

REVISTA

Bioética CREMEGO

VOLUME 4

N.01
2022



REVISTA

Bioética CREMEGO

Vol. 4 | N. 01 | 2022



REVISTA

Bioética CREMEGO



REVISTA BIOÉTICA CREMEGO
VOL. 4 | N.01 | 2022

Conselho Editorial da Revista Científica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Editor Chefe:

Dr. Waldemar Naves do Amaral

Diagramação:

Lucas Lima (Tikinet)

Corpo Editorial:

Dr. Aldair Novato Silva
Dr. Antônio Fernando Carneiro
Dr. Celmo Celso Porto
Dr. José Hiran Da Silva Gallo
Dr. Leonardo Mariano Reis
Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio
Dr. Rui Gilberto Ferreira
Dra. Cacilda Pedrosa de Oliveira
Dra. Rosemar Macedo Sousa Ramal

Foto de Capa:

Rosany Rodrigues da Cunha (Cremego)

Revisão e Padronização

Beatriz Santos (Tikinet)

Equipe Técnica:

Ionira Fátima Pimentel
Rosany Rodrigues da Cunha

© Revista Bioética CREMEGO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Rua T - 28 N° 245 - Qd. 24 - Lote 19 E 20 - Setor Bueno - Goiânia/GO - Brasil - CEP: 74210-040

Fone: (62) 3250-4900 - E-mail: revistabioetica@cremego.org.br

Ficha catalográfica

R454 Revista Bioética Cremego [recurso eletrônico] / Conselho
Regional de Medicina do Estado de Goiás. - Vol. 4, no. 1
(2022). - Goiânia: Cremego, 2022-

Semestral

ISSN xxxx-xxxx versão eletrônica

Modo de acesso: <<https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego>>

1. Bioética. 2. Ética Médica. I. Conselho Regional de Medicina
do Estado de Goiás

CDU 614.25 (05)

Sumário

Editorial	7
-----------------	---

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO

Aspectos éticos da relação médico e paciente na telemedicina: revisão integrativa	8
--	----------

Ethical aspects of the doctor-patient relationship in telemedicine: integrative review

Emerson Alves Miguel Batista Barreto et al.

Eutanásia, ortotanásia e distanásia	14
--	-----------

Euthanasia, orthothanasia and dysthanasia

Rui Lopes Filho e Lucas Carvalho Lopes

Importância da Bioética na atividade médica	18
--	-----------

Importance of Bioethics in Medical Activity

Rui Lopes Filho e Lucas Carvalho Lopes

Notas sobre dilemas éticos na pandemia de coronavírus	21
--	-----------

Notes on ethical dilemmas in the coronavirus pandemic

Luis Fernando Biasoli, Márcio Alberto Costanzi

Pesquisas em seres humanos e seus aspectos éticos: revisão integrativa	29
---	-----------

Research with Human beings and its ethical aspects: integrative review

Geovana Christina Isidoro Bezerra et al.

Ponto ético - critérios para alocação de recursos escassos na pandemia por COVID-19: revisão integrativa	35
---	-----------

Ethical point – criteria for allocation of scarce resources in the COVID-19 pandemic: a review

Geovana Christina Isidoro Bezerra et al.

REVISTA

Bioética CREMEGO



Editorial

Revistas científicas e livros têm a missão de trazer os conhecimentos básico e avançado da verdadeira ciência.

O Cremego, como a Casa da Ética e a Casa dos Médicos Goianos, tem o preceito de configurar a verdade cristalina da arte médica para a proteção à saúde da população.

Para esse fim, foi criada a cada vez mais valorizada revista “Bioética Cremego”, que tem o objetivo de nortear as boas práticas médicas, no olhar da ética aplicada à vida.

Assim, é com muita satisfação que apresentamos e disponibilizamos a todos mais um número da nossa revista de vanguarda, que traz artigos científicos de médicos e acadêmicos sobre temas atuais e de grande interesse para a classe médica e a sociedade.

Boa leitura!

Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral

1º Secretário do Cremego

Aspectos éticos da relação médico e paciente na telemedicina: revisão integrativa

Emerson Alves Miguel Batista Barreto¹, Geovana Christina Isidoro Bezerra², Arnon Coelho Bezerra Filho³, Yago Ferreira Ferro⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos éticos da relação médico-paciente nas consultas de telemedicina.

Método: Revisão integrativa, na qual foram identificados 63 artigos, a partir dos seguintes descritores: ética, telemedicina e relação médico-paciente, dos quais 16 foram selecionados.

Resultados: Identificou-se uma necessidade da atualização das normas para assegurar os aspectos éticos da relação médico-paciente, sendo que as existentes não suprem mais as necessidades dessa ferramenta da saúde que está sendo cada vez mais usada.

Conclusões: Muito da segurança da relação médico-paciente depende das escolhas do médico, precisando de maiores articulações por parte dos órgãos responsáveis, a fim de garantir a segurança de ambos os lados.

Palavras-chave: Telemedicina; Ética; Relação médico-paciente

ABSTRACT

Ethical aspects of the doctor-patient relationship in telemedicine: integrative review

Objective: To analyze the ethical aspects of the doctor-patient relationship in telemedicine consultations.

Method: Integrative review, in which 63 articles were identified, based on the following descriptors: ethics, telemedicine, and doctor-patient relationship, of which 16 were selected.

Results: We identified a need to update the regulations to ensure the ethical aspects of the doctor-patient relationship since the existing ones no longer meet the needs of this health tool that is being used with increasing frequency.

Conclusions: Much of the safety of the doctor-patient relationship depends on the doctor's choices, requiring greater articulation on the part of the responsible bodies to guarantee the safety of both doctor and patient.

Keywords: Telemedicine; Ethics; Doctor-patient relationship

1. **Interno** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – emersonambb@gmail.com

2. **Interna** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – geovanachristinaisidorobezerra@gmail.com

3. **Acadêmico** de medicina, Instituto Tocantinense Antônio Carlos Palmas (ITPAC) – arnonbezerrafilho@gmail.com

4. **Médico**, União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago) – yagoferromed@gmail.com

5. **Professor e Diretor**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – dr@waldemar.med.br

Endereço de correspondência:

Emerson Alves Miguel Batista Barreto – Rua Alonso Valentim Cardoso Tavares – Limeira (SP), Brasil – CEP: 13480460

Declararam não haver conflito de interesses.

Introdução

As possibilidades de prestação de serviços médicos aumentaram significativamente com o avanço da medicina. Uma dessas possibilidades se origina dos recursos tecnológicos, a telemedicina, a qual pode ser aplicada nas mais diversas áreas da medicina. De acordo com a Organização Mundial de Saúde¹, telemedicina é o termo destinado a serviços ligados aos cuidados com a saúde nos casos em que a distância é o fator crítico. Para o Conselho Federal de Medicina, “telemedicina é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde”².

No Brasil, a telemedicina entrou em evidência na década de 1990, no setor público e privado, o qual se relaciona com projetos autônomos e, na maioria dos casos, ligados a universidades³. Nos últimos anos, a telemedicina brasileira avançou devido ao incentivo do governo, o que possibilitou a formação de novas equipes e centros de pesquisas nas universidades. A partir desse incentivo, diversas instituições públicas e privadas passaram a usar a telemedicina como modelo. Isso permitiu que pacientes distantes dos grandes centros pudessem receber a mesma atenção que as pessoas cujos hospitais são próximos às suas residências⁴.

Sob esse aspecto, a telemedicina funciona como um instrumento na aceleração do acesso à saúde, principalmente na população que não alcança o atendimento médico com facilidade, seja pelos mais diversos fatores, como distância ou superlotação do sistema de saúde⁵.

A telemedicina possui uma variada aplicação nas áreas médicas, por trazer serviços diversos, que incluem teletriagem, teleconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, *telescreening* e telemonitoramento. Por tal razão, ela carrega posturas que confrontam os princípios tradicionais da ética médica, principalmente no que tange o aspecto da relação médico-paciente, uma vez que há a eliminação da relação pessoal entre o médico e seu paciente. Portanto, normas e princípios éticos devem ser aplicados e respeitados pelos profissionais que usam a telemedicina⁶.

Há uma regulamentação parcial no Brasil, apresentada pelo Ministério da Saúde, das portarias que dispõe sobre o uso de telessaúde na rede pública. O Conselho Federal de Medicina (CFM) criou resoluções a fim de estabelecer limites éticos e técnicos para a telemedicina, como a CFM nº 1.821/2007 e a nº 1.643/2002^{2,7}.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar quais aspectos éticos circundam a relação médico-paciente nas consultas por telemedicina, à luz da importância e disseminação crescente dessa ferramenta na medicina moderna. Frisa-se que, em função do papel da telemedicina na pandemia da COVID-19 e seu caráter relativamente emergente, surge uma escassez de trabalhos que sistematizam os aspectos éticos e normas que devem prevalecer nessa relação médico-paciente.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) da literatura, o qual sintetiza os estudos disponíveis sobre o tema e conduz a uma prática baseada em conhecimento científico. Esse modelo de estudo dispõe as seguintes etapas: formulação de uma questão norteadora, busca na literatura dos estudos relacionados ao tema, categorização, avaliação, inclusão, interpretação, resultados e síntese do conhecimento trazido pelos artigos. Assim, este estudo possui como pergunta norteadora: “quais os principais aspectos éticos e normatização necessários para uma relação médico-paciente eficaz e segura?”

Fonte de busca e período de estudo

Para esse estudo, usou-se como ferramenta norteadora materiais já publicados sobre o tema, sejam artigos científicos, teses de doutorado, livros, guias e pontos de vista. As fontes de busca utilizadas foram Google Acadêmico e PubMed. A amostra contemplou publicações de 2017 a 2022 em língua portuguesa e inglesa. Foram encontrados como resultado da busca 63 referências, a partir dos descritores: telemedicina, ética e relação médico-paciente. Com esse levantamento, foi preciso usar critérios de exclusão para direcionar o estudo, dessa forma, exclui-se artigos que não estavam na língua inglesa ou portuguesa, cuja metodologia não era científica, que fugiam da pergunta

norteadora e textos que não estavam disponíveis na íntegra. Ao final do processo, 16 (dezesesseis) trabalhos foram considerados elegíveis para ao estudo.

