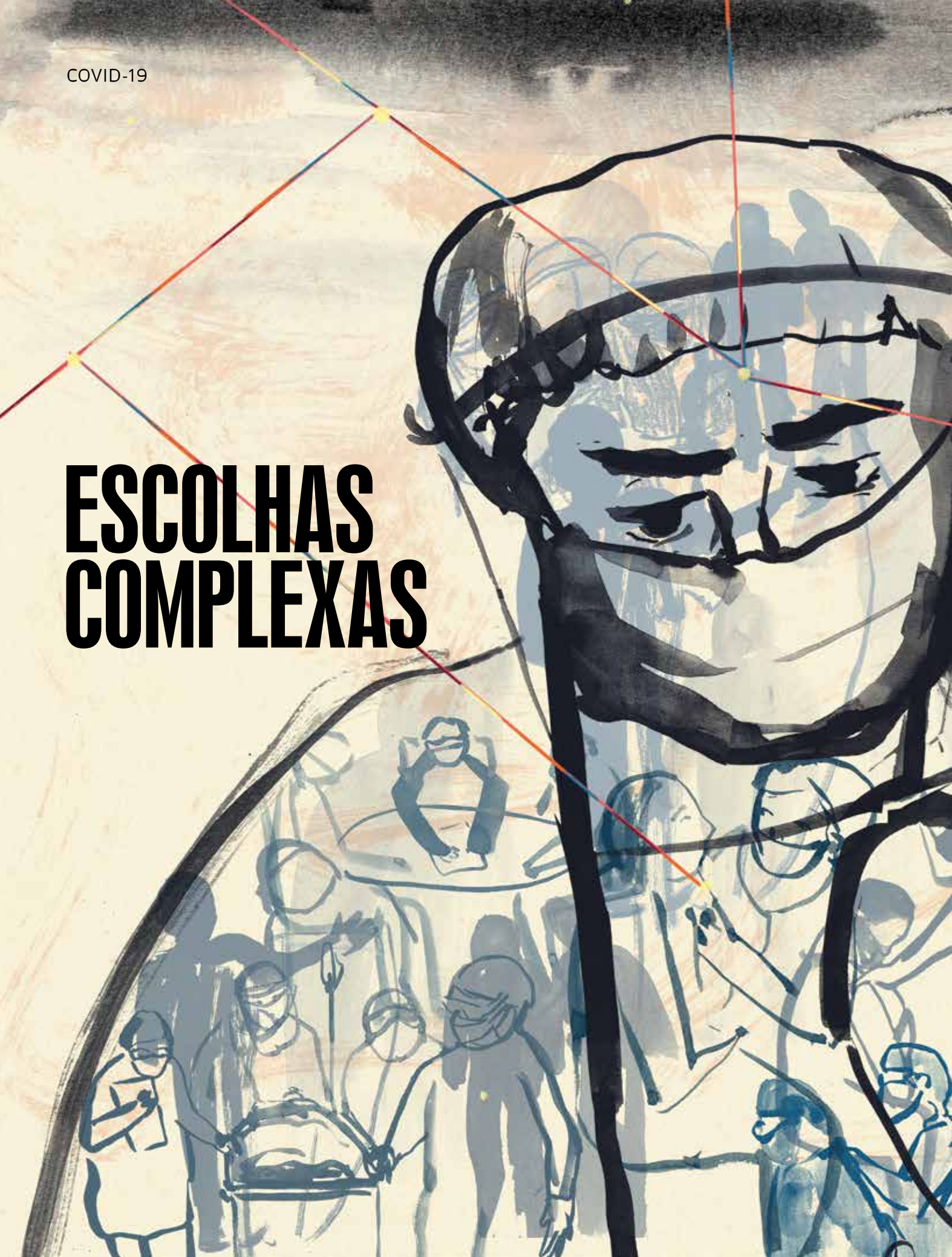



COVID-19

# ESCOLHAS COMPLEXAS





## Comitês de bioética ganham relevância na resolução de dilemas trazidos pela pandemia, embora estejam presentes em poucos hospitais

