

A NECESSÁRIA PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DO CONTEXTO PANDÊMICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE

Tagore Trajano de Almeida Silva¹

Sara Bomfim Santa Rosa²

Resumo: Este artigo versa sobre a vulnerabilidade dos profissionais de saúde no contexto pandêmico. O problema consiste em saber como contribuir para a mitigação da vulnerabilidade deles durante a pandemia. Os objetivos desta pesquisa são abordar a vulnerabilidade de médicos, enfermeiros diante da pandemia provocada pela COVID-19, principalmente daqueles que trabalham na rede pública e afirmar que é necessário que a responsabilização jurídica e administrativa desses profissionais seja realizada de maneira empática. A metodologia consiste na utilização da pesquisa predominantemente bibliográfica através do método hipotético-dedutivo. A relevância sócio-jurídica deste artigo consiste na urgência de se problematizar esse assunto tanto dentro da perspectiva do Direito quanto da Bioética. O segundo capítulo aborda o conceito de vulnerabilidade. O terceiro, por sua vez, tece acerca dos profissionais de saúde inseridos num

¹ Pós-doutor em Direito pela Pace Law School, New York/USA. Doutor e Mestre em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) com estágio sanduíche como Visiting Scholar na Michigan State University (MSU/USA). Professor Efetivo Adjunto "A" da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia. Professor do Programa de Pós-graduação da Universidade Católica de Salvador (UCSal/BA). Pesquisador Visitante da University of Science and Technology of China (USTC/China).

² Mestranda em Direitos Fundamentais e Alteridade pela Universidade Católica do Salvador-BA.

contexto de vulnerabilidade acentuada diante da pandemia. O quarto capítulo propõe um olhar mais responsável e empático direcionado aos profissionais de saúde quanto a sua responsabilidade jurídica e administrativa.

Palavras-Chave: profissionais de saúde; pandemia; vulnerabilidade; responsabilidade; proteção.

Abstract: This article deals with the vulnerability of health professionals in the pandemic context. The problem is how to contribute to the mitigation of their vulnerability during the pandemic. The objectives of this research are to address the vulnerability of doctors, nurses to the pandemic caused by OVID-19, especially those who work in the public network, and affirm that it is necessary that the legal and administrative accountability of these professionals be conducted in an empathetic manner. The methodology consists in the use of predominantly bibliographic research through the hypothetical-deductive method. The social-legal relevance of this article consists in the urgency of problematizing this subject within the perspective of both Law and Bioethics. The second chapter addresses the concept of vulnerability. The third chapter, in turn, weaves about health professionals inserted in a context of marked vulnerability to the pandemic. The fourth chapter proposes a more responsible and empathetic view towards health professionals concerning their legal and administrative responsibility.

Keywords: health professionals; pandemic; vulnerability; responsibility; protection

Sumário: 1 Introdução 2 As dimensões da vulnerabilidade como condição humana 3 A pandemia e os profissionais de saúde 4 A necessária proteção 4.1 As dimensões das responsabilidades 4.2 A garantia de fornecimento dos recursos necessários 4.3 As

condições de saúde física e psicológica 5 Conclusão 6 Referências

1 INTRODUÇÃO



Este artigo versa sobre a vulnerabilidade dos profissionais de saúde no contexto pandêmico e a importância de que haja, portanto, a necessária proteção dessas pessoas. O problema consiste em saber como contribuir para a mitigação da vulnerabilidade destes profissionais durante a pandemia.

Os objetivos desta pesquisa são abordar a vulnerabilidade dos médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de saúde e outros profissionais de saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19, tecer a respeito do contexto pandêmico e da acentuação da vulnerabilidade destes trabalhadores, principalmente, daqueles que trabalham na rede pública e afirmar que é necessário que a responsabilização jurídica desses profissionais seja compreendida num contexto em que eles também estão vulneráveis e não só os pacientes através da compreensão, por exemplo, de que a relação médico-paciente não está tão assimétrica assim.

A metodologia consiste na utilização da pesquisa predominantemente bibliográfica, pois artigos e livros foram consultados, por meio do método hipotético-dedutivo. A relevância sócio-jurídica deste artigo consiste na urgência de se problematizar esse assunto tanto dentro da perspectiva do Direito quanto da Bioética para que os profissionais de saúde sejam mais amparados pela sociedade, pelas decisões judiciais e administrativas.

