XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

CLEIDE CALGARO

LITON LANES PILAU SOBRINHO

THAIS JANAINA WENCZENOVICZ

REGINALDO DE SOUZA VIEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

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

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

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

D597

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

Coordenadores: Cleide Calgaro; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Reginaldo de Souza Vieira; Thais Janaina Wenczenovicz.

– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-645-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



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

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

Pensar o Direito e a saúde em um período antecedido por uma pandemia traz à luz inúmeras dialogicidades. Nesse contexto, o GT contou com apresentação de 11 artigos.

A abertura do livro realiza-se com a reflexão de Eduardo Augusto Fernandes , Letícia Machado e Jonatas Matias Xavier sob o título de O DIREITO À SAÚDE, O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO NA JUDIACIALIZAÇÃO DA SAÚDE. Tem como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral consiste em analisar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde. Frente a reflexão foi possível antever que a judicialização da saúde envolve uma atuação do Judiciário tanto em relação ao Executivo quanto ao Legislativo, e tudo dentro do sistema de freios e contrapesos entre os poderes que caracteriza o Estado Democrático de Direito, mas também quando há violação de direitos saúde, pois a atuação do Judiciário tem por obrigação assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais, utilizando de suas atribuições específicas para alcançar este fim.

O segundo artigo intitulado SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 com autoria de Maíla Mello Campolina Pontes dialoga com os eixos temáticos envelhecimento, suicídio e saúde mental. A reflexão analisa os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

O terceiro texto escrito por Dani Rudnicki , Valdir Florisbal Jung e Bruna Vidal da Rocha analisa o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região

metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas.

Na sequência encontra-se o estudo denominado OS LIMITES PARA DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS e tem como autoria Márcia Silveira Borges e Flavia De Paiva Medeiros De Oliveira. O texto traz como problemática reflexionar questões da autonomia privada e autonomia da vontade em relação aos direitos da personalidade, observando os limites existentes para disposição do próprio corpo, em especial nos casos que versam sobre transplante de órgãos, apresentando os aspectos da responsabilidade civil envolvidos. A problemática que orienta a trajetória de escrita é verificada principalmente no conflito entre autonomia da vontade e a dignidade humana.

O quarto artigo escrito por Erika Araújo de Castro , Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho tem como título TESTAMENTO VITAL: GARANTIA DE FINAL DE VIDA DIGNO E EFETIVIDADE DOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO que tangencia debates sobre o testamento vital, suas características e a viabilidade de sua aplicação mesmo no silêncio do ordenamento jurídico brasileiro frente ao constitucionalismo contemporâneo. O trabalho alinha-se na temática voltada ao desenvolvimento de um estudo que traz sua importância e implicações para o indivíduo ao final de sua vida e a necessidade de debate diante da falta de regulamentação específica, em um momento em que as evoluções técnicas e científicas têm possibilitado estender os dias de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, considerando os impactos dessa sobrevida para a dignidade e certa qualidade de vida. O presente estudo traz uma pesquisa exploratória bibliográfica que promove a intersecção dos aspectos éticos-médicos e jurídicos em torno do testamento vital, com destaque para os princípios constitucionais da autonomia, liberdade e dignidade. Tem-se como objetivo solidificar a legalidade e a importância na utilização do instrumento, diferenciando-o das práticas ilegais, bem como promover a conscientização sobre sua utilização visando garantir a dignidade ao final da vida.

Sob autoria de Letícia Machado , Eduardo Augusto Fernandes e Lauriane Ferreira da Silva mostra por meio de uma pesquisa bibliográfica o reforço da indispensabilidade da utilização das Soft Skills para melhor gerir a comunicação e empatia nas relações da saúde, sem excluir a importância, também, das Hard Skills. Assevera a necessidade do profissional da área da saúde em desenvolver tais habilidades comportamentais, sendo considerada aptidão necessária para o profissional do futuro. Tem o propósito de ressaltar os problemas que são causados por falta das habilidades sociais de empatia e comunicação assertiva, o que culmina em desgastes, preocupações, desrespeito a dignidade humana e possíveis demandas judiciais. Por fim, o estudo com o avanço tecnológico demonstrando que a fórmula futura do sucesso é o desenvolvimento das capacidades e habilidades comportamentais, não somente para o profissional da área da saúde, mas também para todo e qualquer profissional que queira se destacar no mercado de trabalho competitivo, tendo em vista o constante avançar da quarta revolução industrial.

O estudo nominado A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E OS MODELOS PRIVADOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS sob autoria de Gustavo Assed Ferreira , Carolina Assed Ferreira , Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho analisa os modelos de regulação dos seguros de saúde existentes no sistema capitalista e o papel da saúde suplementar adotado pelo Brasil para que se possa, assim, determinar possibilidades para o seu desenvolvimento sob uma perspectiva comparativa. O mercado de saúde privado está desempenhando um papel cada vez mais importante em países de alta e baixa renda, mas é mal compreendido por pesquisadores e formuladores de políticas. Este artigo mostra que a distinção entre seguro saúde público e privado é frequentemente exagerada, uma vez que mercados de seguro privado bem regulados compartilham muitas características com sistemas de seguro público. Observa que o seguro-saúde privado precedeu muitos sistemas modernos de seguro social na Europa Ocidental, permitindo a esses países desenvolver os mecanismos, instituições e capacidades que posteriormente possibilitaram o acesso universal aos cuidados de saúde. Por fim, revisa-se experiências internacionais com seguros privados, demonstrando que seu papel não se restringe a nenhuma região ou nível de renda nacional em particular. Na medida em que o seguro saúde privado fornece proteção financeira primária para os trabalhadores e suas famílias, enquanto os fundos de saúde pública são direcionados para programas que cobrem as populações pobres e vulneráveis, analisa-se a regulação da saúde suplementar e seu enquadramento dentro dos modelos apresentados.