Resultados

Dos 16 artigos selecionados, 14 foram encontrados no Google Acadêmico e dois no PubMed, sendo três pontos de vista, um guia, um livro, uma tese de doutorado e dez artigos científicos, dos quais um era revisão integrativa, dois artigos de atualização, uma análise observacional, uma revisão qualitativa e integrativa e cinco artigos de revisão. Tais informações estão descritas na tabela 1, a seguir.

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHOS ANALISADOS

ORDEM	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
A1	Oliveira AB, Tokarski CCR, Japiassu FKAG, Silva JCQ ⁷	Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa	Revisão integrativa
A2	França GV ⁶	Telemedicina: breves considerações ético-legais	Ponto de vista
A3	Garcia EF, Tagawa GSG, Amaral WN ⁸	Bioética e telemedicina	Artigo de atualização
A4	França GV ⁹	Telemedicina: Abordagem Ético-Legal	Ponto de vista
A5	Almeida JP, Vieira LTQ, Diniz LTG, Martinelle MFS ¹⁰	Telemedicina e bioética: o futuro é agora	Artigo de atualização
A6	Cavet CA ¹¹	Aspectos éticos-jurídicos da telemedicina: um Panorama Luso-Brasileiro	Artigo de revisão
A7	Cruz AO e Oliveira JGS ¹²	Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde	Artigo de revisão
A8	Azevedo R Jr. ¹³	Teleatendimento, revolução com ética e segurança	Artigo de revisão
A9	Calado VN e Lamy M ¹⁴	Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional	Revisão qualitativa e integrativa
A10	Valente SE ¹⁵	Aspectos regulatórios da telemedicina no Brasil: repercussões na responsabilidade das equipes de saúde	Tese de doutorado
A11	Sartori GLZ, Ronchetti R, Nogaro A ¹⁶	Os desafios da ética médica e da bioética na medicina	Livro
A12	Harzheim E, Kats N, Ferri C, Fernandes JG, Barbosa, I ¹⁷	Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde	Guia

ORDEM	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
A13	Lopes MACQ, Oliveira GMM, Júnior AA, Pereira ESB ¹⁸	Janela para o futuro ou porta para o caos?	Ponto de vista
A14	Koga RCR e Koga JRS ¹⁹	Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência	Análise observacional
A15	Cordeiro JV ²⁰	Digital technologies and data science as health enablers: an outline of appealing promises and compelling ethical, legal, and social challenges	Artigo de revisão
A16	Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. ²¹	Application of ethics for providing telemedicine services and information technology	Artigo de revisão

Legenda A: artigo seguindo a sequência numérica adotada para apresentação de dados.

Discussão

O progresso das tecnologias móveis em saúde, como videochamadas e aplicativos em smartphones, promove novas aplicações diagnósticas e terapêuticas. No sentido da relação médico-paciente, nessa forma de atendimento, deve-se ressaltar o aspecto ético primordial, que seria o respeito ao sigilo, a confidencialidade e a privacidade das informações^{6, 7}.

Dois aspectos se destacam, o primeiro seria que essa relação exige a transmissão de informações eletrônicas, como por exemplo informações da pressão arterial e eletrocardiograma, conhecido como televigilância, a qual depende de certa capacidade do paciente e seus familiares. Quando há profissionais da saúde no local, a confiabilidade desses dados é maior^{6, 9}. O segundo seria a segurança na transmissão de informações nesse sistema, uma vez que os dados sobre os pacientes gerados são utilizados e compartilhados pelas instituições, membros da equipe de saúde, paciente e familiares, permitindo uma identificação única e, assim, devem ser submetidos a um mecanismo de autenticação seguro e de controle de acesso aos dados, a fim de se obter um maior controle ao acesso dessas informações confidenciais¹⁰.

Então, notou-se que a telemedicina deve ser sujeitada a princípios éticos-jurídicos do país, como forma de resguardar os direitos tanto do paciente como do médico. A compreensão desses aspectos é importante para entender as implicações da telemedicina e suas aplicações. O Conselho Federal de Medicina, a partir do Código de Ética Médica, veda ao médico a prescrição de tratamento ou procedimentos sem exame direto ao paciente. Além disso, nos artigos 73 e 75 é vetado o compartilhamento de fatos e casos clínicos, nos artigos 85 e 87 a transmissão e guarda de prontuários e no artigo 114 a utilização de comunicação de massa^{11, 20}. No entanto, apesar dessa já existente regulação, houve alterações e avanços quanto ao uso de tecnologias na medicina. Isso levou a questões éticas e bioéticas indefinidas a respeito da aplicabilidade e os limites da telemedicina¹⁴. Uma situação que exemplifica essa necessidade de atualização das regras éticas-jurídicas foi a situação de pandemia da COVID-19, que em 2020 forçou uma adequação do uso da telemedicina como uma forma de descarregar o sistema.

Foi constatado no presente estudo que algo fundamental para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente é a confiança entre as partes, que é construída pela expressão verbal e pela linguagem corporal, algo difícil de ser estabelecido à distância por meio de videochamadas. Além disso, há também a impossibilidade do exame físico, etapa essencial para o raciocínio semiológico do médico^{13, 20}. Tendo isso em vista, além da questão ética, fundamental a ser resolvida, há a questão dos impasses em se estabelecer as etapas de uma consulta, as quais, segundo o estabelecido no código de ética, exigem o exame direto do paciente e, portanto, não deveriam ser realizadas a distância¹⁴.

A grande questão da regulamentação é que tudo que se possui sobre a telemedicina no Brasil apenas tangencia o tema. Ela não indica, nem proíbe, deixando ao médico o direito e independência para decidir quando utilizar e recomendar o uso da telemedicina aos pacientes. Com isso, cabe ao médico a obrigação de informar ao paciente a importância e relevância do exame físico¹⁴. Pensando nesse sentido, constata-se que as soluções para o estabelecimento de uma telemedicina segura para ambas as partes caminham lentamente no Brasil, bem como a pouca produção científica nessa área. Para que a telemedicina atinja um nível de operação com uma regulação sustentada, necessita de uma rotina¹⁷.

No cenário atual, com a legislação se atualizando conforme a necessidade e ao se pensar na relação médico-paciente como a humanização do atendimento ao paciente, e que há um novo perfil de paciente, pessoas com acessos a informações, internet, redes sociais, canais de notícias. O ponto importante é que médicos e pacientes interajam de maneira que exista o livre consentimento¹⁹.

Percebe-se que os médicos têm uma livre atuação e um poder nas tomadas de decisão quanto a telemedicina. Com isso, convém ao médico recordar dos dois pilares da ética médica, o cuidado e zelo nas tomadas de decisões diagnósticas e terapêuticas. Além dos três pilares da bioética, a beneficência, a não maleficência e a autonomia¹⁸.

Outro ponto a se destacar, é a necessidade de mudar como os médicos atendem seus pacientes na telemedicina, não devendo haver uma padronização, tendo em vista que cada área médica exige um atendimento, por exemplo, o atendimento da telerradiologia vai ser muito diferente da teledermatologia. Mas, um ponto em comum é que o uso das tecnologias digitais requer boa qualidade, no que diz respeito às diretrizes e aos padrões que fortaleceram os aspectos éticos. Com isso em mente, a atenção para com as informações passadas pelo paciente deve ser maior, a fim de evitar erros diagnósticos que tal método é mais suscetível²¹.

As evidências mostram que a telemedicina é uma ferramenta que pode trazer benefícios aos sistemas de saúde, como a redução do tempo de atendimento, dos custos de deslocamento e melhorias na qualidade assistencial, ao disponibilizar especialistas a população de lugares mais remotos. No sentido do atendimento público, promove melhorias na rede de serviços, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), ao fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹⁶. Mas para efetiva garantia de qualidade na oferta de serviços por meio da telemedicina, constatou-se a necessidade da conscientização e educação dos profissionais de saúde, residentes, estudantes, bem como dos pacientes⁷.

Conclusão

A telemedicina é uma ferramenta que, bem empregada, pode disseminar um melhor atendimento àquelas pessoas que não conseguem acessar os centros médicos, ou até mesmo para desafogar o sistema de saúde em condições de caos, como ocorreu durante a pandemia da COVID-19. Esse estudo evidenciou que é uma ferramenta de um alcance considerável e de grande relevância no cenário atual e futuro da medicina de forma complementar, e não substitutiva, a medicina tradicional. No quesito da confidencialidade e manejo das informações ainda necessita de articulações por parte do Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde, para defesa dos princípios éticos e bioéticos.

Dentro das principais questões relacionadas à ética médica no que tange a relação médico-paciente, tem-se: a falta de uma normatização que segure tanto o paciente quanto o médico, a garantia da preservação da confiabilidade dos dados gerados nas consultas, o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre médico e paciente, adequação dos conflitos entre os paradigmas comerciais e a centralidade do cuidado ao paciente, bem como a adequação do método de realização dos exames físicos e a utilização de imagens para avaliação diagnóstica nas plataformas online.

