprodutivas, implicando forte decurso na força de trabalho. Isso já sucede com taxas anuais de homicídio, considerando a Organização Mundial de Saúde (OMS) como epidêmicas as taxas de homicídio superiores a 10 homicídios a cada 100 mil habitantes. Ora bem. Os dados de morte na violência do Brasil vitimaram, dentre os 65,6 mil homicídios ocorridos em 2017, 35.783 jovens (entre 15 a 29 anos), significando “uma juventude perdida por mortes precoces”. [\[5\]](#)

(iii) *As relações de força (o dom da vida desperdiçado)* — Como se respeita o dom da vida quando as forças da morte vencem, diante das crônicas prestações deficitárias de saúde pública? Enquanto milhões

de vidas foram salvas pelos epidemiologistas, a partir do primeiro (John Snow – 1813-58), com a invenção da vacina (sec. XVIII), a teoria microbiana das doenças (sec. XIX) e a descoberta dos grupos sanguíneos (Karl Landsteiner, 1900) para transfusões de sangue mais seguras; milhares de vidas são, todavia, perdidas, apesar dos avanços médicos. Muitos países agonizam até a morte, pela falência de cautelas nos investimentos sanitários, por insuficiência estatal com a proteção integral das pessoas e pela omissão iniludível ante as desigualdades sociais.

Em “*O Novo Iluminismo*”, Steven Pinker escreve que durante a maior parte da história humana, a mais devastadora causa de morte foram as doenças infecciosas e que os ganhos de longevidade são os espólios da vitória contra as doenças, fome, guerras, homicídios e acidentes.

No entanto, quanto mais contribui a ciência e os esforços médicos para a melhoria da condição humana, a contradição dramática é assinalada por Angus Deaton (Nobel de Economia, 2015), apontando que em partes do mundo “as pessoas vivem resignadas à péssima saúde e nunca sonharam que mudanças em suas instituições e normas podem melhorá-la”.

Ele vaticina, na sua obra “*The Great Escape*” (2013): “Mas, à medida que as pessoas passam a viver mais, o objetivo começa a ser atacar a 'próxima' doença – 'próxima' aqui significa a enfermidade que assolará as pessoas mais velhas com impacto letal maior que a 'anterior'”.

Não há negar, por consabido, que as mutações continuadas dos coronavírus, ano a ano, conduzem a desafios que exigem sistemas de saúde mais aptos a enfrentá-los.

(iv) *As relações senectárias* — A relação dos idosos de risco com a segurança de suas sobrevivências reclama revisitação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e maiores atenções com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Neste sentido, o PL 1.888/2020, de 14.04.2020, dispõe auxílio financeiro emergencial pela União, de até R\$ 160 milhões a essas entidades que desenvolvam programas de institucionalização senectária, sujeitos aos princípios do art. 49 do I.I.

Lado outro, o PL nº 105/2020, de 05.02.2020, com muita oportunidade, introduz o novo instituto jurídico da senexão ao Estatuto do Idoso, como medida protetiva a colocar o idoso de risco em família substituta.

(v) *As relações fatídicas* — O fatídico das vidas subtraídas situa-se em diversos fenômenos:

a) A prioridade dos pacientes em confronto com o déficit de vagas em UTIS, em face da maior ou menor gravidade, tem seus critérios de admissão e alta em unidades de terapia intensiva, tratados pela Resolução nº 2.156-CFM, de 28.10.2016 (D.O.U. de 17.11.2006), em cinco níveis de necessidades que especifica. [\[6\]](#)



A Resolução nº 2.077/2014 – CFM dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Determina o atendimento denominado de “vaga zero” de pacientes mais graves e a quantificação da equipe médica “conforme a responsabilidade de cobertura populacional e especialidades que oferece na organização regional”.

b) as mortes diante de outros déficits, como os da falta de unidades médicas, de médicos, de profissionais de saúde e de medicamentos, com a gravidade atual dos índices de mortalidade, reclamam urgentes políticas públicas com melhor legislação que regule o funcionamento da saúde pública provido de condições mínimas obrigatórias à satisfatividade dos desempenhos.

c) as mortes periféricas dos que não ingressam, agora, nos hospitais por outras enfermidades, desconsideradas urgentes, configuram flagrante evidência do mal-estar da saúde que vitimiza milhares de outras pessoas.

d) as mortes no binômio relacional pobreza-letalidade, por razões de infortúnios sociais nunca resolvidos, à míngua de saneamento básico, de condições de habitação, de higiene, em extensivo rol de carências, subestimam, sempre, a dignidade humana. Mais de dezoito milhões no país não tem acesso diário ao fornecimento de água e esse dado, por si, é ilustrativo na moldura da vitimização mortal dos mais pobres.