Os autores Danilo Henrique Nunes , Raul Lemos Maia , Vitor Comassio de Paula Lima versam sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias,

especialmente no tocante às crianças. Também teve como objetivo investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

O penúltimo texto nomeado PARTICIPAÇÃO POPULAR DAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e resultado do trabalho de Reginaldo de Souza Vieira e Jesser Rodrigues Borges teve como objetivo verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro permite/estimula a participação popular das comunidades indígenas nos processos de tomada de decisão que envolvem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS a elas direcionadas. A reflexão promoveu-se uma breve retomada histórica do direito à saúde indígena no Brasil, abordando os principais instrumento normativos que tratam da temática, bem como dos órgãos e entidades que compõem o Subsistema de Saúde Indígena. Na sequência, buscou-se identificar os espaços destinados à participação popular de comunidades indígenas no âmbito do SUS. Por fim, concluiu que a participação popular das comunidades indígenas foi resultado de inúmeros movimentos sociais que proporcionaram a sua inclusão na Constituição Federal de 1988 como forma de promover o Estado Democrático de Direito. Contudo, mais recentemente, identificou-se uma série de entraves para a concretização efetiva da participação popular dos povos originários nos processos de tomada de decisão, visto que muitos órgãos colegiados foram extintos por decreto presidencial, bem como que as espaços destinados a este fim são poucos e contam com estrutura limitada.

O último texto denominado A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL com autoria de

Fernando Gustavo Knoerr , Adriane Garcel e João Marcos Lisboa Feliciano apresenta como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral circunda na aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde.

Excelente leitura.

As/os organizadores

DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA: DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E REGULAÇÃO DE PACIENTES

RIGHT TO HEALTH IN THE PANDEMIC: HUMAN DIGNITY AND REGULATION OF PACIENTS

Vitor Comassio de Paula Lima [1]
Sebastião Sérgio Da Silveira [2]
Raul Lemos Maia [3]

Resumo

O presente artigo aborda a utilização do mecanismo de regulação de pacientes denominado "vaga zero" no período pandêmico sob a ótica do que preceitua o princípio da dignidade da pessoa humana e a efetivação do direito fundamental social à saúde. Nesse sentido, objetiva-se contribuir para o debate sobre o alcance deste princípio constitucional, analisando a viabilidade de utilização do mecanismo mencionado durante a pandemia, discutindo sua abrangência e utilização indiscriminada pelo médico regulador de urgências, bem como quais as consequências de sua utilização. Optou-se pela realização de pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, desenvolvida por método dedutivo e análise crítica de textos legislativos e obras sobre o tema para atingir o mencionado objetivo, sendo que ao final foi possível concluir pela possível violação da dignidade da pessoa humana ao utilizar a "vaga zero" com pacientes infectados pelo vírus Sars-Cov-2, principalmente aqueles que estão em estado grave e avançado da doença, de forma que se concluiu pela necessidade de reavaliação do uso do mecanismo "vaga zero" nestas situações, além de entender pela possibilidade de flexibilização das abrangências territoriais dos órgãos de regulação, com o fito de promover o melhor atendimento possível ao paciente.

Palavras-chave: Dignidade da pessoa humana, Direito à saúde, Vaga zero, Poder público

Abstract/Resumen/Résumé

This article addresses the use of the patient regulation mechanism called "zero vacancy" in the pandemic period from the perspective of what prescribes the principle of human dignity and the realization of the fundamental social right to health. In this sense, the objective is to

[1] Advogado. Mestrando em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto/SP. Pós-graduado em Direito Médio pela Faculdade CERS. Bolsista pela Capes.

[2] Doutor e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo

[3] Advogado. Mestrando em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto. Pós-graduado em Ciências Criminais pela Faculdade de São Vicente. Bolsista pela CAPES

contribute to the debate on the scope of this constitutional principle, analyzing the feasibility of using the mentioned mechanism during the pandemic, discussing its scope and indiscriminate use by the emergency physician, as well as the consequences of its use. It was decided to carry out a bibliographical research, of an exploratory nature, developed by a deductive method and critical analysis of legislative texts and works on the subject to achieve the aforementioned objective, and in the end it was possible to conclude by the possible violation of the dignity of the human person by use the “zero vacancy” with patients infected by the Sars-Cov-2 virus, especially those who are in a severe and advanced state of the disease, so that it was concluded that there is a need to reassess the use of the “zero vacancy” mechanism in these situations, in addition to to understand the possibility of making the territorial scopes of regulatory bodies more flexible, with the aim of promoting the best possible care for the patient.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Dignity of human person, Right to care, Zero vacancy, Public power

1 INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo vírus Sars-Cov-2 trouxe para o mundo da saúde inúmeros desafios, tendo em vista a grande demanda de atendimentos e internações em leitos de enfermaria e unidades de terapia intensiva, o que fez com que os hospitais públicos que são referências em atendimentos de alta complexidade enfrentassem problemas logísticos para prestar o atendimento adequado aos pacientes infectados, diante da grave situação de lotação dos leitos.[1]

Os pacientes são regulados pelas centrais de regulação, que estão estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal. Estes órgãos são responsáveis pela relação entre os vários serviços de saúde, qualificando o fluxo dos enfermos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

Por sua vez, enquanto um dos mecanismo de regulação de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde, a "vaga zero" surgiu com a portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde, a qual atribuiu ao médico regulador do Sistema de Urgência e Emergência o grau de autoridade regulatória e determina que este não deve aceitar a inexistência de vagas nos hospitais de referência, "mesmo na situação em que inexistam leitos vagos para a internação dos pacientes (a chamada "vaga zero" para internação)" (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o presente artigo buscar estudar a utilização do mecanismo "vaga zero" no cenário pandêmico, sob o a ótica de efetivação do direito à saúde e do que preceitua o princípio da dignidade da pessoa humana, analisando a utilização desta política púbica no contexto pandêmico e suas controvérsias.