Christina Queiroz | ILUSTRAÇÕES Natália Gregorini

**N**o último ano, a pandemia trouxe novos desafios para o campo da bioética, caracterizado como o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e atenção à saúde. Com a missão de auxiliar equipes médicas na tomada de decisão envolvendo casos clínicos complexos, os comitês de bioética hospitalar têm oferecido subsídios para qualificar discussões envolvendo a alocação de recursos em um contexto de colapso dos sistemas de saúde, bem como assumido novas atribuições, entre elas a criação de pareceres com sugestões para organizar a distribuição de vacinas entre a população. Apesar da sua importância, essas comissões estão presentes em menos de 10% dos hospitais brasileiros, conforme estudo de pesquisadores da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Faculdade Regional da Bahia (Unirb). O Brasil contava com cerca de 6,7 mil hospitais em 2019, segundo a Confederação Nacional de Saúde (CNS).

O médico e bioeticista Reinaldo Ayer de Oliveira, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP) e coordenador do grupo de pesquisa Bioética, Direito e Medicina da instituição, esclarece que, historicamente, as comissões de bioética hospitalar auxiliam os profissionais em situações-limite do contexto clínico, em especial em processos de fim de vida, dando suporte

à tomada de decisão. Ele conta que as primeiras comissões de bioética hospitalar surgiram nos Estados Unidos, nas décadas de 1960 e 1970, e sua proliferação remonta aos anos 1990. Mais tarde, em 2005, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos motivou sua disseminação para outros países. “No Brasil, essas comissões ainda são escassas porque não temos uma norma indicativa do Conselho Federal de Medicina [CFM] ou obrigatoriedade na forma de lei para sua constituição, como ocorre nos Estados Unidos”, compara o pesquisador, também secretário da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e membro do comitê de bioética do Hospital do Coração (HCor), em São Paulo. Em 2017, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) fez um levantamento que indicou a existência de 967 hospitais no estado, dos quais apenas 18 contavam com comitês de bioética. O Conselho Federal de Medicina publicou um documento em 2015 que “recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos comitês de bioética”. Já em 2020, a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), considerando o aumento de casos graves de Covid-19, aconselhou o reforço do trabalho das comissões de bioética hospitalar.

Um dos autores do estudo que fez uma revisão sistemática da literatura para avaliar a participação de comitês de bioética na resolução de conflitos

## CONCILIAR A AFIRMAÇÃO DA DIGNIDADE DO INDIVÍDUO COM A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO RACIONAL DE RECURSOS ESCASSOS CONSTITUI DESAFIO CENTRAL À BIOÉTICA