Ainda que tenha a necessidade de adequação da normatização e de alguns fatores operacionais para o bom estabelecimento da relação médico-paciente, a telemedicina veio com um potencial de melhorar a prestação de serviços em saúde e avança como uma inovação disruptiva em relação a medicina tradicional. Assim, uma nova atualização das normas existente e a criação de novas que se adequem melhor a esse novo cenário se faz necessária, bem como uma maior produção científica que dissemine a normatização ético-jurídica para médicos e pacientes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Digital Atlas Health. [acesso 2 de março de 2022]. Disponível: <https://digitalhealthatlas.org/pt/-/>
2. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.821, de 11 julho de 2007. Diário Oficial da União [Internet]. 23 nov 2007 [acesso 10 de abril de 2022].1:252. Disponível: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007>
3. Viana FM. Telemedicina: uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em Saúde no Brasil. São Paulo. Dissertação [mestrado em administração de empresas] - Fundação Getúlio Vargas; 2015.
4. Consórcio de Inovação na Gestão Pública – CIGA [homepage na internet]. [acesso 2 de março de 2022]. Disponível: <https://ciga.sc.gov.br/quem-somos/>
5. Correia A. Telemedicina: O estado da arte. Revista da Ordem dos Médicos Cabo- Verdianos [Internet]. 2016 [acesso 2 de março de 2022];18:5-14. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/296703211_Telemedicina_O_estado_da_arte
6. França GV. Telemedicina: breves considerações ético-legais. Rev Bioét. 2019;8(1):107-26.
7. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.643, de 07 agosto de 2002. Diário Oficial da União [Internet]. 26 ago 2002 [acesso 10 de abril de 2022].1:205. Disponível: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2695/resolucao-cfm-n-1.643>
8. Oliveira AB, Tokarski CCR, Japiassu FKAG, Silva JCQ. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. Com. Ciências Saúde. 2020;31(1):55-63.
9. Garcia EF, Tagawa GSG, Amaral WN. Bioética e telemedicina. Revista Bioética Cremego. 2020;2(1):61-6.
10. França GV. Telemedicina: Abordagem Ético-Legal. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina [homepage na internet]. 1999. [acesso 2 de março de 2022]. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/artigos/telemedicina-uma-abordagem-etico-legal/>
11. Almeida JP, Vieira LTG, Diniz LTG, Martinelle MFS. Telemedicina e bioética: o futuro é agora. Revista Bioética Cremego. 2019;1(1):41-5
12. Cavet CA. Aspectos ético-jurídicos da telemedicina: um Panorama Luso-Brasileiro. RCABDC [Internet]. 2020 [acesso 5 de abril de 2022];4(2). Disponível em: <https://abdc.emnuvens.com.br/abdc/article/view/41>
13. Cruz AO e Oliveira JGS, Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. Rev Bioét. 2021;29(4):844-54.
14. Azevedo R Jr. Teletendimento, revolução com ética e segurança. Rev Soc Cardiol. Estado de São Paulo. 2019;29(4):362-4.
15. Calado VN e Lamy M. Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2021;9(3):89-122
16. Valente SE. Aspectos regulatórios da telemedicina no Brasil: repercussões na responsabilidade das equipes de saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018
17. Sartori GLZ; Ronchetti R. e Nogaro A. (Org.) Os desafios da ética médica e da bioética na medicina. Erechim: EdIFAPES; 2021
18. Harzheim E, Kats N, Ferri C, Fernandes JG, Barbosa, I. Guia de Avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. Rio Grande do Sul: Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde; 2018.
19. Lopes MACQ, Oliveira GMM, Júnior AA, Pereira ESB. Janela para o futuro ou porta para o caos? Arq Bra. Cardiol. 2019;112(4):461-5.
20. Koga RCR e Koga JRS. Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência. Revista Arquivos Científicos (IMMES). 2020;3(1):111-6. doi: 10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p111-116
21. Cordeiro JV. Digital technologies and data science as health enablers: an outline of appealing promises and compelling ethical, legal, and social challenges. Frontiers in Medicine. 2021;8. doi:10.3389/fmed.2021.647897
22. Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. MED ARCH. 2017;71(5):351-5. doi: 10.5455/medarch.2017.71.351-355

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa

Eutanásia, ortotanásia e distanásia

Rui Lopes Filho¹, Lucas Carvalho Lopes²

RESUMO

O conhecimento da bioética permite reflexões, quando, como médicos e profissionais da saúde, nos encontramos diante do cuidado e tomada de decisões que envolvem pacientes no fim da vida. Existem dúvidas do acadêmico de medicina, mesmo no final da graduação, de como proceder nestes casos de difícil conduta. Torna-se importante a diferenciação conceitual entre eutanásia, ortotanásia e distanásia, que se relacionam diretamente com os cuidados paliativos administrados aos pacientes na fase final da vida, tais como aqueles acometidos pelo câncer ou doenças degenerativas. Trata-se de uma revisão literária cuja análise bibliográfica abrangeu o período de janeiro a março de 2021. Foram utilizados os descritores *euthanasia* (eutanásia), *dysthanasia* (distanásia) e *orthothanasia* (ortotanásia). Os artigos foram selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). O estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2021. Foram selecionados inicialmente 25 artigos, sendo excluídos 10 que não estavam diretamente relacionados com os descritores estudados. Conclui-se que a conduta diante de pacientes no fim da vida e sem a possibilidade de melhora clínica mostra-se muito difícil, porém o princípio da beneficência, um dos preceitos da bioética, deve ser adotado, procurando sempre aliviar o sofrimento daqueles que se encontram neste período, que, inexoravelmente, se aproxima da morte.

Palavras-chave: eutanásia; ortotanásia; distanásia.

ABSTRACT

Euthanasia, orthothanasia and dysthanasia

The knowledge of bioethics allows for reflections, when, as doctors and health professionals, we are faced with care and decision-making that involve patients at the end of life. The medical student has doubts, even at the end of graduation, on how to proceed in these cases of difficult conduct. The conceptual differentiation between euthanasia, orthothanasia, and dysthanasia, which are directly related to the palliative care given to end of life patients such as those facing cancer and degenerative diseases, becomes important. This article is a literary review whose bibliographic analysis covered the period from January to March 2021. The descriptors euthanasia, orthothanasia and dysthanasia were used. The articles were selected from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases. The study was carried out between January to March 2021. Initially 25 articles were selected with 10 articles being excluded for not directly relating to the studied descriptors. It was concluded that the conduct towards patients at the end of life and without the possibility of clinical improvement proves to be very difficult; however, the principle of beneficence, one of the precepts of bioethics, should be adopted, always seeking to relieve the suffering those who find themselves in this period of life, which, inexorably, approaches death.

Keywords: euthanasia; orthothanasia; dysthanasia.

1. **Doutor e Mestre** em Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – rui.lopesfilho@terra.com.br

2. **Aluno** da Graduação em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) – carvalholopesl@gmail.com

Endereço de correspondência:

Rui Lopes Filho – Rua Cônego Rocha Franco, 133, apto 302, Bairro Gutierrez. Belo Horizonte. Minas Gerais. CEP: 30441045

Declararam não haver conflito de interesse.

Introdução

A bioética consiste na ciência que tem como meta indicar limites e finalidades de intervenção do homem sobre a vida. Assim sendo, os cuidados paliativos ao paciente no fim da vida passam a ser objetivo do estudo desta área.

O conhecimento da bioética permite reflexões¹, quando, como médicos² e profissionais da saúde³, nos encontramos diante do cuidado e tomada de decisões que envolvem pacientes no fim da vida⁴. Existem dúvidas do acadêmico de medicina, mesmo no final da graduação, de como proceder nestes casos de difícil conduta^{1,4}.

Torna-se importante a diferenciação conceitual entre eutanásia, ortotanásia e distanásia, que se relaciona diretamente com os cuidados paliativos administrados aos pacientes, tais como aqueles acometidos pelo câncer e doenças degenerativas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária realizada no período de janeiro a março de 2021, cuja análise bibliográfica abrangeu o período citado. Foram utilizados os descritores *euthanasia* (eutanásia), *disthanasia* (distanásia) e *orthothanasia* (ortotanásia). Os artigos foram selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS).

Resultados

Número de artigos selecionados

Foram selecionados inicialmente 25 artigos, sendo descartados 10 que não estavam diretamente relacionados aos descritores estudados, e selecionados 15 artigos, considerados referentes aos descritores estudados e que constam nas referências bibliográficas do presente estudo. Os artigos selecionados foram publicados no período de 2011 a 2020, sendo dois publicados em 2011, um em 2013, dois em 2014, três em 2019 e sete em 2020.

Referenciais Teóricos

Eutanásia

A eutanásia refere-se ao aceleração ativo no processo de morte de um indivíduo, consistindo no ato de provocar a morte de um paciente em intenso sofrimento propositalmente⁵. O dicionário Houaiss a define como “o ato de proporcionar a morte sem sofrimento a um doente atingido por afecção incurável que produz dores intoleráveis”⁶.

A eutanásia é considerada ativa ou passiva, dependendo do modo como é realizada para interromper a vida. A ativa ocorre quando há assistência ou a participação de terceiro. Uma pessoa interrompe intencionalmente a vida do enfermo por meio de artifício que force o cessar das suas atividades vitais.

Ortotanásia

A ortotanásia é considerada a eutanásia passiva, que se caracteriza pelo ato da não realização de procedimentos de ressuscitação ou que tenham como fim o prolongamento da vida, tais como medicamentos voltados para a ressuscitação do enfermo ou máquinas de suporte vital, como a ventilação artificial.

Distanásia

A distanásia consiste na tentativa desproporcional de manter a vida de um paciente, infligindo sofrimento ao paciente e aos seus familiares. É a tentativa de manter a vida a qualquer custo,

com atos médicos desproporcionais, que tornam a morte mais difícil, infligindo mais aflições ao enfermo sem uma perspectiva real de sua recuperação⁷.

Gomes e Menezes afirmam que “a distanásia associa-se ao uso de recursos desnecessários e excessivos, que poderiam beneficiar outros doentes”⁸, visto ser uma tentativa desproporcional de manter a vida, porém sem perspectivas de melhora, em virtude de doença incurável em fase final da evolução.

A distanásia não visa prolongar a vida, mas sim adiar a morte com métodos que não trarão qualquer sucesso. Denominada também de obstinação terapêutica, a distanásia não traz o prolongamento da vida com qualidade, empregando métodos que remediariam momentaneamente a causa da morte do doente, e que não caracterizariam propriamente o tratamento da enfermidade ou do sofrimento, servindo apenas para prolongar a vida biológica e, conseqüentemente, o sofrimento⁷.