O desenvolvimento do presente trabalho divide-se em quatro partes. Inicialmente, analisa-se o princípio da dignidade da pessoa humana, para posteriormente correlacionar este com o direito à saúde, além de analisar este último no contexto pandêmico, desaguando na análise do mencionado mecanismo. Optou-se pela realização de pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, desenvolvida por método dedutivo com a análise de textos legislativos, de trabalhos acadêmicos e de obras sobre o tema.

2 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

[1] Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil. Acesso em 01 set. 2022.

A dignidade da pessoa humana, enquanto um conceito jurídico, possui uma caracterização ampla, pelo que não pode ser tratada de forma simples ou resumida, o que dificulta sua delimitação e caracterização (SOUZA; FACHIN, 2019).

Após os eventos da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), a dignidade da pessoa humana ficou em evidência, tendo em vista os atos desumanos e cruéis praticados no período, sendo a dignidade elevada a princípio-regra e reconhecida em vários tratados internacionais em diversos países do mundo.

Robert Alexy leciona que os princípios são "normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existente. Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização" (ALEXY, 2011, p. 90). Neste ponto, cumpre diferenciar princípio de regra. Nos ensina Humberto Ávila que:

> As regras são normas imediatamente descritivas, primariamente retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a avaliação da correspondência, sempre centrada na finalidade que lhes dá suporte e nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos. Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementariedade e de parcialidade, para cuja aplicação demandam uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção (ÁVILA, 2005, p. 129)

Os princípios e as regras são razões para juízos concretos do "dever-ser", ainda que não possuam a mesma natureza, pelo que se pode concluir que ambos consistem em duas espécies de normas. Ingo Wolfgang Sarlet destaca ainda que os princípios constitucionais possuem intima relação com os direitos fundamentais, uma vez que ambos integram "o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, de ordem normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias" (SARLET, 2018, p. 62).

Após um período ditatorial, nasce a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88, a qual consagra, em seu artigo 1º, o perfil político-constitucional do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988). Percebe-se que há uma transição do Estado Social de Direito para o Democrático de Direito, em que se destaca a busca pela concretização dos objetivos fundamentais positivados nas normas constitucionais (GRINOVER, 2010). Neste sentido, lecionam Maria Fernanda Paci Hirata Shimada e Heloisa Helena Silva Pancotti que o Estado Democrático de Direito "visa garantir o respeito às liberdades civis, aos direitos humanos e às garantias fundamentais, através do estabelecimento de uma proteção jurídica." (SHIMADA; PANCOTTI, 2019, p. 79).

Ao consagrar a dignidade no artigo 1º, inciso III, a Carta Magna determina que a pessoa possui um fim em si mesma, pelo que possui responsabilidade sobre sua vida, o que implica a não imposição de vontade de terceiros em tomadas de decisões. A dignidade da pessoa humana reconhece o indivíduo como um ser moral, capaz de fazer escolhas e assumir responsabilidades por elas. Sustenta Ingo Wolfgang Sarlet:

> Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destino da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2006, p. 60)

Verifica-se que a dignidade da pessoa humana se apresenta como algo indissociável do cidadão, devendo ser respeitada pelo Poder Público quando da elaboração de uma lei ou uma política pública.

A positivação constitucional determina que a dignidade humana, para além de um valor moral, deve também ser reconhecida como um valor tipicamente jurídico, revestido de normatividade, o que impõe aos poderes públicos o dever de respeito e proteção da dignidade dos indivíduos, promovendo os meios necessários para que se alcance uma vida digna. Nesse sentido, lecionam Ingo Wolfgang Sarlet e Tiago Fensterseifer:

> A dignidade da pessoa humana, como aliás, já tem sido largamente difundido, assume a condição de matriz axiológica do ordenamento jurídico, visto que é a partir desse valor e princípio que todos os demais princípios (assim como as regras) se protejam e recebem os impulsos para os seus respectivos conteúdos normativo-axiológicos, o que não implica aceitação da tese de que a dignidade é o único valor a cumprir tal função e nem a adesão ao pensamento de que todos os direitos fundamentais (especialmente se assim considerados os que foram como tais consagrados pela Constituição) encontram seu fundamento direto e exclusivo na dignidade da pessoa humana. (SARLET; FENSTERSEIFER, 2014, p. 71)

No mesmo sentido, Flávia Piovesan defende que o princípio da dignidade da pessoa humana está erigido com matriz da Constituição Federal, de modo a imprimir uma unidade de sentido, além de condicionar a interpretação das demais normas constantes no texto constitucional (PIOVESAN, 2000, p. 54).

Diante do exposto, verifica-se que a dignidade da pessoa humana, enquanto um princípio constitucional, constitui a base para todo o arcabouço jurídico-normativo, sendo incontroverso que o direito à saúde não pode ser dissociado dessa ideia. Pelo contrário, deve

ser compreendido em sua plenitude, intensidade e dignidade, inclusive nos momentos de terminalidade da vida.