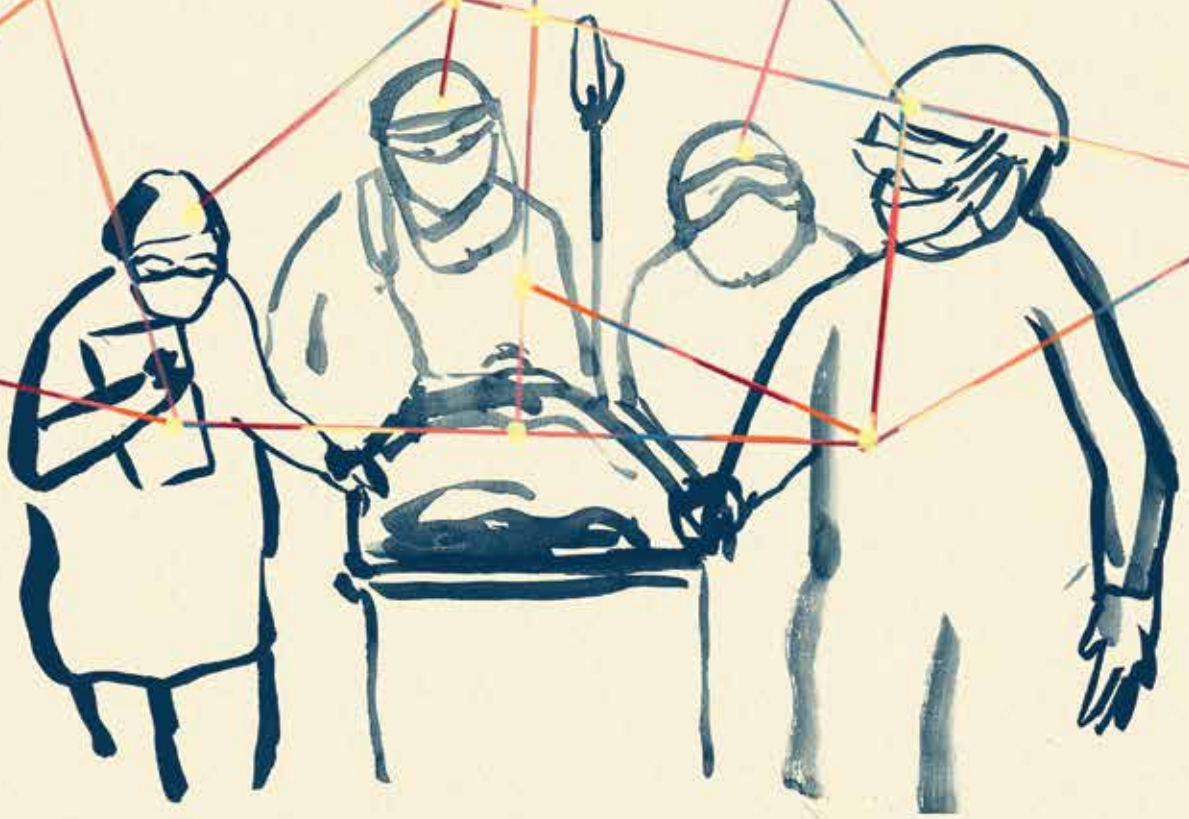
hospitalares no Brasil, o médico Mário de Seixas Rocha, da Bahiana, identificou que algumas instituições de saúde resistem à criação das comissões por causa do receio de que elas passem a fiscalizar e punir eventuais equívocos na atividade médica. Compostos por profissionais da área de saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiros, além de advogados, filósofos, sociólogos, entre outros, os comitês podem desempenhar função deliberativa ou de aconselhamento, debatendo conflitos por meio de abordagens transdisciplinares. “A existência desses grupos nas instituições de saúde alivia o estresse que recai sobre os profissionais da área médica, especialmente nesse momento da pandemia, em que decisões sobre a vida ou a morte são tomadas diariamente”, destaca ele, lembrando que nos Estados Unidos e no Canadá 90% dos hospitais têm comitês, enquanto no Japão o percentual equivalente é de 50%. Rocha cita artigo publicado na *Revista Bioética*, em 2014, que informa que na prática de países europeus como Alemanha, Itália e Holanda as estruturas dos comitês de bioética, denominados nesses países Clinical Ethics Consultation, foram implementadas por iniciativa oficial do Estado ou por medidas institucionais. “Nesses países, cerca de 80% dos hospitais contam com comitês de bioética”, afirma.

Em um debate que costumava acontecer portas adentro das instituições de saúde e se tornou público com a chegada da pandemia, a alocação de recursos representa uma discussão histórica no campo da bioética, informa o médico Chin An Lin, presidente do comitê de bioética da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas (HC) da FM-USP. Um dos primeiros do país, o comitê do HC foi fundado em 1996 para discutir questões conceituais que podem ajudar a fundamentar normas institucionais. Outras experiências pioneiras foram as dos grupos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, constituído em 1993, e do Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), de 1997. No comitê do HC, um debate tradicional envolve o encaminhamento de demandas para tratamentos excepcionais e caros de indivíduos, que podem consumir recursos destinados a áreas que atendem a um número maior de pessoas. “A chegada da pandemia escancarou problemas históricos relacionados ao acesso da população ao sistema de saúde, além de trazer novos desafios para os comitês”, avalia Lin, um dos autores de artigo publicado em 2020 na revista *Clinics* para propor referenciais teóricos à tomada de decisão no atendimento a pacientes e para alocação de recursos de saúde.