Discussão

O cuidado paliativo promove a qualidade de vida do paciente e de seus familiares por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), “são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida”⁹.

Os conhecimentos dos conceitos de eutanásia⁵, ortotanásia⁶ e distanásia¹⁰ tornam-se importantes durante a graduação dos profissionais de saúde, diante da atenção ao enfermo que caminha de forma irreversível para o fim da vida.

O contato com a morte é um dilema para todos, em especial para o aluno da graduação nas áreas da saúde. Os limites estabelecidos pelo paciente, que por motivos diversos, tais como doenças degenerativas, câncer e situações de impossibilidade de tratamento, encontra-se em situação de cuidados paliativos, reforça a importância do conhecimento dos temas abordados para os estudantes.

A meta seria, então, a discussão ampla dos temas e dilemas a eles atribuídos durante a graduação dos profissionais de saúde. O bom entendimento dos conceitos de eutanásia, ortotanásia, distanásia e cuidados paliativos contribuirá para o atendimento de forma integrativa ao paciente na fase final da vida, que caminha de forma irreversível para a morte.

Os cuidados paliativos tornam-se mais evidentes quando o princípio da beneficência, ação de fazer tudo para salvar alguém, se torna ineficaz^{9,10}. Diante da situação dos cuidados paliativos e os dilemas éticos^{11,12} relacionados à situação, torna-se importante a reflexão dos profissionais de saúde, visando evitar a utilização de métodos terapêuticos excessivos que não tragam benefícios, pois não aliviam os sintomas e o sofrimento do enfermo^{13,14,15}.

Conclusão

A conduta diante de pacientes no fim da vida e sem a possibilidade de melhora clínica mostra-se muito difícil, porém o princípio da beneficência, um dos preceitos da bioética, deverá ser adotado, procurando sempre aliviar o sofrimento dos pacientes que se encontram neste período, que, inexoravelmente se aproxima da morte.

Referências

1. Santos DA, Almeida, ERP, Silva FF, Andrade LHC, Azevêdo LA, Neves NMBC. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. Rev Bioét [Internet]. 2014 [acesso 4 jan 2021];22(2):367-72. doi:10.1590/1983-80422014222018
2. Vane MF, Posso IP. Opinião dos médicos das Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospital das Clínicas sobre a ortotanásia. Rev Dor. 2011;12(1):39-45.

3. Santos, LRG, Menezes MP, Gradwohl, SMO. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. *Cienc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 4 jan 2021];18(9):2645-51. doi: 10.1590/S1413-81232013000900019
4. Pinheiro A, Nakazone MA, Leal FS, Pinhel MAS, Souza DRS, Cipullo JP. Conhecimento de estudantes de medicina sobre tomada de decisão no fim da vida. *Rev bras educ med* [Internet]. 2011 [acesso 4 jan 2021];35(2):171-76. doi: 10.1590/s0100-55022011000200005
5. Costa TNM, Caldato MCF, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2019 [acesso 4 jan 2021];27(4):661-73. doi: 10.1590/1983-80422019274349
6. Dicionário Houaiss [Internet]. São Paulo: Editora Objetiva; 2009. Eutanásia.
7. Cano CWA, Silva ALC, Barboza AF, Bazzo BF, Martins CP, Júnior DI, et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso 4 jan 2021];28(2):376-83. doi: 10.1590/1983-80422020282399
8. Menezes RA, Gomes, EC. De médio ordinários y extraordinários. La iglesia católica y los debates sobre la “muerte digna” en Argentina. *Relig soc* [Internet]. 2014 [acesso 4 jan 2021];34(1):122-45. doi: 10.1590/S0100-85872014000100006.
9. Instituto Nacional do Câncer (BR). Cuidados Paliativos [Internet]. 2021. Disponível: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>
10. Pereira EAL, Rangel AB, Giffoni JCG. Identificação do Nível de Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação Médica em uma Escola de Medicina de Goiás. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019 [acesso 4 jan 2021];43(4):65-71. doi: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20180116
9. Almeida HRA, Melo CF. Orthotanasia and dignified death in cancer patients: The perception of health professionals. *Psicooncología* 2019;16(1):143-160.
10. Oliveira ASV, Machado JC, Dadalto L. Cuidados paliativos e autonomia de idosos expostos à covid-19. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso 4 jan 2021]; 28(4):595-603. doi: 10.1590/1983-80422020284422
11. Alcântara FA. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão da literatura. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso: 4 jan 2021];28(4):704-9. doi: 10.1590/1983-80422020284434
12. Bedrikow R. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso: 4 jan 2021];28(3):449-54. doi: 10.1590/1983-80422020283406
13. Silva AAA, Pestana FKM, Rocha FC, Rios BRM, Aquino AA, Sobrinho JFG. Percepção dos profissionais de saúde sobre eutanásia. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso: 4 jan 2021];28(1):111-8. doi: 10.1590/1983-80422020281373.
14. Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Sobrinho CLN, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso: 4 jan 2021];28(1):128-34. doi: 10.1590/1983-80422020281375.
15. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 [acesso: 4 jan 2021];28(1):135-46. doi: 10.1590/1983-80422020281376.

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa

Importância da Bioética na Atividade Médica

Rui Lopes Filho¹, Lucas Carvalho Lopes²

RESUMO

A bioética, ou ética aplicada à vida, é mencionada como ciência da sobrevivência, que muito se destacou nos últimos anos, constituindo uma ponte entre medicina, filosofia e ética. Objetiva-se apresentar uma síntese da importância da bioética para os médicos no exercício profissional. Este conhecimento precisa ser pleno, não se limitando à reflexão geral dos princípios. Os médicos, além dos conhecimentos de ciência e tecnologia, apresentarão grande evolução com os preceitos éticos e morais aplicados a profissão.

Palavras-chave: Bioética; Princípios; Beneficência; Autonomia; Justiça.

ABSTRACT

Importance of Bioethics in Medical Activity

The bioethics, or ethics applied to life, is mentioned as science of survival, which stood out in recent years, building a bridge between medicine, philosophy, and ethics. We aim to present a synthesis of the importance of bioethics for doctors in their professional practice. This knowledge must be complete, not limited to a general reflection about principles. The doctors, on top of the science and technology knowledge, will greatly improve with the ethical and moral precepts applied to the profession.

Keywords: Bioethics; Principles; Beneficence; Autonomy; Justice.

1. **Doutor** e Mestre em Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – ruilopesfilho@terra.com.br

2. **Aluno** do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) – carvalholopesl@gmail.com

Endereço de correspondência:

Rui Lopes Filho – Rua Cônego Rocha Franco, 133, apto 302, Bairro Gutierrez – Belo Horizonte (UFMG), Brasil – CEP: 30441045

Declararam não haver conflito de interesse.

Introdução

A bioética, ou ética aplicada à vida, surgiu nos Estados Unidos, sendo utilizada inicialmente por Van Rensselaer Potter, em 1971, como ciência da sobrevivência, aquela que associa ciência e ética, exercendo o papel de ponte entre estas áreas, a medicina e filosofia¹. Os médicos deverão apresentar, no exercício profissional, conhecimentos científico, tecnológico e ético^{2,3}. A bioética consiste em um estudo sistemático da conduta humana, nas áreas das ciências da vida e saúde, e é avaliada de acordo com seus valores e princípios morais⁴. Seu conhecimento pelos médicos deverá apresentar caráter preciso, não se limitando à reflexão geral dos princípios^{5,6,7}. Em 1978, a Comissão Nacional para Proteção de Sujeitos Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental publicou o Relatório de Belmont, que estabeleceu três princípios fundamentais da bioética: a beneficência, a autonomia e a justiça⁸.

Método

O estudo consiste em um texto que foi elaborado a partir da análise da literatura, que possibilitou subsidiar a concepção das informações referentes aos aspectos importantes da bioética na vida dos médicos em exercício profissional. Realizou-se avaliação criteriosa da literatura, incluindo artigos científicos em base de dados Pubmed, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), assim como capítulos de livros consagrados na literatura, relacionados ao tema central do estudo. Foram utilizadas como palavras-chave: Bioética, Princípios, Beneficência, Autonomia, Justiça.

Resultados

O princípio da beneficência objetiva o bem-estar dos doentes, tendo suas raízes na mais antiga tradição da medicina ocidental, na qual o médico deve visar, antes de tudo, o bem do paciente. O exercício da autonomia caracteriza-se pelo conhecimento e informação; ao seguir este princípio, o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal, e deve ter à sua disposição todos os dados relevantes para que possa se decidir. O princípio da justiça demanda equidade na repartição de bens e benefícios no que tange o exercício da medicina ou da área de saúde, obrigando a garantia da distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços da saúde.

Discussão

A beneficência é um princípio universalmente aceito, praticado em todas as culturas. O bem, de acordo com a sociobiologia, assim como as diferentes escolas filosóficas e as religiões, é um caráter nato na espécie humana^{8,9}. As mudanças propiciadas pelos novos tempos democráticos fizeram com que o paciente conquistasse o direito de decidir sobre si mesmo, inclusive nas questões relacionadas ao seu estado de saúde.

O princípio da autonomia é aquele no qual o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal^{8,10}. A manifestação da essência deste princípio é o consentimento esclarecido, ato de decisão voluntária, realizado por pessoa capaz, que tenha compreendido adequadamente a informação revelada, aceitando ou recusando propostas de ação que lhe afetem.

O princípio da justiça visa o reestabelecimento da ordem social em conformidade com a lei, supostamente capaz de determinar o lugar certo dos atos e das coisas do mundo, nasce da correlação entre liberdade individual e igualdade social. A imparcialidade e a equidade são as teorias principais da justiça na concepção moderna. A imparcialidade considera que uma ação é moralmente legítima quando resulta da avaliação e aprovação feitas por um expectador ideal que assuma um ponto de vista imparcial. A teoria da equidade garante a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços da saúde. O fenômeno bioético como manifestação de uma preocupação ética, particularmente relacionada com os progressos das ciências da vida, é recente no tempo, mas bastante diversificado em seu desenvolvimento. A bioética é ramo da ética filosófica, fruto de um tempo, de uma cultura e de uma civilização, tornando-se o campo mais dinâmico do renascimento da ética e um dos setores mais sugestivos da reflexão filosófica^{12,13,14,15}.