A dignidade da pessoa humana constitui o mandamento base de todo o ordenamento jurídico constitucional brasileiro, sendo um princípio irradia os demais, tendo em vista que por ele que se concretiza os direitos fundamentais do indivíduo. Trata-se de um postulado normativo, pois serve para indicar a forma como as demais normas devem ser realizadas e aplicadas no caso concreto. Enquanto princípio, pode-se concluir que nenhuma norma pode o ferir.

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana não consiste apenas em uma declaração, ou um postulado filosófico, na medida em que se apresenta como um mandamento norteador do ordenamento jurídico, possuindo uma natureza dúplice, posto que é considerada como um postulado normativo e como um princípio.

Pode-se ainda afirmar que a dignidade da pessoa humana é um valor jurídico objeto de construção hermenêutica do Estado Democrático de Direito, tendo em vista o fato de ter ganho maior destaque no cenário brasileiro após o período ditatorial.

Exposta a importância do princípio da dignidade da pessoa humana, passa-se então à análise da saúde enquanto um direito social fundamental, bem como se analisa o cenário pandêmico.

3 DIREITO À SAÚDE NO CENÁRIO PANDÊMICO NO BRASIL

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 positivou uma série de direitos fundamentais sociais, reconhecendo a força normativa dessas normas, as quais podem ser aplicadas de forma imediata e direta, sendo exigíveis pelo cidadão, na forma do que dispõe o artigo 5º, §1º da CRFB/88 (BRASIL, 1988).

No Estado Democrático de Direito, o Poder Público é quem tem a incumbência de efetivação destes direitos, mediante a implementação de políticas públicas, o que evidencia a forte influência do neoconstuticionalismo ou constitucionalismo contemporâneo sobre esta forma de Estado (BARCELOS, 2005).

Nesse sentido, os direitos fundamentais sociais necessitam da ação ou omissão estatal para sua concretização, na medida em que emergem as políticas públicas de concreção destes postulados. Maria Paula Dallari Bucci define as políticas públicas como: "(...) programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades

privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados" (BUCCI, 2006, p. 241).

Em virtude de sua positivação no artigo 6º da Constituição Federal, o direito à saúde é caracterizado como um direito social, sendo a sua efetivação um dever do Estado, conforme se depreende da leitura do artigo 196, no qual se verifica ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Atualmente, o entendimento doutrinário dominante reafirma do direito à saúde como um direito fundamental social.

Enquanto um direito fundamental social, Sarlet e Figueiredo sustentam que o direito à saúde pode assumir uma dimensão positiva e negativa, na medida em que podem exigir do Estado uma atuação positiva ou uma abstenção estatal, protegendo e resguardando o titular contra eventual violação pelo Poder Público. (SARLET; FIGUEIREDO 2007). Por conseguinte, verifica-se que o mencionado direito se apresenta sob dois prismas:

> Em sentido amplo, abrange a consecução de medidas para salvaguarda do direito e da própria saúde dos indivíduos (deveres de proteção), bem como a organização de instituições, serviços, ações, procedimentos, enfim, sem os quais não seria possível o exercício desse direito fundamental (deveres de organização e procedimento). Em sentido estrito (acompanhando aqui a terminologia proposta por Robert Alexy) a dimensão prestacional traduz-se no fornecimento de serviços e bens materiais ao titular desse direito fundamental (atendimento médico e hospitalar, entrega de medicamentos, realização de exames da mais variada natureza, prestação de tratamentos, ou seja, toda uma gama de prestações que tenham por objeto assegurar a saúde de alguém). (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p. 199-200).

Nesse sentido, se a dignidade da pessoa humana consiste em um mandamento norteador do ordenamento jurídico, entende-se que a efetivação da saúde passa pelo crivo deste princípio-norma.

Percebe-se que a interpretação sobre a dignidade da pessoa humana deve ser sistemático-integrativo-democrática, proporcionando a inclusão e integral proteção da pessoa humana. Portanto, a dignidade da pessoa humana é o fundamento garantidor do direito à saúde do cidadão. No entendimento de Barcellos (2008, p. 288), o primeiro momento de constituição da dignidade humana se materializa pela garantia do direito fundamental à saúde e à educação, por oferecer condições iniciais para que o cidadão possa construir sua dignidade de forma autônoma.

Existindo esta ligação entre a dignidade humana e a efetividade do direito à saúde, verifica-se que esta consiste em um direito fundamental social corolário deste importante princípio constitucional.

No mais, pode-se concluir que a saúde é garantida por meio do acesso universal e igualitário, conforme previsão da Carta Magna, em claro prestígio do constituinte ao princípio da igualdade, o qual consiste em dar o mesmo tratamento às pessoas que se encontram em situações análogas, nele compreendido os exames diagnósticos, acomodações, dentre outros.

Ao prever o acesso universal, o constituinte quis alcançar todos os cidadãos brasileiros num sistema, não garantindo a absorção por esse sistema somente àqueles que fossem economicamente hipossuficientes, fazendo valer os princípios e objetivos constitucionais.

Nesse sentido, ao prever o acesso universal ao sistema público de saúde, o constituinte originário visa assegurar um direito público subjetivo aos cidadãos em geral, no qual há incontestável responsabilização do Estado em prestar serviços de saúde, dispendendo os recursos públicos necessários para a concreção, pelo que cabe ao Poder Público concretizar a saúde por meio de implementação das políticas públicas, tendo em vista que o direito à saúde é um direito público subjetivo dos cidadãos (SCHWARTZ, 2001, p. 7).