O segundo capítulo aborda o conceito de vulnerabilidade tanto do ponto de vista substantivo como do adjetivo e a relação destes significados com a doença infectocontagiosa provocada pelo Novo coronavírus.

O terceiro capítulo, por sua vez, tece sobre os

profissionais de saúde inseridos num contexto de vulnerabilidade acentuada diante da pandemia e os motivos desse aguçamento, por meio da diminuição da autonomia e da ideia de que ela não se sustenta somente de ações negativas, bem como da compreensão de que ciência médica é falha como qualquer outra.

Por fim, o quarto capítulo propõe um olhar mais responsável e empático direcionado aos profissionais de saúde quanto à sua responsabilidade tanto perante o ordenamento jurídico quanto diante do Conselho Federal de Medicina (CFM), haja vista que técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos se encontram profundamente vulneráveis diante dos problemas acarretados pela COVID-19, sendo que este raciocínio está sustentado no princípio alteridade.

2 AS DIMENSÕES DA VULNERABILIDADE COMO CONDIÇÃO HUMANA

Etimologicamente, a palavra “vulnerabilidade” quer dizer “ferida” e simboliza a fragilidade do ser humano quando se insere numa relação, pois nela sempre haverá o detentor do poder e alguém passível de ser magoado. É importante saber que a vulnerabilidade é inerente à condição humana, bem como que ela pode se acentuar em determinadas circunstâncias, como por exemplo, quando se está diante de uma doença nova e, portanto, pouca conhecida. (VASCONCELOS, 2020, p. 74)

A constatação da vulnerabilidade no próximo de nada vale, sem que esteja acompanhada de ações com o objetivo de diminuí-la, deste modo, perceber a dor do Outro, sem se permitir sair da zona de conforto para apazigua-la, não possui qualquer efetividade. Um caminho para proteger os vulneráveis é o respeito pelas pessoas, consentimento informado, a beneficência e a justiça. Neste contexto, percebeu-se que, as ações da sociedade e do governo não têm tido um viés respeitoso, justo ou que

busque o melhor trajeto com o menor dano ao médico, por exemplo, portanto, entendeu-se que, esse profissional está com a sua vulnerabilidade pouco resguardada. (NEVES, 2007, p. 31)

Com o passar dos anos, os estudos bioéticos revelaram que a Medicina está numa situação de poder, já o paciente num local de fragilidade, desta forma, sempre se escreveu bastante sobre a hegemonia da ciência médica. Ocorre que, atualmente, a Medicina está vivenciando um momento em que o seu poderio lhe foi tirado por um vírus mortal para o qual não há vacina nem remédio. O Novo coronavírus, portanto, se revela como um símbolo de que a ciência médica é falível, afinal ela é manipulada por seres humanos. (VASCONCELOS, 2020, p. 75)

Neste contexto, uma pessoa é autônoma quando ela não está influenciada por circunstâncias que controlem as suas decisões. Assim sendo, alguém “com uma autonomia reduzida, em contrapartida, é, ao menos em algum aspecto, controlada por outros ou incapaz de deliberar ou agir com base em seus desejos e planos”. Neste sentido, é factível que um médico, por exemplo, tenha a sua liberdade reduzida durante a pandemia, pois ele não pode deixar de atender os pacientes, mesmo que se depare com a sua vulnerabilidade natural diante da finitude da sua vida e daqueles que lhe são próximos. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 138;140)

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, inclusive, sustentou o Princípio do respeito pela Vulnerabilidade Humana e Integridade Pessoal quando aduziu que:

Art. 8º - Respeito pela Vulnerabilidade Humana e Integridade Pessoal

Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.