Conclusão

O estudo realizado permitiu inferir que o conhecimento da bioética precisa ser pleno, não se limitando à reflexão geral dos princípios; os médicos, além dos conhecimentos de ciência e tecnologia, apresentarão grande evolução com os preceitos éticos e morais aplicados à profissão.

Referências

1. Zanatta JM, Boemer MR. Bioética: uma análise sobre sua inserção nos cursos de graduação em enfermagem em uma região do Estado de São Paulo. Centro Universitário São Camilo. 2007;(2):63-9.
2. Franciscone CF, Goldim JR, Lopes MHI. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. Rev Bioet. 2002;10(2):147-57.
3. Clotet J. Por que bioética? Rev Bioet. 1993;1(1):1419.
4. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas Brasileiras: uma revisão sistemática. Rev. bras. educ. med. 2008;32(4):507-17.
5. Lenoir N. Promover o ensino de bioética no mundo. Rev Bioet. 1996;4(1):65-70.
6. Siqueira JE. O ensino da bioética no curso médico. Rev Bioet. 2003;11(2):33-42.
7. Souza VCT. Ética, bioética e os mandamentos fundamentais da relação médico-paciente. In: Silva, AL. Médico: profissional diferente. Belo Horizonte: Folium, 2012. p. 383-8.
8. Catão MO. Biodireito: transplante de órgãos humanos e direito de personalidade. São Paulo: Madra; 2004
9. Jonas H. O Princípio Vida. Fundamentos para uma biologia filosófica. Petrópolis: Vozes; 2005.
10. Berlinguer G. Bioética Cotidiana e Bioética de Fronteira. Fundamentos da Bioética. São Paulo: Paulus; 1996.
11. Barreto VC. Bioética, Biodireito e Direitos Humanos. In: Torres RL. (Org.). Teoria dos Direitos Fundamentais. Rio de Janeiro: Renovar; 1999. p. 377-417.
12. Kleiman P. Filosofia: Tudo o que você precisa saber sobre filosofia: de Platão e Sócrates, de ética e metafísica até as idéias que ainda transformam o mundo o livro essencial sobre o pensamento humano. São Paulo: Gente; 2014.
13. Harwood J. Filosofia: Um guia com as ideias de 100 grandes pensadores. São Paulo: Planalto; 2013.
14. Peruzzo-Júnior L. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. Rev. Bioética y Derecho. 2017;(39):121-34.
15. Fillus IC, Rodrigues CFA. Conhecimento sobre ética e bioética dos estudantes de medicina. Rev Bioet. jul-set. 2019;27(3):482-9.

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa

Notas sobre dilemas éticos na pandemia de coronavírus

Luis Fernando Biasoli¹, Márcio Alberto Costanzi²

RESUMO

Por meio de uma revisão de literatura sistemático-crítica, priorizando o método dialético de expor os dois lados do problema, tentando uma possível síntese, far-se-á uma análise de algumas publicações que retratam o tema da pandemia que o mundo enfrenta nesta segunda década do século XX, buscando-se, primeiramente, apresentar um panorama de algumas das grandes catástrofes sanitárias que marcaram a história da humanidade. Depois, apresentam-se características epidemiológicas do vírus COVID-19 e, por fim, disserta-se, criticamente, sobre a forma como a sociedade civil brasileira e as elites político-institucionais estão enfrentando esta catástrofe, trazendo à luz alguns dos principais dilemas ético-morais que se estendem sobre uma reflexão teórico-filosófica sobre o futuro de nosso tempo.

Palavras-chave: COVID-19; pandemia; ética; sociedade.

ABSTRACT

Notes on ethical dilemmas in the coronavirus pandemic

By a systematic-critical literature review, prioritizing the dialectic method of exposing both sides of the problem, trying for a possible synthesis, we will analyze some publications that portray the theme of the pandemic that the world is facing in this second decade of the twentieth century, seeking, first, to present an overview of some of the great health catastrophes that have marked human history. Then, we will try to present epidemiological characteristics of the COVID-19 virus, and, finally, we will critically discuss how the Brazilian civil society and the political-institutional elites are facing this catastrophe, bringing to light some of the main ethical-moral dilemmas that extend over a theoretical-philosophical reflection on the future of our time

Keywords: COVID-19; pandemic; ethics; society.

1. **Professor** de Bioética, Pós-Doutor em Filosofia, Universidade de Caxias do Sul (UCS) – lfbiasoli@ucs.br

2. **Médico**, Pós-graduado em Bioética, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - marciocostanzi@hotmail.com

Endereço de correspondência:

Luís Fernando Biasoli – Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130, Bairro Petrópolis, Caxias do Sul/RS - CEP 95070-560

Declararam não haver conflito de interesses.

Introdução

O ano de 2020 ficará marcado na história da humanidade para sempre, pois há gerações não se conhecia uma doença que causou tamanha transformação no modo de vida das populações em escala global. Pode-se dizer que dado os efeitos e as transformações causadas pelos gigantescos impactos da doença, está-se a viver numa nova civilização ou num novo marco temporal. Diante do agravamento da situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo coronavírus uma pandemia em 11 de março de 2020.¹ Segundo eles, pandemia implica no espalhamento em escala global de uma nova doença contagiosa; desta forma, o conceito passa a ser usado quando uma epidemia, um surto que afeta uma determinada região, espalha-se por diferentes continentes e regiões do globo terrestre e é transmitido de pessoa para pessoa.²

No início do século XX, a humanidade já se defrontou com algumas situações catastróficas que ameaçaram a saúde de várias populações, entretanto nenhuma com a magnitude da vivenciada agora, Schueler declara:

Antes da Covid-19, a pandemia mais recente havia sido em 2009, com a chamada gripe suína, causada pelo vírus H1N1. Acredita-se que o vírus se originou de porcos e aves e depois passou para os humanos. O primeiro caso foi registrado no México. A OMS elevou o status da doença para pandemia em junho daquele ano, após contabilizar 36 mil casos em 75 países. No total, 187 países registraram casos e quase 300 mil pessoas morreram. O fim da pandemia foi decretado pela OMS em agosto de 2010.²

Estas situações de pandemia se agravam porque os países não estão preparados para fazer frente às demandas necessárias para protegerem suas populações, mais ainda incorrem em perigo os cidadãos dos países das economias emergentes. Cientes de que este artigo está sendo apresentado, ainda, em meio ao desenrolar da tragédia da pandemia e que outras variáveis sócio-político-econômicas podem inflectir sobre a história atual e futura das nações; objetiva-se, com a prudência necessária e justa - *cum grano salis* - não se fazer um juízo definitivo e pronto sobre a situação sanitária atual vivida, experienciada e sofrida pelo Brasil e pelos países que mais foram impactados pela moléstia, por vezes, fatal e que deixa indelével sequelas aos acometidos, tanto física como psicologicamente. Sequelas, talvez, que nem mesmo o tempo curará. Apenas almeja-se lançar algumas luzes teóricas sobre alguns pontos que podem ajudar na reflexão e no discernimento, para que possamos - todos - compreender o momento atual. Acredita-se que para superarmos essa situação mais fortes, conscientes e articulados; a fim de enfrentarmos melhor outros desafios sanitários que a história humana nos coloque diante, devemos conhecer e estar cientes das causas que nos trouxeram até aqui.

A COVID-19 vem se somar a uma lista extensa de doenças. Sabe-se que não são novas as calamidades sanitárias que se abateram sobre os povos e civilizações durante todo o processo histórico. Pode-se exemplificar várias, entre elas: a febre tifoide que dizimou um quarto dos soldados atenienses e grande parte da população urbana durante a Guerra do Peloponeso. Esta doença fatal debilitou a hegemonia de Atenas, mas a virulência completa da doença preveniu sua expansão para outras regiões e partes da Ásia menor. A doença exterminou seus hospedeiros a uma taxa mais rápida que a velocidade de transmissão. Durante milênio muito se conjecturou, hipoteticamente, sobre as causas desta peste devastadora na Grécia Antiga, com muitas suposições alimentando várias teorias; contudo, em 2006, após muita pesquisa, meticulosamente os cientistas da Universidade de Atenas analisaram materiais recuperados de covas mortuárias encontradas debaixo da cidade milenar e descobriram a presença de bactérias causadoras da febre tifoide, reescrevendo, assim, de forma mais fidedigna, parte da história antiga².

Ademais, segundo os trabalhos de pesquisa de Schueler, pode-se afirmar, fazendo uma breve retrospectiva histórica de outros momentos marcantes, que:

na Peste Antonina (165–180) – talvez causada pela varíola trazida próximo ao Leste; matou um quarto dos infectados. Cinco milhões no total. Na Peste de Cipriano (250–271) - possivelmente por varíola ou sarampo, iniciou-se nas províncias orientais e espalhou-se pelo Império Romano inteiro. Segundo relatado, em seu auge chegou a matar 5 000 pessoas por dia em Roma. Já a chamada Peste Negra (1300) - oitocentos anos depois do último aparecimento, a peste bubônica tinha voltado à Europa [...] começando a contaminação na Ásia, a doença chegou à Europa mediterrânea e ocidental em 1348 (possivelmente de comerciantes fugindo de italianos lutando na Crimeia), e matou vinte milhões de europeus em seis anos, um quarto da população total e até metade nas áreas urbanas mais afetadas.