É válido dizer ainda que o direito à saúde, enquanto um direito fundamental social, possui intima relação com o mínimo existencial, posto que este "pressupõe a aplicabilidade de um rol mínimo de direitos garantidores da subsistência humana" (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 88). Nesse sentido, o mínimo existencial também dialoga com o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que "esse "mínimo" é a matriz do princípio da dignidade da pessoa humana que, em razão de sua importância, constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, inc. III)" (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 89).

Ocorre que a pandemia desencadeada no ano de 2020 pelo vírus Sars-Cov-2 trouxe inúmeros desafios para o setor de saúde pública, principalmente no que tange à regulação dos leitos, fato que ficou notório pelas notícias diárias estampadas em jornais e programas de televisão. Francisco Carlos Cardoso de Campos e Claudia Marques Canabrava destacam:

> Ao avançar sobre o Brasil, a pandemia da Covid-19 gerou uma elevada demanda emergencial e crescente ao Sistema Único de Saúde (SUS), descortinando uma das dimensões mais graves da crise sanitária brasileira: a do seu componente hospitalar. A estrutura assistencial hospitalar brasileira historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então diante da impactante demanda por um grande número de leitos hospitalares (gerais e de Unidades de Terapia Intensiva – UTI) para o cuidado às vítimas do coronavírus, sobretudo as mais graves (CAMPOS; CANABRAVA, 2020, p.1)

Nesse sentido, com a pandemia, evidenciou-se o que muito já se sabia a respeito da precariedade, inclusive financeira, que passa o Sistema Único de Saúde atualmente, pelo que se pode concluir que a concreção do direito à saúde restou prejudicada, em virtude dos problemas financeiros e de gestão anunciados.

Edna Raquel Hogemann destaca que, diante das extremas circunstâncias vivenciadas na pandemia, coloca-se a questão da priorização de atendimentos a determinados pacientes, que se apresentam sob certas condições em detrimento de outros, analisando que o tema envolve aspectos jurídicos e bioéticos, tendo em vista que implica numa decisão extrema, tomada pelo profissional médico, baseada em certos critérios, o que afeta o direito à vida do paciente (HOGEMANN, 2020, p. 112), bem como afeta o direito à saúde, na medida em que o atendimento médico disponibilizado está aquém do mínimo esperando, diante do cenário de lotação hospitalar.

Diante das disposições constitucionais, bem como do que preceitua a dimensão positiva do direito à saúde, verifica-se que o Estado é o responsável por garantir o acesso aos serviços públicos de saúde, em que pese todas as adversidades enfrentadas no período pandêmico, devendo se atentar para o que preceitua a dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial sob a ótica de efetivação do direito à saúde.

Neste contexto, entende-se a violação do direito à saúde consiste em violação da dignidade humana, bem como do mínimo existencial a ser garantido pelo Estado, o qual, não raras vezes, invoca a "cláusula da reserva do possível" para se eximir do cumprimento de suas obrigações constitucionais sob o argumento de escassez orçamentária (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 91). Porém, tal argumento não prospera quando o assunto é o direito à saúde, tendo em vista que se trata de um direito fundamental social, ainda que num cenário pandêmico.

De fato, verificou-se com a pandemia uma verdadeira crise do sistema público de saúde no Brasil e em diversos países do mundo que não esperavam por toda a demanda gerada, porém, evidenciou-se a importância do investimento na área da saúde para que se pudesse evitar novos contágios, bem como recuperar aqueles já infectados.

4. MECANISMO VAGA ZERO

A Lei nº 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual consiste na principal política pública de saúde do Brasil, tendo em vista seu alcance e importância para os cidadãos, sendo que dela decorrem inúmeras outras políticas para que se proceda ao fornecimento dos serviços em saúde.

O Poder Público deve assegurar a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, partindo daí, a concepção de um Sistema Único de Saúde (SUS) organizado de acordo com a diretriz do atendimento integral (BRASIL, 1990).

Diante da ideia de descentralização político-administrativa prevista no artigo 7º, inciso IX, da Lei nº 8.080/90, surgem as políticas públicas de saúde, previstas principalmente em portarias, como a portaria nº 1.600, que instituiu de forma definitiva a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS (BRASIL, 2011), ainda que o início da organização da atenção às situações de urgência em saúde remonte à Resolução CFM nº 1451/95 (BRASIL, 1995).

Verifica-se que a RUE se presta a garantir que os serviços de saúde em urgência e emergência sejam integrados, compartilhem informações e proporcionem continuidade na assistência adequada ao usuário do SUS. No contexto pandêmico, por óbvio que a RUE tem atuação importantíssima no atendimento de diversos cidadãos brasileiros que foram infectados pelo coronavírus.

Ocorre que, no curso da pandemia, a lotação hospitalar foi tema recorrente e notório no Brasil, pelo que por diversas vezes o paciente não teve o aceso à saúde de forma adequada. Nesse cenário, emergiu um velho conhecido da política de atenção às urgências, o mecanismo "vaga zero".

A "vaga zero" surgiu com a portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde, encontrando-se no bojo da Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU, atribuindo ao médico regulador do Sistema de Urgência e Emergência o grau de autoridade regulatória e determina que este profissional não deve aceitar a inexistência de vagas nos hospitais de referência, "mesmo na situação em que inexistam leitos vagos para a internação dos pacientes (a chamada "vaga zero" para internação)" (BRASIL, 2002).