A vulnerabilidade, então, é um princípio que contempla tanto o viés de fragilidade adjetivo quanto o substantivo do ser

humano, ou seja, tanto o *vulnus* natural, próprio, intrínseco quanto o motivado por algumas pessoas “poderem ter seus interesses prejudicados por outras pessoas em determinadas circunstâncias, pode-se observar o sentido adjetivo da vulnerabilidade”, ou seja, ensejado por circunstâncias concretas. Muitas vezes, o profissional de saúde precisa encarar a sua vulnerabilidade, abrindo-se ao Outro para cuidar dele e realizar tal tarefa é difícil num contexto de inseguranças como o pandêmico. (VASCONCELOS, 2020, p. 76)

Dentro deste prisma, compreendeu-se que, “a autonomia não é apenas entendida numa acepção negativa, como o direito a respeitar, mas também positiva enquanto exige do outro o estabelecimento de condições para o seu exercício”. É diligente, portanto, entender que o profissional de saúde não é autônomo, pois pode atender os pacientes no hospital, mas porque pode fazer isso mediante a oferta de instrumentos para tanto. (NEVES, 2007, p. 32)

Neste sentido, ao mesmo tempo em que, socialmente, há expectativa de êxito na conduta do profissional, há exigência de condução dos casos clínicos com sucesso, independentemente das condições precárias dos serviços que, por diversas vezes, apresentam-se no cotidiano das relações em saúde. Esta dubiedade, ressalta-se, pode ser capaz de ensejar dificuldades que amofinam a prática do profissional, vulnerabilizando o médico em um contexto de aflição que pode ser compreendido como agressão à sua dignidade. (VASCONCELOS, 2020, p. 137)

Segundo Neves, o princípio da vulnerabilidade objetiva resguardar a dignidade da pessoa humana quando a autonomia e o consentimento informado forem insuficientes para tanto. Assim sendo, verificou-se que, no contexto pandêmico, os médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem são vulneráveis, pois, embora possuam conhecimento técnico estes têm a sua autonomia mitigada diante do descaso estatal, principalmente os profissionais que atuam no sistema público de saúde (SUS). É importante que se compreenda que a vulnerabilidade natural dos seres humanos é relevante para que eles possam exercer a

humanidade, contudo se ela estiver acentuada, é preciso que seja eliminada no que for possível, respeitando o que escapar ao alcance. (NEVES, 2020, p. 40)

Pode soar estranho refletir que um profissional de saúde tenha a sua liberdade de agir mitigada, na medida em que ele deveria ser um detentor do conhecimento, da razão, contudo assiste-se, durante a pandemia, o quanto a potencialidade da Medicina e, por conseguinte, dos profissionais que a operam está fragilizada, portanto, compreendeu-se que, a assimetria existente entre profissionais de saúde e os pacientes não está tão acentuada assim em virtude de um incremento contextual de vulnerabilidade. (FERRER; ÁLVARAZ, 2005, p. 127)

É importante, então, que o Estado desenvolva políticas públicas para diminuir a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, acentuada em razão da pandemia da COVID-19, a fim de que eles possam trabalhar com mais dignidade, a qual só pode se concretizar mediante a responsabilização e a efetivação do princípio da solidariedade do Estado e da sociedade para com os trabalhadores que estão combatendo o vírus e literalmente salvando vidas.

Entendeu-se, portanto, que “a obrigação de respeitar a autonomia exigirá de nós, em muitas ocasiões, que atuemos positivamente em favor da autonomia alheia. Não basta, em todo caso, uma atitude respeitosa que se abstém de interferir nas decisões autônomas de outras pessoas”. Assim sendo, é necessário ter atitudes de empoderamento da autonomia do Outro para que, por meio de um esforço social conjunto, se mitigue a vulnerabilidade de quem se encontra, no momento, mais necessitado e, com isso, o respeito por ela vá além de palavras escorreitas. (FERRER; ÁLVARAZ, 2005, p.125)

3 A PANDEMIA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Questionou-se a possibilidade de que a consagrada

assimetria entre o profissional de saúde e o paciente fosse ponderada num ambiente disfuncional como o pandêmico. Afinal, a superioridade do discurso da Medicina pode ser “relativizada, especialmente em contextos capazes de vulnerabilizá-lo”, como o ambiente pandêmico. (VASCONCELOS, 2020, p. 116)

Hodiernamente, a vulnerabilidade vivenciada pelos médicos se mostra acentuadíssima por várias razões, mas bastaria o fato deles estarem expostos a um vírus diferente e que pode levar a óbito para entender o contexto de fragilidade, no qual esses profissionais estão inseridos. Neste sentido, é importante frisar que quanto maior a carga viral a que uma pessoa se expõe mais dificultosa será obter uma boa resposta imunológica do seu organismo.