No século retrasado, a Gripe Espanhola (1918-1920) foi uma pandemia do vírus influenza que, entre janeiro de 1918 e dezembro de 1920, infectou 500 milhões de pessoas, cerca de um quarto da população mundial na época. Estima-se majoritariamente que o número de mortos esteja entre 17 milhões a 50 milhões, com algumas projeções indicando até 100 milhões. Independente da diferença entre os números, trata-se de uma das epidemias mais mortais da história da humanidade.²

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2, tem sua origem no final de 2019, supostamente na China e, rapidamente, dissemina-se para outros países. Hoje em dia, dado o universo das acirradas guerras de narrativas políticas que permeiam nosso tempo, há muitas especulações sobre a causa real e verdadeira do surgimento da pandemia. Não cabe aqui analisá-las; mas encontram-se teorias para todos os gostos e à saciedade dos vários ângulos do espectro político contemporâneo. Debate-se, entre outras coisas: se o alastramento da pandemia estaria correlacionado a um projeto político de controle econômico dos mercados mundiais; ou uma nova forma de bioterrorismo para mudar a ordem mundial. Mas, o certo é que a pandemia se intensificou, primeiramente, na Itália, na Espanha, no Reino Unido e nos Estados Unidos, onde o número de contaminados e vítimas fatais formaram cenário dramático;³ em 2021, também o Brasil foi epicentro da pandemia.

Sabe-se que, cientificamente, Sars-CoV-2 é o agente viral causador do que se denominou “*coronavirus disease 2019*”, popularmente conhecido como COVID-19. Uma análise biológica de seu material genético revela que ele é, basicamente, formado por 30 mil genes organizados em RNA envelopado. A família do coronavírus é conhecida por causar doenças de gravidade abundantemente variadas e bem documentadas na literatura médica.⁴ Não podemos esquecer que a primeira epidemia causada por esse tipo de vírus - síndrome respiratória aguda grave (Sars) - ganhou destaque nos noticiários e na mídia internacional em 2003, na Ásia, causando um grande espanto e terror nas populações que se viram fortemente ameaçadas por uma doença nova, cuja cura e imunização eram desconhecidos. Em 2012, novamente o mundo foi aterrorizado por outro coronavírus, que fez a Arábia Saudita ganhar as manchetes do mundo inteiro e entrar na pauta dos cuidados sanitários prioritários das agências e dos organismos internacionais, com a síndrome respiratória do Oriente Médio (Mers). Além destas três variantes, pode-se citar outras quatro - HKU1, NL63, OC43 e 229E -, conhecidas, mundialmente, por causar moléstias de baixa gravidade em humanos.^{5, 6, 7}

Importante registrar o que foi divulgado e publicizado em tudo o mundo: o primeiro caso de infecção por Sars-CoV-2 de que se tem registro, oficialmente, deu-se em Wuhan, província de Hubei, na China, onde um paciente, frequentador do mercado de animais vivos para abate da cidade, apresentou um quadro clínico de pneumonia aguda grave até então desconhecida.⁴ Alguns animais nada palatáveis ao gosto alimentar dos ocidentais - como o morcego (*Rhinolophus affinis*) e o pangolim-malaio (*Manis javanica*) -, podem ser considerados os possíveis vetores originais de transmissão para os humanos, dada a proximidade genômica dos coronavírus encontrados nestas espécies e o vírus causador da covid-19.^{5, 8}

Estudos científicos enfatizam ampla similaridade do genoma de todas as linhagens mapeadas no mundo, sugerindo que um único contágio animal-humano tenha sido a gênese da pandemia.^{5, 8, 9} Desde o início da disseminação, questões que envolvem biossegurança bioterrorismo e bioproteção, incluindo governança, assumiram importância sem paralelo na geopolítica internacional e nas agendas de interesse dos países. Parece que estamos revivendo os tempos mais duros e nebulosos da Guerra Fria, ou quiçá da Segunda Guerra Mundial. Embora o Sars-CoV-2 tenha sido classificado em grau de risco 2 pelas autoridades sanitárias especializadas, sua alta transmissibilidade e virulência atestam que é necessário adotar níveis de biossegurança mais elevados que os atuais em voga, isto é, os que a humanidade estava preparada e adaptada. Sobremaneira, para os profissionais de saúde, entre os quais o número de infecções e óbitos tem sido bastante expressivos.^{10, 11} Pacientes em estado clínico grave têm recebido medicamentos para atenuar sintomas, além de sedação, indução de coma e, quando necessário, suporte respiratório mecânico, na expectativa de que o sistema imunológico responda e consiga debelar o processo viral.^{12, 13}

Impactos da pandemia em nosso tempo

Crises sanitárias não são novidades na história da humanidade - como viu-se acima -, apesar de serem raras e, por vezes, passarem-se séculos sem que se tenha registro de alguma.

Mas, não são apenas as pandemias que aterrorizam com dor e sofrimento as populações nos quadrantes mundo a fora. Sabe-se que, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia do coronavírus, o mundo já enfrentava graves e desafiadoras questões humanitárias, calamidades sociais e catástrofes ambientais, entretanto, nenhuma delas é novidade na história da humanidade¹⁴. Nosso tempo, sobremaneira, é marcado por outras apocalípticas catástrofes que, geralmente, não ganham a dimensão midiática necessária para alertar e sensibilizar às populações sobre o sofrimento e as mortes em grande escala que acometem milhares de pessoas todos os dias. Há muitas guerras e conflitos belicosos que estão empobrecendo milhares de pessoas em países de Terceiro Mundo, ceifando a vida de inúmeras pessoas, além de gerarem um rastro de miséria, com um aumento significativo de famintos e desabrigados.

O crescente fenômeno da imigração de cidadãos da África e do Haiti para o Brasil e a Europa é apenas mais um sintoma desta hecatombe sociopolítica de nosso tempo, que escancara uma crise ainda maior: a falência de nosso sistema econômico em absorver com dignidade, emprego e renda as pessoas. A exclusão social é uma das maiores chagas de nossos dias, e faz sangrar milhares de vidas inocentes, tirando-lhes a oportunidade de uma existência melhor. Afora o ressurgimento de discursos racistas e xenófobos – como os neonazistas –, impulsionados pelas redes sociais, que fragilizam as conquistas civilizatórias conseguidas a duras penas após a Revolução Francesa. Ademais, as crises políticas internas nos países, aliadas às condições locais péssimas dos serviços de saúde e à falta de uma rede proteção social prévia adequada para receber os imigrantes, tornam este cenário desafiador. Dados de 2019, segundo a agência da ONU (Organizações das Nações Unidas) para refugiados, mostram que existem 68.5 milhões de refugiados; dos quais, infelizmente, 52% são crianças e adolescentes.¹⁴

De acordo com Ferreira, soma-se a isso,

o recrudescimento de doenças consideradas erradicadas em muitos países, como o sarampo e a poliomielite, e a baixa da cobertura vacinal. A origem não está apenas no “movimento antivacina”, que ameaça o mundo com sua ignorância e irresponsabilidade, mas em vários outros fatores, como o relaxamento pela inexistência temporária da doença, a falta de investimento adequado na saúde pública e de vontade política em resolver o problema, bem como, modelos de gestão equivocados e corrupção. O desemprego, que no Brasil chegou em 2019 a 11,8 milhões de cidadãos, é motivo de preocupação e ameaça para muitos países, desenvolvidos ou não. A velocidade do progresso tecnológico, equivocados na evolução da produção de alimentos e bens de consumo e na distribuição de renda e atenção prioritárias aos desempregados e suas famílias, tornam, hoje, praticamente impossível a resolução desse grave entrave ao desenvolvimento humano. O atendimento aos desempregados e desvalidos não têm estratégia definida, muito menos eficaz, com recursos e atenção insuficientes, com visível incompetência, descaso e irresponsabilidade. [...] A saúde e a vida seguiram seu curso, em risco perene pelo descaso com o meio ambiente, crime praticado pelos governantes, mas também por parte da sociedade, que teimam em ignorar ou não acreditar no aquecimento global e no iminente fim da vida no planeta.¹⁴

Dado o descaso histórico dos governantes com o serviço público essencial para a população, pode-se afirmar, seguramente, que nosso país não estava suficientemente equipado para fazer frente a uma catástrofe sanitária com características tão letais e com alto poder de contágio entre a população. Conforme Ferreira, “o Brasil não estava preparado para o dia a dia da população sem desastre ambiental ou pandemia, muito menos para os dias atuais que nos impõe o novo coronavírus”.¹⁴

Nestes tempos de calamidade, a medicina e a ética são forçadas a reverem seus rumos e aprimorar seus conceitos; pois nunca precisamos tanto delas como agora. Por sua vez, desde o surgimento da reflexão bioética, no século XX, talvez este seja o momento em que a discussão por temas sobre a vida tenha atingido seu ápice. Assim, urge uma ponte teórico-prática entre as humanidades e a nova tecnologia, visto que a pandemia está permeada por dilemas ético-morais, e apenas uma reflexão madura e séria conseguirá ajudar a trazer novas luzes para desanuviar estes tempos tão sombrios em todos os sentidos.

Conforme afirma Porto, no capítulo dois do livro *Bioética e Covid-19*, a melhor medida frente a um surto mundial de uma doença tão contagiosa e grave, isto é, a melhor intervenção possível, seria a busca efetiva e ativa para a identificação dos casos e a rápida adoção de medidas profiláticas, para evitar a disseminação e tratar das pessoas contaminadas. Para isto, é mister garantir a testagem,

isolar os casos e assegurar leitos hospitalares apropriados para o tratamento. Estas seriam medidas inteligentes e consagradas na literatura médica para conter a pandemia. Depreende-se que essas medidas podem garantir a saúde social e econômica e atender o preceito utilitarista.¹⁵

A falta de recursos humanos capacitados para realização de testes e acompanhamento dos pacientes, outrossim, penaliza as nações que não investem maciçamente numa educação de qualidade para todos, e negligenciam um atendimento sanitário eficaz, restringindo o acesso a serviços públicos básicos para grupos privilegiados. Em decorrência disto, não contam nem com a qualidade necessária de profissionais capacitados para um enfrentamento mínimo da pandemia. Somado a isto: há o fato de que o entendimento da população acerca da gravidade dos fatos não está à altura do exigido.¹⁵

A partir disso, pode-se afirmar que a pandemia de COVID-19, com seus milhares de mortos, doentes e sequelados; e com suas perdas socioeconômicas, já seria a maior tragédia que nossa geração enfrenta. Apenas podendo ser comparada à Segunda Guerra Mundial. No entanto, ela faz eclodir os dilemas advindos da grande desigualdade social, e potencializa as consequências da falta de educação em amplos grupos da população. Nossa sociedade, não de hoje, diga-se a verdade, vive um verdadeiro *apartheid* social, com uma desestruturação socioeconômica que impacta em todos os índices e indicadores estatísticos que se possa analisar. Há desde falta de saneamento básico para milhões de pessoas até carências de alimentação básica que adoecem parcelas significativas da população.