Depreende-se da leitura da Portaria 2.048/02 e da Resolução 2079/2014 do Conselho Federal de Medicina que existem quatro personagens na relação que envolve a regulação por "vaga zero": a) o médico regulador; b) o hospital de referência; c) o médico que irá receber o paciente encaminhado; d) o paciente (BRASIL, 2002; CFM, 2014).

A regulação médica das urgências possui uma atuação coordenada, na medida em que as centrais de regulação dos pacientes se organizam a nível estadual, regional e/ou municipal, procedendo à relação de vários serviços de saúde, qualificando o fluxo de pacientes dentro do Sistema (BRASIL, 2002).

Portanto, o mecanismo "vaga zero", inserido no corpo da PNAU, obedece aos critérios estabelecidos pelas centrais de regulação, sendo sua abrangência territorial varia de acordo com a abrangência da central, pelo que se percebe que a regulação por meio da "vaga zero" obedece a critérios definidos pelas centrais de regulação, de forma que o paciente que se encontra em uma determinada região não poderia ser aleatoriamente encaminhado para outra em outro hospital de referência.

No mais, diante da definição dada pela mencionada Portaria, verifica-se que a "vaga zero" surge para impedir que os hospitais de referência pudessem se dar ao luxo de não aceitar pacientes novos, não permitindo o acesso aos serviços de saúde, ainda que não estivessem efetivamente lotados. Portanto, é um mecanismo que preza pela resposta rápida aos problemas apresentados.

Neste cenário, evidencia-se que a portaria autoriza o médico regulador a encaminhar pacientes graves para hospitais de referência, mesmo que superlotados, sem vagas e sem a menor condição de atendimento. Gisele O´Dwyer inclusive leciona:

> A PNAU faz uma grande aposta no médico regulador e sua atuação para a organização do sistema. Esse profissional tem prerrogativas de autoridade para alocar pacientes dentro do sistema, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência, a chamada "vaga zero" para internação. Esta é uma prerrogativa que prevê que a instituição, ao receber o paciente, não poderá recusá-lo alegando falta de vaga (O´DWYER, 2010, p. 2399).

Veja-se que os médicos reguladores são dotados de grande poder decisório sobre a destinação dos pacientes, na medida em que os hospitais de referência não possuem alternativa a não ser o acolhimento do paciente, ainda que em alguns casos tentassem medidas judiciais para inviabilizar o encaminhamento de pacientes graves pela "vaga zero" ante a superlotação[2]

Depreende-se da leitura da Portaria mencionada que o mecanismo da "vaga zero" está ligado ao direito à saúde, previsto no artigo 6 e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988). Nesse sentido, o mecanismo se presta à efetivação da saúde, visando concretizar atendimento médico do paciente em estado grave que aguarda liberação na vaga de uma UTI.

Ocorre que a "vaga zero" trouxe desafios logísticos para aqueles médicos que atuam no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, tendo em vista o sistema entra em colapso

[2] Hospital do Rio Grande do Sul consegue liminar que impede o encaminhamento por "vaga zero". Disponível em: https://www.taquari.rs.gov.br/noticia/visualizar/idDep/1012/id/3196/?hospital-sao-jose-tem-pedido-acatado-para-nao-receber-mais-pacientes-pelo-vaga-zero.html. Acesso em 01 set. 2022.

quando os hospitais de referência estão superlotados, sem condições de atendimento dos pacientes graves encaminhados, os quais ficam em muitos casos, deitados em macas, sob ventilação mecânica e sem a assistência médica adequada e especializada.

Neste contexto, o médico regulador não tem para onde encaminhar os pacientes graves que estão nas UPAs, ou em hospitais de menor porte, de modo que a utilização da "vaga zero" se torna o recurso mais fácil de solução do problema a ele imposto, ainda que o paciente seja encaminhado para ser acomodado num dos corredores do hospital de referência, aguardando a liberação do leito de UTI.

No cenário pandêmico, a utilização da "vaga zero" também se mostrou demasiadamente controversa com os pacientes portadores de Covid-19, uma vez que estes, quando em estado grave, demandam atendimento diferente dos demais pacientes.

Assim, o encaminhamento via "vaga zero" consiste em uma medida demasiadamente drástica, uma vez que estes pacientes necessitam de ser sedados e intubados, o que certamente não ocorrerá no corredor de um hospital, e sim quando este estiver devidamente instalado no leito de UTI. Konder e O´Dwayer destacam que, nas redes de atenção às urgências do Município do Rio de Janeiro, na categoria "vaga zero" estão incluídas:

> todas as circunstâncias clínicas de completa desassistência, representando risco iminente para a manutenção da vida, como no caso de um paciente com insuficiência respiratória numa unidade básica de saúde, cujos recursos disponíveis são insuficientes para a preservação da vida. Outra situação é a de inadequação da assistência, quando a unidade não dispõe de recursos para o adequado tratamento de uma condição potencialmente fatal, mas sem risco imediato para a preservação da vida. (KONDER; O´DWAYER, 2019, p. 19).

Nesse sentido, verifica-se que o mecanismo "vaga zero" nem sempre vai ser utilizado em casos de riscos iminente de morte, podendo ser utilizadas em casos de menor gravidade, a depender da necessidade do paciente.

No entanto, entende-se que o mecanismo não atinge o fim a que se presta quando de sua utilização com pacientes infectados pelo coronavírus quando estes estão em estado grave. O tratamento inadequado disponibilizado a estes pacientes encaminhados pela "vaga zero", descortina a incompatibilidade do referido instituto com a imediatidade de atendimento que demandam estes pacientes no contexto da Pandemia.