Para além da perda da vida, os médicos precisam conviver com o medo constante e esse sentimento é um dos piores malefícios para a saúde mental de qualquer um, principalmente, quando ele insiste em ser perene no cotidiano da pessoa. Diante disso, os profissionais acabam por manifestar doenças psicológicas, a exemplo da Síndrome de Burnout, a qual leva ao cansaço extremo, a perda da empatia, do amor pelo trabalho. Conviver, portanto, com essas sensações e soma-las à angústia, tristeza e ao estresse leva o profissional a caminhar de maneira muito mais vulnerável do que em tempos normais.

Por isso, entendeu-se que, manifestações de solidariedade para com os médicos são bem-vindas e comoventes, mas a ação mais assertiva para que esses profissionais sintam-se realmente acalentados pela sociedade num contexto político tão melindroso se dá através do respeito à política pública de isolamento social, pois, desta forma, evita-se a proliferação do vírus, o índice de contaminação diminui e com ele a vulnerabilidade dos médicos, enfermeiros, agentes de saúde.

O modo como devemos agir decorre do modo como somos e como queremos ser, sendo a nossa comum *vulnerabilidade* que instaura um sentido universal do dever na acção humana. É também, nesta sua ampla acepção que a *vulnerabilidade*

extravaza os estreitos limites de toda e qualquer classificação a aplicar para se tornar efetivamente num tema bioético a problematizar. (NEVES, 2007, p. 39)

É importante frisar que embora o isolamento social esteja sendo afrouxado por razões econômicas, ainda não se tem um método efetivo de combate ao vírus, ou seja, um remédio ou vacina, por isso é importante que a sociedade responsabilize-se pelo profissional numa ação empática e compreenda que a mitigação do isolamento social está ocorrendo por uma necessidade econômica e não porque a pandemia tenha chegado ao seu fim.

Neste sentido, assistir a bares e restaurantes lotados de pessoas displicentes com as medidas sanitárias adotadas pelos governantes demonstra o quanto a sociedade convive não só com a patologia provocada pela COVID-19, mas também com a gerada pelo comportamento desleal diante do chamado do Outro por cuidado.

Neste contexto, os profissionais de saúde também são pessoas, também podem possuir comorbidades, ou seja, serem hipertensos, diabéticos, idosos, obesos, assim como também podem ter familiares inseridos nos chamados grupos de risco, serem pais ou mães. É importante que isso seja exposto em palavras para que se humanize o médico, por exemplo, e retire dele as sobras da deidade que lhe foi imposta ao longo dos anos. A Medicina, logo, é vulnerável por ser uma ciência, por conseguinte, as pessoas que a manipulam também o são, afinal são os primeiros a serem expostos ao desconhecido ou pouco estudado pela comunidade científica.

Também é, no mínimo, criticável que equipamentos de segurança como máscaras, luvas, avental, álcool em gel, óculos especiais continuaram, no início do período pandêmico, a ser vendidos para a sociedade, que poderia trabalhar em *Home Office*, que não tinha porque sair de suas residências, uma vez que o isolamento social já era uma realidade para todos; enquanto que os enfermeiros não tinham esses instrumentos para trabalhar, isto é, para salvar a vida do próximo e a sua, sendo esse

semelhante não só um paciente, mas também parentes.

Aliás, a ciência de que boa parte desses utensílios eram oriundos da China e que ela era o local do epicentro da doença deveria ser o suficiente para que o Estado agisse prematuramente para desvia-los ao uso dos profissionais de saúde.

Neste panorama, salientou-se que, embora não se tenha conhecimento acerca do grau de contaminação da SARS-COV-2 nos profissionais de saúde, os “dados de outra epidemia de coronavírus, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars), em 2002 e 2003, que era mais letal e menos transmissível, indicavam que 21% dos casos da época envolviam profissionais de saúde, segundo a OMS”. Por isso, é necessário manter-se vigilante e proativo no cuidado para com quem tem crucial relevância no combate à pandemia. (BBC, 2020)