Ponto crítico no atendimento a pacientes graves de Covid-19, a organização do acesso a leitos de UTI tem sido uma dessas adversidades. Lin explica que, no início da pandemia, a rapidez de resposta do

HC para criar novas vagas em UTI permitiu atender à demanda por cuidados intensivos. Mas atualmente, com a possibilidade de superlotação desses leitos, há a necessidade de estabelecer novos critérios de prioridade. A situação mobilizou debates entre os membros do comitê, que procurou definir a forma mais justa de distribuir os recursos do hospital a partir discussões bioéticas, que envolvem os princípios da autonomia, justiça, não maleficência – ideia de que nenhum mal deve ser feito ao outro – e beneficência, que consiste na prática do bem. De acordo com ele, diante de um cenário de saturação do sistema de saúde, foi feita a proposta de adoção de um critério que leve em consideração, além da gravidade do quadro, as chances reais de sobrevivência. O pesquisador explica que o comitê do HC dispõe de dois mecanismos para lidar com conflitos bioéticos. O primeiro é um sistema de atendimento imediato para resolver situações de urgência, enquanto o segundo envolve decisões para casos clínicos ou situações não urgentes, que necessitam de uma reflexão mais ampla e para os quais os pareceres são emitidos no prazo de até um mês. “Se o paciente com poucas chances de sobreviver permanece por 10 dias na UTI, esse leito ficará indisponível para outras pessoas com mais possibilidades de sobrevida”, exemplifica. “Por causa disso, em uma situação de absoluta falta de leitos de cuidados intensivos, propomos que, além da gravidade do quadro, se devem considerar as possibilidades de o paciente voltar para uma vida produtiva na sociedade. É uma discussão muito dolorosa, a famosa ‘escolha de Sofia’”, afirma Lin. O médico refere-se ao célebre romance do norte-americano William Styron (1925-2006), *A escolha de Sofia* (1979), que conta a história de uma polonesa presa com um casal de filhos pequenos no campo de concentração de Auschwitz durante a Segunda Guerra Mundial. Ela deveria escolher apenas uma das crianças para ser salva da execução ou ambas morreriam, obrigando-a a uma terrível decisão.

Com pesquisas no campo da bioética desde 1996, o teólogo Mário Antonio Sanches, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), explica que, diante da escassez de leitos, a escolha pelo paciente com mais chances de sobrevivência pode ser justificada a partir de diferentes escolas



de bioética, desde que não se defenda que a vida de um é mais digna do que a de outro. “O desafio de um comitê de bioética hospitalar é conciliar a afirmação da dignidade de cada pessoa com a necessidade de utilização racional de recursos escassos”, esclarece o teólogo, autor de artigo escrito em conjunto com outros pesquisadores da PUC-PR que identificou as contribuições da bioética para enfrentar conflitos em tempos de pandemia.

**O** médico Sérgio Rego, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp-Fiocruz), observa, por outro lado, que ainda não há estudos que comprovem uma correlação direta entre a gravidade dos doentes de Covid-19 e seu prognóstico. “Os conflitos bioéticos surgem em debates sobre direitos individuais e interesses coletivos. Para resolver esses dilemas, é preciso encontrar razões que justifiquem quem deve sair perdendo”, reflete o pesquisador, que coordena um grupo temático sobre bioética na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Com base no princípio utilitarista, profissionais da área médica também têm tido prioridade na ocupação de leitos, de acordo com o farmacêutico e advogado Gustavo da Cunha Lima Freire, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). “Segundo essas diretrizes, profissionais da saúde devem ser prioritários porque quando voltam a trabalhar beneficiam toda a sociedade”, elucida.

Em um cenário em que as mortes diárias por Covid-19 estão próximas a 3 mil, os profissionais da saúde têm se visto, a todo momento, diante da necessidade de fazer escolhas de Sofia. “Tenho

dois filhos médicos, sendo um deles intensivista. Vejo como a decisão tomada de forma solitária gera um grau de sofrimento enorme”, observa o médico José Eduardo de Siqueira, da PUC-PR, e membro assessor da Redbioética da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) na América Latina e Caribe. Siqueira menciona estudos que mostram que as situações de sofrimento e estresse podem levar profissionais da saúde a quadros cada vez mais depressivos. Um desses estudos, a pesquisa “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19”, foi realizado pela Fiocruz, em 2020. Coordenado pela socióloga Maria Helena Machado, o levantamento envolveu cerca de 16 mil profissionais de saúde, dos quais 22,2% afirmaram conviver com uma rotina extenuante de trabalho, 15,8% citaram estar com problemas de perturbação do sono e 13,6% com irritabilidade, choro frequente e distúrbios em geral. Enquete realizada em 2019 com cerca de 15 mil médicos pelo portal Medscape indicou crescimentos na incidência de depressão e esgotamento entre os profissionais consultados.