Ora, se o encaminhamento do paciente não permitirá o acesso imediato ao leito para intubação, nos casos graves, a utilização da vaga é ineficiente, tendo em vista que "a Covid-19 é principalmente uma doença respiratória, e que milhões de pessoas mundo afora morreram de

falta de ar" (LYRA, 2022, p. 40). Nesse cenário, verifica-se a real possibilidade do paciente vir a falecer por falta de ar no corredor do hospital de referencia em que aguardava o leito.

Por conseguinte, ante o princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais, percebe-se que a utilização indiscriminada do mecanismo pode representar uma violação à Constituição, em especial o direito à saúde e o que preceitua o princípio da dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, entende-se a argumentação no sentido contrário também é válida, na medida em que a vaga zero se presta a garantir o acesso imediato do paciente no hospital de referência que possui os equipamentos necessários, ou ao menos tentará reencaminhar o paciente para outro hospital.[3]

A regulação de pacientes infectados pelo vírus Sars-Cov-2 pela "vaga zero" se dá com base em critérios puramente médicos, sendo considerada, na forma do §1º da Resolução 2079/2014 do Conselho Federal de Medicina, recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências (CFM, 2014). Inclusive, na forma do §2º da mencionada Resolução, o médico regulador tem a incumbência de detalhar o quadro clínico e justificar o encaminhamento para o hospital de referência lotado (CFM, 2014).

Ora, a utilização do mecanismo "vaga zero" pelo médico regulador é válida, na medida em que se encontra no bojo da PNAU, cabendo ao profissional que realizar a regulação atuar conforme disciplinado nas regras estabelecidas pela política pública em questão e em conformidade com o que dispõe a mencionada resolução do CFM.

Portanto, é evidente que a "vaga zero" consiste em um mecanismo que visa a concreção da saúde, ainda que de forma não imediata. Contudo, destaque-se que os documentos que compõem a PNAU são coerentes entre si e têm uma lógica de sequenciamento nas propostas, na medida em que partem uma contextualização da atuação na área, dando destaque à baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de serviços de atendimento pré-hospitalar quando comparado com a grande extensão territorial do país, "com eventuais grandes distâncias para a rede hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando de serviços intermediários de complexidade" (O´DWAYER, 2010, p. 2399).

[3] Decisão de Juíza da Comarca de Ribeirão Preto/SP ordenando o não fechamento do HC-EU ainda que lotado, impossibilitando a negativa para os pacientes encaminhados por "vaga zero", tendo em vista a possibilidade de reencaminhamento para outro hospital. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2022/05/03/apos-interrupcao-de-atendimentos-por-superlotacao-justica-proibe-hc-ue-de-fechar-em-ribeirao-preto.ghtml. Acesso em 01 set. 2022.

A “vaga zero” pode se prestar à efetivação do direito à saúde, sendo este o objetivo principal quando de sua instalação, visando dar uma resposta rápida aos casos mais críticos. Trata-se de um mecanismo válido, porém, percebe-se que, nos casos de pacientes infectados pelo vírus Sars-Cov-2, sua utilização em casos graves não se apresenta como eficiente, tendo em vista que se faz necessário o atendimento imediato pelo que pode a mencionada política ser repensada ou readequada para os casos gravíssimos.

Nesse sentido, entende-se que o médico regulador deve se utilizar da “vaga zero” em casos excepcionais, devendo ser utilizado como o último recurso disponível para os pacientes.

Verifica-se ainda que as centrais de regulação podem adotar uma flexibilização de suas abrangências territoriais, promovendo um atendimento mais integrado por meio do diálogo entre estes órgãos, o que permitiria o encaminhamento para mais uma unidade de referência, não se limitando que o paciente abrangido por uma determinada central de regulação seja atendido apenas pelos hospitais de referência desta central.

Por fim, evidencia-se que o investimento na área da saúde se faz demasiadamente necessário, tendo em vista a grande complexidade de serviços que devem ser garantidos pelo Poder Público ao cidadão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é um direito fundamental social de todos os cidadãos brasileiros, sendo que o acesso aos serviços de saúde não pode ser inviabilizado pelo Poder Público sob qualquer argumento, ainda que se esteja diante de um cenário pandêmico.

A efetivação deste importante direito abarca o acesso aos serviços de saúde e deve observar o que preceitua o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, garantindo o mínimo existencial, pelo que deve o atendimento ser disponibilizado e adequado. Em casos graves, o atendimento disponibilizado deve ser ainda mais atencioso às peculiaridades apresentadas.

A PNAU tem em seu corpo o mecanismo de regulação de pacientes “vaga zero”, o qual se apresenta válido para permitir o acesso imediato dos pacientes em leitos de hospitais de referência em atendimento de alta complexidade, ainda que lotados. Portanto, é inegável sua importância no que tange à efetivação do direito à saúde, ainda que o paciente tenha que aguardar pela liberação do leito no corredor de um hospital.

Ocorre que, sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana, verifica-se que o mecanismo "vaga zero" se apresenta demasiadamente controverso em casos de pacientes graves, como é o caso dos pacientes em fase aguda da contaminação pelo coronavírus, na medida em que estes necessitam imediatamente de um leito e cuidados específicos que não serão disponibilizados no corredor de um hospital num primeiro momento.

Nesse cenário, o paciente está em estado grave, sob risco iminente de vida, porém não terá acesso imediato ao leito, devendo esperar até que surja a vaga, sendo que não se sabe por quanto tempo pode transcorrer até a liberação.