As estatísticas também indicam que 34,2 % dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19 estão concentrados entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, 16,9% entre os enfermeiros, 13,3 % entre os médicos, 4,3% entre as recepcionistas, 2,5% entre outros tipos de agente de saúde, 2,5% entre agentes comunitários de saúde, 2,4% entre gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde, 2,1% entre fisioterapeutas, 1,7% entre farmacêuticos, 1,6% entre biomédicos e 18,5 % entre outros casos. Portanto, a vulnerabilidade dos profissionais de saúde é inquestionável, logo deve ser amenizada. (UOL, 2020)

A pandemia da SARS-COV-2 trouxe a necessidade de que fizesse os profissionais de saúde fizessem escolhas ainda mais difíceis do que as que eles já estão acostumados, a serem alvo de agressões por parte dos pacientes e das pessoas delirantes que acreditam, erroneamente, que os médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem são os responsáveis pelo contexto pandêmico vivenciado.

Além disso, muitos optaram pelo isolamento da família para não contaminarem os seus entes queridos, o que acentua

ainda mais a vulnerabilidade desses profissionais diante da solidão e da ausência de afeto, aguçando a exaustão e a ansiedade. A subnotificação e a escassez de exames também contribuem para a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, na medida em que revelam um cenário epidemiológico fantasioso para a sociedade, levando-a a desprezeitar sobremaneira as diretrizes sanitárias para o controle da proliferação do vírus.

A Medicina lida com bens jurídicos de extrema relevância (“a vida, a integridade física e a liberdade do paciente”), por isso o direito penal, na posição de última ferramenta de pacificação social, ou seja, a *ultima ratio* do ordenamento jurídico, reserva espaço nas suas normativas para punir o profissional médico que exerce a sua atividade desprotegendo os bens em questão. Ocorre que, pensar essas questões num contexto sem pandemia é possível, mesmo que a vulnerabilidade dos profissionais de saúde continue existindo, mas, refletir acerca dessa realidade, no panorama atual, é leviano, pois estes profissionais estão inseridos num contexto de vulnerabilidade *sui generis*, porque não estão na posição de detentores do conhecimento, afinal, a Ciência já demonstrou, por diversas vezes, a sua fragilidade diante do inimigo biológico novo. (FIDALGO, 2020, p. 159)

A ideia de que o encontro entre profissionais de saúde e pacientes é hierárquico advém da perspectiva de que aqueles possuem mais conhecimento e, conseqüentemente, mais poder nas situações concretas vivenciadas pela ciência médica, contudo o contexto pandêmico levantou a necessária discussão acerca dessa assimetria, mesmo que de maneira momentânea, quando se percebe que os médicos, enfermeiros não possuem tanto conhecimento assim acerca da COVID-19, bem como que não podem deixar de trabalhar por razões econômicas, pelo compromisso para com a profissão ou outros motivos de cunho subjetivo.

É perceptível, portanto, que não existem princípios irretocáveis diante de uma pandemia, que já ceifou mais vidas, no

Brasil, do que a bomba que atingiu a cidade de Nagasaki, no Japão, durante a segunda guerra mundial. Por isso, é necessário alargar o discurso da Medicina como análoga, de forma quase que icônica, a uma deidade para a perspectiva de que as demandas a ser encaradas pela Bioética e pelo Biodireito, hoje, não comportam mais as concepções outrora estabelecidas acerca da ciência médica. E não enxergar essa sutil, porém, visível modificação reverbera no sacrifício da dignidade de alguém, que acaba por não ter a sua vulnerabilidade reconhecida, por causa de certo conformismo científico. (VASCONCELOS, 2020, p. 114 e ss)

Segundo Emanuel Levinas, portanto, “para que eu conheça minha injustiça – para que eu entreveja a possibilidade de justiça – é preciso uma situação nova: é preciso que alguém me peça prestação de contas.” (LEVINAS, 1997, p. 58)

4 A NECESSÁRIA PROTEÇÃO: AS DIMENSÕES DAS RESPONSABILIDADES

É importante escrever sobre a vulnerabilidade dos profissionais de saúde, pois ela consiste numa realidade em tempos normais. Por exemplo, o fato dos médicos terem de driblar a existência de uma relação, intermediada pelos hospitais ou planos de saúde, com os seus pacientes dificulta sobremaneira que seja estabelecida a confiança entre os envolvidos, contribuindo para o aumento da judicialização da medicina, afinal o médico já não é mais alguém próximo, mas apenas um número quase que desconhecido. (MINAHIM, 2020, p. 86)