Nesse sentido, a psicóloga Suely Marinho, do Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HU-CFF-UFRJ), enfatiza que os profissionais da saúde precisam de apoio institucional para fazer escolhas com base em critérios transparentes, inclusivos e justos, oriundos de ponderações éticas e responsabilidades compartilhadas. “O manejo de situações clínicas em um cenário de colapso do sistema de saúde exige um esforço de integração entre a ética da saúde pública e a ética clínica, ou seja, entre interesses individuais e demandas coletivas”,

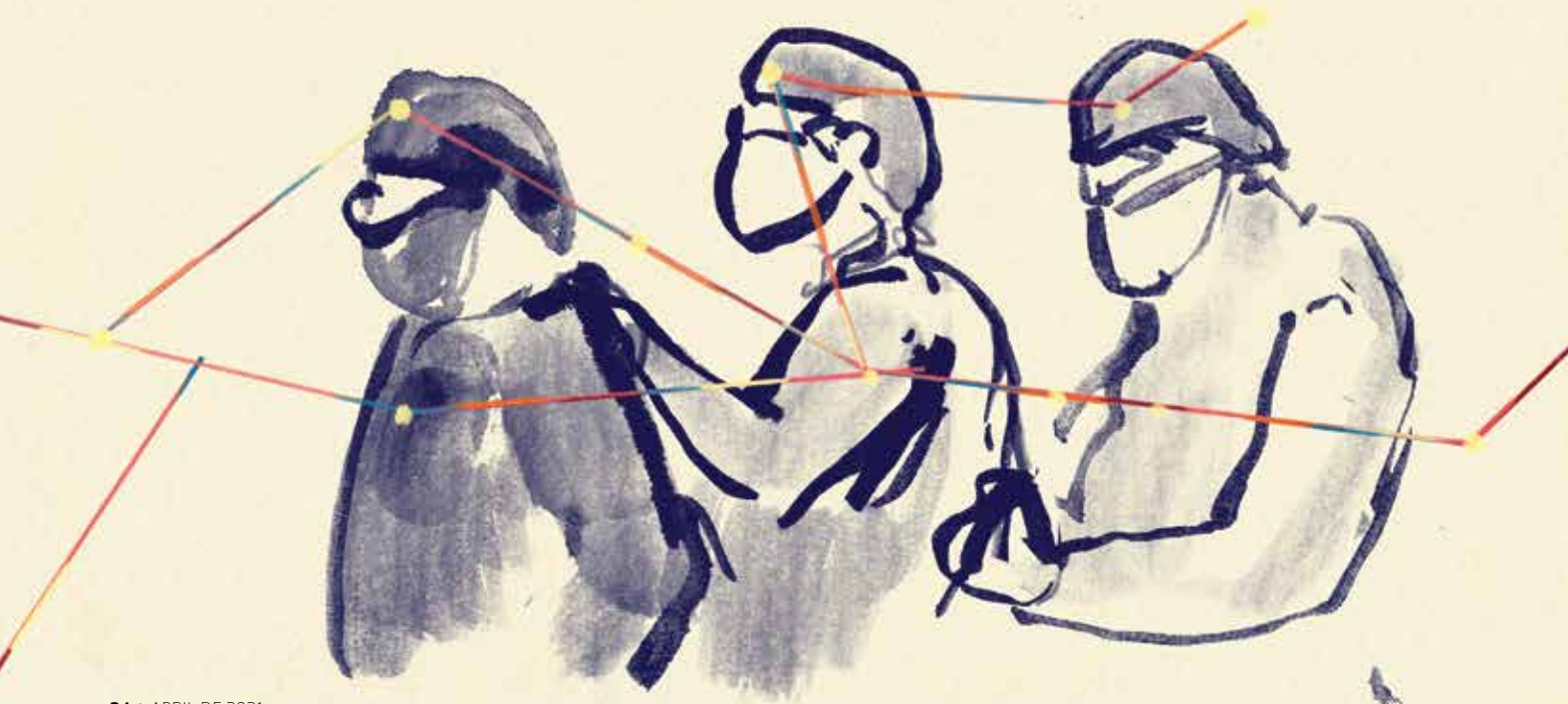
comenta Marinho, também 2ª vice-presidente da Sociedade Brasileira de Bioética – Regional Rio de Janeiro. Em documento publicado no site da Abrasco em conjunto com outros pesquisadores, Marinho explica que, para que esse diálogo ocorra, se deve estabelecer uma comunicação transparente entre os diversos atores envolvidos no cotidiano dos hospitais e os comitês de bioética têm sido espaços propícios para essas ações.