Em todas as hipóteses acima, a objetividade implícita dos dados de mortalidade, pelos eventos e suas causas, acrescenta preocupação para o direito e aos seus operadores, à míngua de uma ordem jurídica de saúde pública com eficiência operacional. Logo, o único caminho a trilhar é o de sempre, o da Constituição.

(vi) *As relações laborais* — O adoecimento ocupacional por profissionais em face da Covid-19 configura, sim, acidente de trabalho, independente de culpa e dolo do empregador, máxime constituir prova diabólica exigir-se comprovação do momento preciso da contaminação, ou seja, tenha sido no ambiente de trabalho. Assim decidiu o Supremo Tribunal Federal (em 29.04.20), suspendendo os artigos 29 (que não considera como doença ocupacional as contaminações pelo novo coronavírus) e 31 (limitador da atuação dos auditores fiscais) da Medida Provisória 927/2020, de 22 de março. Na esteira desse julgado, tem-se relevante a garantia de pensões previdenciárias aos familiares dos que venham a óbito, por força da Covid-19. [\[7\]](#)–[\[8\]](#)

(vii) *As relações resilientes* — Sucede, então, neste Mês de Maria, a esperança tornar-se muito mais intensa. E porque onde mora a esperança, nela sempre existirão os sonhos (e os dias futuros), a fé mariana nos conduzirá ao dever etimológico de professar a crise (do grego, “krísis”), como ruptura de um estado anterior no absoluto significado de superação.



O amanhã convoca a confiança na travessia para os dias que virão, em vida pulsante. Na experiência humanitária da pandemia que vitima o mundo, há uma morte que não provoca morte: a humanidade de ontem fenece e uma outra subsequente surgirá diferente, bem melhor, em um novo iluminismo. “O tempo é quando”, reza o poema.

[1] Estudos iniciais, nessa linha, estimam, até esta última semana, que até 14,7 mil mortes seriam evitadas. Web: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2020/05/05/fila-unica-para-utis-poderia-evitar-147-mil-obitos-diz-estudo.htm?cmpid=copiaecola> – Fonte: jornal “O Estado de São Paulo”. Acesso em 05.05.2020. Conferir decisão do STF. Web:

<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=440821&ori=1>

[2] A ação, com o relator prevento pela ADPF 671/2020, Min. Ricardo Lewandowski, está com vistas ao AGU. Web: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5886574>

[3] Fonte: Conselho Federal de Medicina. Matéria a propósito da Resolução nº Resolução CFM nº 2.156/2016, que define critérios para melhorar fluxo de atendimento médico em UTIs.

Web: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26557:2016-11-17-13-28-46&catid=3

[4] Fonte: DANTAS, Carolina. G1. Globo.

Web: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/02/idosos-perdem-em-media-uma-decada-de-vida-ao-morrer-por-covid-19-diz-estudo.ghtml>

[5] Atlas da Violência 2019: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) com dados de 2017, coletados pelo Ministério da Saúde. Web: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48504184>

[6] PUPO, Matheus. DAMIANI, André. Médicos precisam de 'vacina jurídica' para enfrentar colapso. In: Consultor Jurídico, de 05.05.2020. Web: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-05/damiani-pupo-medicos-vacina-juridica-colapso>

[7] Decisão proferida pelo min. Marco Aurélio de Melo, no julgamento de sete ações diretas de inconstitucionalidade contra a M.P. 927/2020 (ADIs 6.342, 6.344, 6.346, 6.348, 6.349, 6.352 e 6.354). **Web:** <https://www.conjur.com.br/2020-abr-29/suspensos-artigos-mp-flexibilizam-regras-trabalhistas>

[8] Ver, a propósito: ARANTES, Denise. RAMOS, Gustavo. “Covid-19: empregador é responsável por adoecimento ocupacional”. In: Consultor Jurídico, em 05.05.2020. Web: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-05/arantes-ramos-empregador-responsavel-adoecimento-ocupacional>

**Resenhas bibliográficas:**

DEATON, Angus. A Grande saída. Saúde, Riqueza e as origens da desigualdade. trad. Marcelo Levy; Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017, 1ª ed., 335 p.;

PINKER, Steven. O Novo Iluminismo. Em defesa da razão, da ciência e do humanismo. Trad, Laura Teixeira Motta e Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 1ª ed., 2018, 686 p.;

Date Created

10/05/2020