Constatou-se, hodiernamente, que a vulnerabilidade disposta no parágrafo supracitado está agravada, na medida em que, por exemplo, o Código de Ética Médica (CFM), por meio do artigo 22, aduziu que o consentimento informado é um direito do paciente quando ele se submete a um procedimento em seu corpo em razão da sua autonomia, exceto quando houver risco

claro de morte. Contudo, a Lei nº 13.979 de 2020, nos artigos 2º e 3º, afirmou que as pessoas devem se submeter aos tratamentos médicos como forma de combater o avanço pandêmico da COVID-19.

Por sua vez, os artigos 13 e 135 do Código Penal (CP) aduziram que “a omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado” e que o crime de omissão de socorro se configura quando se deixa de “prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal [...] à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo”, respectivamente. Entretanto, o art. 23 & 1º do CP afirmou que “não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo”. Depreendeu-se, portanto, que a vulnerabilidade dos profissionais de saúde é realmente cristalina na pandemia.

Os profissionais de saúde, portanto, estão inseridos num contexto delicado, uma vez que o seu conselho de classe determina que o consentimento informado do doente seja resguardo, contudo as medidas sanitárias caminham de maneira diferente. Afinal, é possível que uma pessoa seja levada ao hospital por estar apresentado sintomas de febre e tosse seca, mas entenda que não está em risco iminente de vida e, por isso, não queira permanecer no local.

Mesmo que o médico, então, tenha autonomia como profissional essa situação concreta é bastante angustiante, uma vez que o paciente está lúcido e o médico não tem muitas formas de comprovar a iminência da morte ou não, afinal não há ressonâncias, exames clínicos que possam ser feitos diante de uma doença recente.

É sabido também que os pacientes são, historicamente, vulneráveis e que, inclusive, a Bioética desempenha função importante para a mitigação desta característica. Foi justamente dentro deste contexto que se pensou no consentimento informado como uma forma de o enfermo exercer o direito à

autonomia e, com isso, estar menos vulnerável na situação concreta vivenciada. (MINAHIM, 2020, p. 87)

No contexto pandêmico, no entanto, os médicos também precisam ser protegidos sob o manto da vulnerabilidade, pois, muitas vezes, não há tempo, por exemplo, de se obter o consentimento informado do paciente e a família não pode estar presente no hospital para suprir a incapacidade do parente em razão justamente do alto grau de contágio da COVID-19. É preciso, então, abordar uma acentuação da vulnerabilidade dos profissionais de saúde diante da pandemia provocada pelo Novo coronavírus, afinal se o médico não obtiver a anuência do paciente ele corre risco de ser processado administrativamente ou judicialmente.

Aliás, o “efeito petrificante dos mitos deve igualmente ser distinguido do sossego que eles supostamente conferem à inteligência”, por isso o sofrimento do Outro provoca a reflexão e, através dela, a existência do Eu, sendo este simbolizado pela sociedade e pelos governantes quando se pensa na vulnerabilidade dos profissionais de saúde na pandemia. (LEVINAS, 1997, p. 59)

Neste contexto, a responsabilidade civil se fundamenta em duas obrigações, sendo que uma antecede e dar causa a outra. A primeira pode ser de “pagar – também intitulada de ‘dar’ -, ‘fazer’ ou ‘não fazer’”, enquanto que a segunda consiste no dever de “indenizar” em razão justamente do “descumprimento da obrigação anterior”. Neste sentido, caso um médico haja de forma imprudente, negligente ou imperita, se houver dano e a comprovação de que ele resultou diretamente da conduta do profissional, então nasce o direito à reparação no âmbito civilista. (VASCONCELOS, 2020, p. 140)

A ideia de prudência, diligência e perícia, por sua vez, é baseada na concepção de “comportamento médio esperado de todo médico, o chamado comportamento do *homo medius*, que representa o homem médio em geral, neste caso, o homem

médio com a qualidade da formação em medicina”. Neste contexto, é importante refletir sobre a ideia de *homo medius* durante a pandemia e, desta forma, questionar o que seria um médico razoável quando se está diante de um vírus letal e altamente infeccioso? (VASCONCELOS, 2020, p. 146)

Pensou-se que, não se pode ignorar a vulnerabilidade substantiva e adjetiva aguçadas dos profissionais de saúde quando se pretende responder a pergunta do parágrafo anterior, afinal a COVID-19 mitigou a autonomia de médicos, enfermeiros, na medida em que tanto eles possuem um dever moral e subjetivo com a profissão quanto têm uma vida pessoal como qualquer outra pessoa.