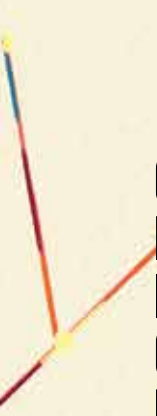
**A** partir da experiência no comitê do HCor e da interlocução com pesquisadores atuantes e outros grupos, Oliveira, da FM-USP, explica que nos primeiros meses de 2020, instituições com orçamento adequado e condições de se planejar, como o Hospital Israelita Albert Einstein ou o HC-USP, sofreram menos conflitos bioéticos, na medida em que conseguiram preparar suas equipes e aumentar os leitos, instituindo instâncias de triagem que aliviaram a demanda por UTI. Ele é um dos coautores do artigo publicado com Lin na *Clinics* para propor referenciais teóricos à tomada de decisão médica. O panorama mudou com o agravamento da pandemia, a partir de fevereiro de 2021, quando os comitês passaram a ser acionados com mais frequência. “A existência de comissões em hospitais auxilia a tomada de decisão, reduzindo a carga de estresse da equipe e ajudando a pensar situações morais que surgem em conflito com situações sociofamiliares, ou mesmo com a equipe de saúde, exigindo escolhas que devem ser avaliadas em toda a sua complexidade”, comenta a médica Maria Alice Scardoelli, do Cremesp. Os comitês podem ser acionados pela equipe clínica para fazer recomen-

dações em casos individuais e também auxiliá-la no desenvolvimento de normas institucionais, que prevalecem no atendimento geral dos pacientes.

Para além da ausência dos comitês em grande parte dos hospitais brasileiros, Siqueira, da PUC-PR, aponta que outro problema envolve a formação médica, que subestima o ensinamento do processo deliberativo à tomada de decisões clínicas diante de complexos dilemas morais entre médicos e pacientes. “Os cursos da área da saúde priorizam conteúdos técnicos e têm pouco espaço para tratar de campos do conhecimento como antropologia e filosofia, o que permitiria resgatar os compromissos humanísticos e humanitários das profissões”, analisa. Ele conta que países como França, Portugal e Itália dispõem de comitês nacionais de bioética para assessorar presidentes ou primeiros-ministros. O Brasil tem mais de 400 escolas de medicina e, segundo Siqueira, os cursos costumam ter de 9 a 11 mil horas de carga horária durante os seis anos da graduação – as disciplinas de ética ou bioética respondem, em média, por cerca de 80 horas desse total. “O CFM está empreendendo esforços para mudar a cultura médica, incentivando os profissionais a buscar os comitês quando se deparam com dilemas clínicos e morais”, informa Siqueira, que integra a comissão de Humanidades Médicas do CFM.

Atento a essa lacuna na formação dos profissionais da saúde, Freire, da UFRN, junto com o aluno de graduação em medicina George Felipe de Moura Batista, analisou como as 50 melhores faculdades de medicina do país, conforme os resultados do Ranking Universitário Folha (RUF) de 2017, incorporam discussões sobre tanatologia, o estudo científico da morte, em seus currículos. “Constatamos que mais de 70% deles não abor-





## CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DEVEM INCORPORAR CONTEÚDOS QUE PERMITAM RESGATAR COMPROMISSOS HUMANÍSTICOS E HUMANITÁRIOS DAS PROFISSÕES

dam ou tratam do assunto de forma superficial. Os cursos da área da saúde, especialmente os de medicina, devem preparar melhor seus egressos para lidar com a morte”, defende Freire, que em 2015 criou, junto com colegas, uma disciplina para ensinar fundamentos da bioética e tanatologia a estudantes da universidade.