Sabe-se que das grandes nações do mundo em riquezas naturais e industriais, o Brasil é o país que tem a maior disparidade econômica entre seus cidadãos. Muitos brasileiros não desfrutam das conquistas do estado de direito e estão à margem da cidadania plena, isto é, carentes de educação, saúde, renda e aposentadoria. Apesar de sermos uma jovem democracia – com eleições periódicas e tripartição de poder – enormes mazelas sociais são uma realidade cotidiana: filas nos postos de saúde, muitos moradores de rua, crianças longe das escolas ou em condições de vulnerabilidade, ademais, a baixa renda da classe empregada, que tem renda mensal muito aquém para suprir suas necessidades básicas, a fim de ter uma vida plena e digna. Segundo o relatório de 2018 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) coloca o nosso país na 79ª posição de um total de 188 países do globo.¹⁶ Posição desonrosa, situação dolorosa e que retrata uma triste e dura realidade que pode ser avistada, facilmente, nas esquinas e sinaleiras de nossas cidades ou nos rincões mais afastados do centro do Brasil.

Conforme Porto, diante das dificuldades, para adotar as intervenções adequadas à contenção da pandemia, que abrangem políticas de longo prazo nas dimensões administrativa, econômica, fiscal, educacional e sanitária; resta o último esforço para a contenção: o isolamento social. Se esta acaba sendo a única saída, especialmente para os que vivem em locais em que a ameaça mortal é uma realidade cotidiana, nem sempre se revela exequível. Assim, surge o problema real: como impor às pessoas a obrigatoriedade de ficar em casa, quando a fome e a miséria impõem a busca pela sobrevivência imediata? Além disso, para os que vivem na pobreza, a privação de alimento soma-se a moradia em espaço nada confortável e a precariedade da situação de trabalho.¹⁵

Conforme Érico Andrade, a experiência do tempo não é uniforme na pandemia:

*para as pessoas desempregáveis, a experiência do tempo é sempre imediata. É por isso que há uma resistência de parte da população em simplesmente parar todas as suas atividades. Enquanto a classe média pode organizar o seu tempo dividindo-o em conformidade com a rotina que a pandemia lhe impõe, a maior parte da classe trabalhadora lida com o tempo de forma profundamente apreensiva pela iminência de uma demissão ou de modo fortemente resignado diante de uma contaminação de que dificilmente pode escapar.*¹⁷

Sabe-se que a sociedade não é apenas a soma aritmética do número de indivíduos, mas algo muito maior. Assim, as enormes desigualdades nas condições de vida dos diferentes estratos populacionais levam, inevitavelmente, ao questionamento sobre a real existência da coletividade. Ainda que todos nós nos reconheçamos como brasileiros, podemos dizer que vivemos no mesmo Brasil? Não bastassem as diferenças culturais desse país continental, que amálgama povos de diversas origens, temos ainda discrepâncias sociais tão acentuadas que talvez – de fato – só estejamos compartilhando o espaço, sem constituir uma coletividade que consiga apontar o que

seria o bem comum.¹⁶ A diferença na forma de ver, sentir e valorar o mundo nos diferentes estratos sociais se acentua à medida que aumentam as desigualdades.

Quanto mais desiguais forem as condições de vida das pessoas, mais seus mundos se afastam, mesmo quando habitam os mesmos espaços urbanos:¹⁵ tanto do ponto de vista social, quanto do econômico, fundamentado na forte assimetria econômica e na abissal desigualdade social, isto é, na presença de privilégios para uma minoria aquinhoadada e na falta de políticas efetivas de proteção à vida humana em todas as suas dimensões. Assim, quando percebemos que apenas estamos ocupando o mesmo espaço dentro de uma cidade e usamos o mesmo idioma português, mas muito distantes de um conjunto de pessoas que procuram um objetivo comum – enquanto nação – que seja o bem-estar coletivo de todos, podemos admitir, com certeza, estarmos muito distantes de ser uma sociedade, uma nação que visa a objetivos maiores¹⁵.

A crise se agrava à medida que as autoridades sanitárias e os representantes políticos não conseguem se articular para dar respostas à altura da pandemia. Há um grande descompasso nas políticas públicas, para minorar os malefícios advindos de um sistema de proteção social que não está protegendo a população. Quando interesses pessoais estão sendo postos em primeiro lugar em detrimento de estruturas republicanas de atendimento, não se pode esperar efetivos resultados de melhoria na qualidade de vida ou mesmo uma vitória sobre a atual doença que desconcerta nosso país. Muitas das dificuldades advindas da pandemia surgem da falta de sensibilidade social, seja das autoridades públicas ou mesmo das pessoas comuns que não seguem as mínimas recomendações médicas de prevenção. O agravamento da pandemia é um sinal de que o tecido social brasileiro não está tão conectado assim; pois parece que a sociedade é formada por um conjunto de ilhas que não se conectam e não interagem, isto é, nas quais cada grupo pensa apenas em seus interesses particulares e em suprir suas necessidades à base do sacrifício dos mais vulneráveis.

Para agravar a situação – por outro lado –, pseudointelectuais inebriados com o falso e sofisticado saber contribuem com teorias desconexas de todas as ordens que mitigam a capacidade reflexiva de apontar caminhos reais, para sanar as dificuldades do país. Poucos foram aqueles que admitiram, mesmo tendo titulações acadêmicas e se dedicado ao estudo, que estamos em um momento ímpar da história humana e que não existem soluções simples e rápidas para problemas tão complexos. A pandemia evidenciou que estamos imersos numa cultura narcísica e extremamente individualista e desnudou nossas aparentes certezas. As pessoas, em geral, não estão preocupadas com a saúde e o bem-estar coletivo, mas apenas com o seu eu; a individualidade exacerbou-se deveras. Vê-se que há uma falta de cuidado para com a saúde do outro, uma falta de responsabilidade quase total com a alteridade; que é o que há de mais valioso na vida humana. Ao negligenciar o uso de máscara, está-se pondo em risco o outro, e, mais ainda, potencialmente colocando sua própria vida em perigo, e isto não parece causar o menor remorso, constrangimento ou sentimento moral em muitas pessoas que fazem da imoralidade seu *modus vivendi*. Para exemplificar essa situação aterradora: grupos sociais mais abastados da sociedade, supostamente os mais intelectualizados, buscam comprar vacinas e se imunizar sem passar pelos procedimentos republicanos e isonômicos que os órgãos de saúde pública agenciam. A irresponsabilidade, seja da elite econômica ou política, como de pessoas menos abastadas que organizam festas e aglomerações, espelham, fielmente, uma cultura hedonista que transforma o eu e a busca de prazer ou bem-estar desmedido em imperativo ético-moral, subvertendo qualquer escala razoável de valores.

Conclusão

O impacto da COVID-19 foi deveras profundo e se alastrou para todos os países, contudo, como sempre, as classes sociais que mais são afetadas residem no estrato social com menor renda e acessibilidade aos bens de consumo. Desta forma, a medicina e as ciências do cuidado tiveram que se reinventar para dar conta a contento da enorme demanda e sobrecarga de trabalho, com recursos, por vezes, escassos e precários. É mister reconhecer que os esforços hercúleos dos profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia foram um estímulo para que outras pessoas também se sensibilizassem, para almejar e proporcionar melhor qualidade de vida para todos. Repensar o modo de vida das pessoas à luz de uma ética e bioética que incorporem princípios humanísticos parece ser uma das grandes notas características destes dias infernais que viram muitas pessoas chorarem e/ou sepultarem seus entes queridos.

Por meio deste artigo, sem ter a pretensão de esgotar o assunto, humildemente aprendeu-se, mais uma vez, que as epidemias sempre estiveram presentes em determinados momentos da história da civilização humana, impactando, negativamente, a expectativa de vida da população e deixando um imenso rastro de dor, uma avalanche de miséria e sofrimentos apocalípticos. Entretanto, diferentemente das pandemias anteriores, a de COVID-19 acontece num momento singular e raro, de muitos avanços científico-tecnológicos; graças à internet, a sociedade humana está toda conectada e formamos, todos, uma aldeia global. Literalmente, o que acontece na China nos impacta diretamente. Se isso tem o lado bom e positivo, pois ajuda a avançar a ciência e a acelerar descobertas na medicina e, ademais, a socializar o conhecimento médico; de outro lado, infelizmente, representa uma oportunidade para certos grupos econômico-políticos disseminarem fake news, discursos eivados de ódio e mensagens distorcidas sobre a doença, gerando alarmes desnecessários, ou mesmo incentivando atitudes negacionistas em relação a práticas preventivas consagradas na literatura científica internacional.

Precisa-se estar atento para que as políticas públicas e estatais de combate à pandemia sejam articuladas junto à sociedade civil de forma coesa, organicamente, e com as melhores e mais atuais estratégias epidemiológicas. As respostas para os enfrentamentos que surgem com o aumento do coronavírus, na sociedade, não são simples ou passíveis de análises limitadas; porquanto afetam todo o tecido e a estrutura da sociedade. Para isso, antes de tudo, cada cidadão, seja da área da saúde ou não, deve estar bem-informado sobre a doença; pois a primeira guerra a ser vencida no combate à pandemia é contra as informações distorcidas e negacionistas.