Por isso, entendeu-se que, uma releitura da responsabilidade médica, por exemplo, se faz necessária para que contexto pandêmico atual não macule ainda mais a dignidade do profissional médico, mesmo que, para tanto, a Bioética tenha que se debruçar novamente sobre o conceito de vulnerabilidade.

Neste contexto, pensar nos critérios de caracterização de uma conduta culposa (imprudência, negligência e imperícia), seja no âmbito civil, seja no penal com a mesma veemência que, em tempos normais, é injusto. Os profissionais de saúde estão inseridos numa celeuma de falta de recursos, desgaste físico, medo de contaminar os familiares, solidão, privação de sono e outras situações limítrofes cotidianas, que geram uma prática profissional naturalmente menos acurada, afinal por trás dos poucos equipamentos de proteção têm-se pessoas, as quais são vulneráveis por si só. (FIDALGO, 2020, p. 60)

Destacou-se que, para o âmbito penal a omissão de socorro, a lesão corporal ou o homicídio são consequências de uma conduta negligente, imprudente ou imperita.

Afinal, é natural que o profissional de saúde esteja um pouco displicente e que por isso decida por alguma conduta insensata ou sem a observância das normas técnicas, a exemplo do não preenchimento adequado do prontuário ou de uma alta

médica, em momento equivocado, motivada pela análise da evolução do quadro clínico, que levou a percepção de finalização dos sintomas, contudo, eles retornaram. Todos, portanto, estão tateando, estudando, produzindo ciência para responder a essa nova demanda da Natureza – SARS-COV- 2- e isso precisa ser ponderado num eventual litígio envolvendo um profissional médico, ou seja, numa possível análise da sua culpa numa situação fática, inclusive, porque muitas situações judicializadas podem ser casos de erro de diagnóstico, resultado incontrollável ou acidente imprevisível, que não ensejam, portanto, indenização, mas, apenas, desgastes. (VASCONCELOS, 2020, p. 150-151; 156)

Neste ponto, ressaltou-se que, conforme Maria Helena Diniz, resultado incontrollável é “oriundo de uma situação grave e inexorável, ou seja, da própria evolução da moléstia, a qual a ciência médica, no estágio de desenvolvimento que se encontra, não dispõe de meios para contornar ou impedir”. (DINIZ, 2006, p. 687)

Uma aplicação mais cuidadosa da responsabilidade dos profissionais de saúde só é possível, nesta perspectiva, por meio de um deslocamento bioético-jurídico do paradigma da autonomia para o da vulnerabilidade. Esse caminho é realizado através da solidariedade e da responsabilidade pelo Outro, pela qual tanto o médico, enfermeiro como o paciente permutam os seus lugares de fala a fim de compreenderem o sofrimento alheio. Afinal, o cuidado humaniza e leva à plenitude, sendo que não é uma particularidade de uma profissão, mas uma realidade da pessoa humana. É possível, então, estabelecer uma relação não-violenta na qual as vulnerabilidades são reconhecidas e apaziguadas. (SOUZA; RIBEIRO; FACURY, 2020, p. 213; 215)

Constatou-se, portanto, que, a garantia dos recursos necessários, para que os profissionais de saúde possam trabalhar com dignidade, consiste na ação correta a ser realizada pelo Estado, mesmo que para tanto seja necessário atuar de forma mais

ostensiva no livre mercado, visando a um desvio de mercadorias a fim de suprir as demandas laborais dos referidos profissionais. Agir desta forma revela o cuidado com o próximo, que fomenta a sua cidadania.

Percebeu-se também a relevância de se cuidar da saúde física e psicológica dos enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, pois eles são os profissionais que se expõem corriqueiramente à COVID-19, vivenciam processos de morte juntamente com os pacientes e familiares, logo são eles os mais afetados e os mais necessários para que vidas humanas sejam salvas tanto do ponto de vista biológico quanto mental.