Com reflexão similar, Rego, da Fiocruz, avalia que a dificuldade de lidar com a morte faz com que alguns médicos insistam em fazer tratamentos invasivos em pessoas que não podem ser salvas. “Já escutei alunos afirmarem que não dão atestado de óbito e que, se seus pacientes morrem, eles os reanimam, mesmo sabendo que as chances de sobrevivência são mínimas”, conta, ao lembrar que a Associação Médica Mundial passou a recomendar o ensino de ética nas faculdades de medicina apenas em 1999. Para Rego, essa atitude se relaciona com o fato de que muitos profissionais fogem do debate sobre até quando se deve tentar reanimar uma pessoa e também com a falta de critérios transparentes que orientem a tomada de decisão médica em casos de reanimação ou pacientes terminais. “A formação médica privilegia a especialização, promovendo um conhecimento centrado em doenças e partes do corpo humano, que desconsidera a realidade do doente e dificulta a realização de discussões como essas no cotidiano de trabalho”, afirma Rego.

Diante de situações em que indivíduos internados em estado terminal eram impossibilitados de ter um encontro final com seus familiares, o comitê de bioética do HC-USP colocou em debate a proibição de visitas a pacientes com Covid-19, buscando estratégias que permitissem aliviar seu sofrimento, mas sem trazer riscos a outras pessoas. “Orientada pelo comitê, a equipe médica passou

a emitir boletins diários por telefone a familiares e a permitir a realização de encontros virtuais”, conta Lin. “Pacientes costumam permanecer internados na UTI entre uma semana e 50 dias. Tornar viável conversas com entes queridos por meios virtuais foi a forma que encontramos de humanizar esse tipo de situação”, conta.

Para além de questões relacionadas com a distribuição de recursos de saúde, a chegada da pandemia motivou os comitês a ampliarem suas atribuições. Nesse sentido, Oliveira, da FM-USP, menciona as discussões sobre aquisição de

vacina pelo setor privado, que mobilizaram grupos de diferentes instituições e cuja recomendação feita pelo comitê de bioética do Hospital Sírio-Libanês se tornou referência. O parecer aconselha que as vacinas podem ser compradas por empresas, mas devem ser doadas em sua integralidade para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O farmacêutico-bioquímico Sérgio Surugi de Siqueira, da PUC-PR e membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), destaca outra questão que gera debates no campo da bioética: o excedente de vacinas. Ele explica que alguns países compraram vacinas de vários fabricantes, quando elas ainda eram protótipos, na expectativa de que ao menos uma delas seria bem-sucedida. “Como muitas funcionaram, algumas nações, como o Canadá, contam hoje com excedente de produtos”, diz. Para Surugi, doses extras deveriam ser redistribuídas. “Porém essa é uma decisão soberana e política de cada país, que requer discussões bioéticas para estabelecer os critérios de quem deve recebê-las”, observa, lembrando que os debates em torno da exigência de passaporte vacinal, documento que pode ser adotado por alguns países para autorizar a entrada de estrangeiros, também têm mobilizado pesquisadores de bioética. “Por um lado, o passaporte pode ferir direitos fundamentais de países que não conseguem vacinar todos os seus cidadãos, mas, por outro, representa um instrumento que minimiza o risco de o vírus se disseminar novamente”, reflete Siqueira, coautor de artigo sobre as contribuições da bioética para enfrentar conflitos em tempos de pandemia.

Tratamentos com medicamentos autorizados para cuidar de determinadas doenças, mas sem uso aprovado para combater a Covid-19, também foram objeto de discussão dos comitês. No começo de 2020, o CFM emitiu um parecer destacando que os médicos têm autonomia para prescrever remédios, com base no princípio de autonomia desses profissionais para recomendar tratamentos. “Porém isso acabou incentivando que medicações sem eficácia comprovada passassem a ser recebidas, o que chamou a atenção à necessidade de se debater os limites da autonomia médica. Por mais terrível que seja, a pandemia criou a oportunidade de refletirmos publicamente sobre essas práticas”, finaliza Lin. ■

---

### Artigos científicos

BATISTA, G. F. de M. e FREIRE, G. da C. L. Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. *Revista Brasileira de Bioética*. v. 15. p. 1-13. 2019.

LIN, C. A. Bioethical principles and values during pandemics. *Clinics*. v. 75. 2020.

ROCHA, M. de S. e ROCHA, S. A. Resolução de conflitos bioéticos no cenário hospitalar brasileiro: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Bioética*. v. 15, p. 1-12. 2019.

Os demais artigos citados nesta reportagem estão listados na versão on-line.