Por conseguinte, entende-se que o encaminhamento de pacientes infectados por Covid sem observância da disponibilidade de leitos fere a dignidade humana dos doentes e gera grande risco também aos outros pacientes. O vírus consiste em uma doença infecciosa, pelo que se entende ser impossível improvisar leitos ou encaixar os pacientes graves em outras alas hospitalares, quando estes estiverem em estado grave.

Entende-se que a "vaga zero", enquanto um mecanismo válido inserido na PNAU, deve ser repensada ou alterada em casos de pacientes infectados pelo coronavírus em estado grave, os quais podem vir a óbito pela espera, não podendo ser estes apenas "despejados" no hospital de referência, o que apenas evidencia a real necessidade de maiores investimentos na área da saúde.

Portanto, defende-se que este mecanismo não deve ser utilizado com pacientes infectados pelo coronavírus que estejam em estado grave, apesar de válido e importante no cenário nacional, pelo que se verifica que o médico regulador pode se utilizar do mecanismo "vaga zero" em casos excepcionais.

Defende-se ainda que as centrais de regulação promovam uma flexibilização de suas abrangências territoriais, promovendo um atendimento mais integrado por meio do aumento do diálogo entre estes órgãos, tendo em vista o dever do complexo regulador de sempre atender o paciente grave, impondo a sua recepção na unidade de saúde que reúna as melhores condições de atendimento.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais.** Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2011.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

BARCELOS, Ana Paula de. **Neoconstitucionalismo, Direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Revista de Direito Administrativo, [S. l.], v. 240, p. 83–105, 2005. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43620. Acesso em: 11 ago. 2022.

_____. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2. ed. amp. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. DOU, Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2022.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. DOU, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 set. 2022.

_____. **Portaria nº 2.048**, de 5 de novembro de 2002. DOU, Brasília, 2002. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em 26 ago. 2022.

_____. **Portaria nº 1.600**, de 7 de julho de 2011. DOU, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 05 set. 2022.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1451/1995**. DOU, Brasília, 2014. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451. Acesso em: 05 set. 2022.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.079/2014.** DOU, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=274743. Acesso em: 29 ago. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Claudia Marques. **O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia**. Saúde em Debate, 2020, v. 44, n. spe4, pp. 146-160. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxcgdZJbz3D4tKDztZdXF7b/?lang=pt#. Acesso em: 26 ago. 2022.

GRINOVER, Ada Pellegrini. **O controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário**. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, v. 7, n. 7, p. 9-37. 2010. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/view/1964/1969. Acesso em: 20 ago. 2022.

G1. **Após interrupção de atendimentos por superlotação, Justiça proíbe HC-UE de fechar em Ribeirão Preto**. 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2022/05/03/apos-interrupcao-de-atendimentos-por-superlotacao-justica-proibe-hc-ue-de-fechar-em-ribeirao-preto.ghtml. Acesso em 01 set. 2022.

HOGEMANN, Edna Raquel. **Repensando o Direito à Saúde no Brasil: Aspectos Críticos e Desafios postos diante de um Cenário de Pandemia**. Revista Interdisciplinar de Direito do Curso de Direito do Centro Universitário de Valença – UniFAA. v. 18, n. 1, 2020, p. 97-119. Disponível em: https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/843. Acesso em: 26 ago. 2022.

KONDER, Mariana; O'DWYER, Gisele. **As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2019, v. 29, n. 02, p. 1-24. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/5ds5nkdt9BySrmsqqy3KQ6J/?lang=pt#. Acesso em: 26 ago. 2022.

LIZIARDI, ANDRÉ. **Site da prefeitura de Taquari/RS**. Disponível em: https://www.taquari.rs.gov.br/noticia/visualizar/idDep/1012/id/3196/?hospital-sao-jose-tem-pedido-acatado-para-nao-receber-mais-pacientes-pelo-vaga-zero.html. Acesso em 01 set. 2022.

LYRA, Edgar. **A Pandemia Covid e o Esquecimento da Respiração: Uma aproximação hermenêutico-fenomenológica**. Studia Heideggeriana, v. 11, p. 39-51, 2022. Disponível em: https://studiaheideggeriana.org/index.php/sth/article/view/188. Acesso em: 27 ago. 2022.

O'DWYER, Gisele. **A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2395-2404, 2010. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500014&script=sci_abstract. Acesso em: 26 ago. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13ª ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

_____. **Dignidade da pessoa humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. **Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral**. Revista Brasileira de Direito Animal, Salvador, v. 2, n. 3, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358. Acesso em: 18 ago. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. Disponível em: https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590. Acesso em: 11 jun. 2022.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, Patrícia Verônica Nunes Carvalho Sobral de; FACHIN, Zulmar. **O Princípio Da Dignidade Da Pessoa Humana Como Fundamento Para O Estado Contemporâneo: Um Olhar Sob O Viés Dos Direitos Da Personalidade.** Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 7, n. 3, 2019, p. 311-340. Disponível em:

https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/610. Acesso em: 18 ago. 2018.

SOUZA, Oreonnilda de; OLIVEIRA, Lourival José de. **O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 18, n. 2, p. 77-110, 9 fev. 2018. Disponível em: https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1058. Acesso em: 27 ago. 2022.

SHIMADA, Maria Fernanda Paci Hirata; PANCOTTI, Heloisa Helena Silva. **ANÁLISE DA (IN)CONSTITUCIONALIDADE DO REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**. REVISTA BRASILEIRA DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS, v. 5, n. 1, 2019, p. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/5562/pdf. Acesso em 18 ago. 2022.