5 CONCLUSÃO

Este artigo abordou a temática da vulnerabilidade dos profissionais de saúde inseridos num contexto de pandemia e da importância que essa fragilidade seja aplainada a fim de que eles possam ter dignidade e, por conseguinte cidadania.

Questionou-se o que fazer para diminuir a vulnerabilidade, principalmente, de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, durante o período pandêmico, na medida em que esses profissionais representam o risco acentuado que as pessoas que trabalham no âmbito da saúde estão correndo diante da ausência de equipamentos de proteção suficientes para o exercício correto da profissão, da mitigação do isolamento social sem o devido respeito às medidas sanitárias adotadas pelos governos por parte da população, da crise política vivenciada no país, do descuido com sua saúde mental diante dos diversos medos sentidos em razão da contaminação e letalidade do Novo coronavírus.

Neste sentido, abordou-se, portanto, o quão vulneráveis estão os profissionais de saúde e, logo, que a relação entre eles e os pacientes não está mais tão assimétrica assim, o que implica num olhar mais gentil aos erros praticados por eles, durante o

exercício da sua profissão, para que eles não sejam ainda mais penalizados por serem compreendidos como uma suposta deidade na luta contra a proliferação da COVID-19.

Também foi debatida a compreensão de que a pandemia vulnerabilizou os profissionais de saúde em virtude da influência externa gerada pela contaminação do novo coronavírus. Ao passo que houve uma mitigação bastante perceptível da ideia de potencialidade atribuída à Medicina e, deste modo, percebeu-se que é preciso empoderar o Outro (profissional de saúde) para sustentar o princípio autonomia, afinal, ele não se concretiza apenas com ações negativas. Esse raciocínio, por sua vez, está fincado no pressuposto alteridade.



6 REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2005.

Brasil registra 199.768 profissionais de saúde com suspeita de coronavírus, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/14/brasil-registra-199768-profissionais-de-saude-com-suspeita-de-coronavirus.htm>. Acessado em: 10 set. 2020.

Código de Ética Médica. Resolução nº do CFM nº 2217 de 27/09/2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acessado em: 10 set. 2020.

Cohen, Débora. Coronavírus: por que a covid-19 afeta tanto os profissionais de saúde?, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52119508>. Acessado em: 10 set. 2020.

- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=17>. Acessado em: 10 set. 2020.
- DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- FERRER. Jorge José; ALVAREZ, Juan Carlos. *Para fundamentar a bioética: Teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea*. Edições Loyola: São Paulo, 2005.
- FIDALGO, Sônia. As (novas) tecnologias e o (velho) problema da determinação da responsabilidade penal nas equipes médicas. *Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário*, Brasília, 9 (1), janeiro-março 2020, p. 157-169. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/618>. Acessado em: 05 set. 2020.
- LEVINAS, Emanuel. *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. Tradução de Pergentino Stefano Pivatto, Evaldo Antônio Kuiava, Luiz Pedro Wagner e Marcelo Luiz Pelizzoli. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MEIRELES, Ana Thereza; SANTA ROSA, Sara. O isolamento social no contexto pandêmico como instrumento de proteção à vida: Uma ponderação bioético-jurídica à luz dos pressupostos autonomia e alteridade. I Encontro Virtual do Conpedi. 2020, p. 7-23. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/olpbq8u9/zns9a410>. Acessado em: 07 set. 2020.
- MINAHIM, Maria Auxiliadora. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. *Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário*, Brasília, 9 (1), janeiro-março 2020, p. 85-95. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/601>. Acessado em: 05 set. 2020.
- NEVES, Maria do Céu. *Sentidos da Vulnerabilidade*:

característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285916547_Sentidos_da_vulnerabilidade_caracteristica_condicao_principio. . Acessado em: 23 out. 2019.

SOUZA, Waldir; RIBEIRO JR, Nilo; FACURY, Isabel Cristina. O médico e o doente: paradigma da vulnerabilidade em Emmanuel Levinas. *Revista Bioética (impressa)*, Brasília, 28 (2), 2020, p. 212-218. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2038/2335. Acessado em: 28 ago. 2020
eiro: *Lumens Juris*, 2020.