O dilema ético entre preservação da vida e crescimento econômico é uma realidade muito presente nos debates midiáticos e na vida das pessoas comuns, ele tem sua justa razão de ser e não pode ser mitigado. Contudo, para se fazer juízos responsáveis e corretos, deve-se assumir uma posição de empatia para com as pessoas que sofrem: seja as que são vítimas da doença, ou as que têm sua atividade econômica e de renda prejudicadas. Vive-se em sociedade para buscar soluções comuns para o bem coletivo e podermos superar os desafios civilizatórios que surgem. Assim, as autoridades públicas devem zelar, maximamente, pela saúde das pessoas, através de medidas médico-sanitárias, como, também, por meio de subsídios e estímulos econômicos, como redução de impostos – dentro dos limites do que o erário estatal comporta –, para implementar e fomentar uma dinâmica proativa de trabalho e de renda. Menos uso político da pandemia, independente de vieses políticos, ou direcionamentos sensacionalistas das mídias, é parte sumamente importante para a sociedade minimizar os efeitos catastróficos da pandemia e apontar esperanças para um futuro melhor para todos.

Referências

1. Giustina TBD, Gallo JHS, Nunes R. Bioética: ponte para um futuro pós-pandemia. Revista Bioética [Internet]. 2020 [acesso 25 set 2021];28(4):583-4. doi: 10.1590/1983-80422020284000
2. Schueler P. O que é uma Pandemia. Bio-Manguinhos/Fiocruz [Internet]. 2020 outubro 14 [acesso 17 fev 2021]. Disponível: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>
3. Nordling L. 'A ticking time bomb': Scientists worry about coronavirus spread in Africa. Science [Internet]. 2020 março 15 [acesso 15 out 2021]. Disponível: <https://www.science.org/content/article/ticking-time-bomb-scientists-worry-about-coronavirus-spread-africa>
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 [acesso 12 set 2021];382(8):727-33. doi: 10.1056/NEJMoa2001017
5. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of Sars-CoV-2. Nat Med [Internet]. 2020. [acesso 10 set 2021]; 26:450-5. doi: 10.1038/s41591-020-0820-9
6. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The *species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*: classifying 2019-nCoV and naming it SarsCoV-2. Nat Microbiol [Internet]. 2020. [acesso 14 set 2021];5:536-44. doi: 10.1038/s41564-020-0695-z
7. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2019. [acesso 15 set 2021]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>
8. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nat [Internet]. 2020 [acesso 15 set 2021];579:270-3. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7

9. Kupferschmidt K. Genome analyses help track coronavirus' moves. Science [Internet]. 2020. [acesso 22 out 2021]; 367(6483):1176-7. doi: 10.1126/science.367.6483.1176
10. Evans SW, Beal J, Berger K, Bleijs DA, Cagnetti A, Ceroni F et al. Embrace experimentation in biosecurity governance. Science [Internet]. 2020 [acesso 16 out 2021];368(6487):138-40. doi: 10.1126/science.aba2932
11. Service RF. NAS letter suggests 'normal breathing' can expel coronavirus. Science [Internet]. 2020 [acesso 22 set 2021]; 368(6487):119. doi: 10.1126/science.368.6487.119
12. Saplakoglu Y. Here's a look at the coronavirus's complicated journey through the body. Live Science [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2021]. Disponível: <https://www.livescience.com/coronavirus-damages-other-organs.html>
13. Wadman M, Couzin-Frankel J, Kaiser J, Maticic C. A RAMPAGE THROUGH THE BODY: The lungs are ground zero, but COVID-19 also tears through organ systems from brain to blood vessels. Science [Internet]. 2020 [acesso 18 jun 2021]. doi: 10.1126/science.abc3208
14. Ferreira S. Ética em tempos de COVID-19. Resid Pediatr [Internet]. 2020 [acesso 30 jul 2021];10(2):1-5. doi: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-06
15. Porto, D. Bioética de Intervenção nos Tempos de Covid-19. DADALTO, Luciana (Org.). Bioética e COVID-19. Indaiatuba: Editora Foco, 2020.
16. United Nations Development Programme. Human development indices and indicators: 2018 statistical update [Internet]. Nova York: United Nations Development Programme. 2018 [acesso 9 jul 2021]. Disponível: <http://report.hdr.undp.org>
17. Andrade E. Tempo é o presente. Vários mundos para uma só pandemia: contra a universalidade do discurso filosófico. In: Reich E, Borges ML, Xavier RC, organizadores. Reflexões sobre a pandemia. Florianópolis: Nefiponline; 2020. p. 71-77. [acesso 28 set 2021] Disponível: <http://www.nefipo.ufsc.br/files/2012/11/LIVRO.-Reflex%C3%B5es-sobre-uma-pandemia-2020.pdf>

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa

Pesquisas em seres humanos e seus aspectos éticos: revisão integrativa.

Geovana Christina Isidoro Bezerra¹, Emerson Alves Miguel Batista Barreto², Arnon Coelho Bezerra Filho³, Yago Ferreira Ferro⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos éticos das pesquisas em seres humanos.

Método e resultados: revisão integrativa de literatura, com identificação de 66 artigos usando os bancos de dados Google Acadêmico e SciELO, a partir dos descritores: ética e pesquisas em seres humanos, dos quais dez foram selecionados para o estudo.

Conclusão: As pesquisas em seres humanos são imprescindíveis para o desenvolvimento da ciência e da medicina, porém representam grandes desafios relacionados a ética. Diretrizes são aprimoradas constantemente com o intuito de garantir a segurança, a integridade e o respeito às pessoas que participam de pesquisas, porém apresentam alcance limitado se não forem acompanhadas de fortalecimento e aprimoramento dos comitês de ética.

Palavras-chave: Pesquisas em seres humanos; Ética.

ABSTRACT

Research with Human beings and its ethical aspects: integrative review

Objective: Analyze the ethical aspects of research with human beings.

Method and results: Integrative literature review, with 66 articles identified, using Academic Google and SciELO databases, from the following descriptors: ethics and research with humans, of which ten were selected for the study.

Conclusion: Research on human beings is essential for the development of science and medicine; however, they represent major challenges related to ethics. Guidelines are constantly improved to ensure safety, integrity and respect for the people who participate in research, but they have limited scope if not accompanied by the strengthening and improvement of ethics committees.

Keywords: Research with human beings; ethics

1. **Interna** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – geovanachristinaisidorobezerra@gmail.com

2. **Interno** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – emersonambb@gmail.com

3. **Acadêmico** de medicina, Instituto Tocantinense Antônio Carlos Palmas (ITPAC) – arnonbezerrafilho@gmail.com

4. **Médico**, União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago) – yagoferromed@gmail.com

5. **Professor e Diretor**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – dr@waldemar.med.br

Endereço de correspondência:

Geovana Christina Isidoro Bezerra – Rua Alonso Valentim Cardoso Tavares – Limeira (SP), Brasil – CEP: 13480460

Declararam não haver conflito de interesses.

Introdução

Houve um tempo em que muitos pesquisadores acreditavam que sua firme determinação de fazer o bem, sua integridade de caráter e seu rigor científico eram suficientes para assegurar a eticidade de suas pesquisas, nos dias de hoje essa concepção já não é mais objeto de consenso. O grande desenvolvimento e a crescente incorporação de novas tecnologias no campo dos cuidados em saúde; a maior difusão do conhecimento científico através dos meios de comunicação social tradicionais e, em particular, através da internet; assim como a ampliação dos movimentos sociais em defesa dos direitos individuais e coletivos fizeram com que a discussão sobre a ética aplicada à saúde passasse a ter como interlocutores frequentes filósofos, teólogos, juristas, sociólogos e, sobretudo, os cidadãos, seja enquanto usuários do sistema de saúde, seja como sujeitos objetos de pesquisas científicas.¹

No decorrer dos séculos, experimentações com seres humanos têm sido realizadas com diferentes padrões de qualidade e ética. A história relata vários exemplos de utilização de seres humanos em estudos e pesquisas que chocaram, e ainda chocam a humanidade. Nesses casos, a ausência de mecanismos de controle fundamentados em critérios éticos e morais resultou em abusos de experimentos e na covaização do ser humano.²

A preocupação ética com a pesquisa envolvendo seres humanos apresenta como grande marco os julgamentos de Nurembergue. Nessa ocasião, foram julgados criminosos da Segunda Guerra Mundial, entre os quais se encontravam alguns médicos que tinham protagonizado ou participado de torturas disfarçadas de pesquisa. Nesses experimentos foram sacrificadas vidas humanas para conhecer os limites de tolerância a condições extremas, como hipotermia, déficit de oxigênio e injeção massiva de germes patogênicos.³

Dos horrores revelados nesses julgamentos, nasceu o Código de Nurembergue, que também representa uma ruptura histórica. Ainda que esse documento tenha sido engatilhado pelos acontecimentos desvelados, não se refere a eles, mas à conduta que um pesquisador científico deve seguir. É uma demonstração de sabedoria que esse primeiro código de ética em pesquisa tenha evitado aludir a situações altamente anômalas e preferido se concentrar em normas éticas gerais e válidas para toda pesquisa. Ainda assim, não deixa de chamar a atenção o fato de um julgamento de criminosos de guerra ter inspirado um código de ética em pesquisa.³

Apesar do conhecimento das crueldades que aconteciam nos campos de concentração e do Código de Nuremberg, continuaram sendo realizadas pesquisas com seres humanos que feriam os princípios éticos fundamentais. Foi criada então, em 1964, na Finlândia, a Declaração de Helsinki, que é dividida em: princípios básicos, pesquisa médica combinada com cuidados profissionais e pesquisa biomédica não-terapêutica envolvendo seres humanos. Esta declaração vem tratar da necessidade de cumprimento dos princípios científicos aceitos, bem como da revisão ética e científica e boa qualificação dos pesquisadores durante a realização de pesquisas com seres humanos. Coloca a necessidade de fornecimento e consentimento de informações ao sujeito, avaliação dos riscos/benefícios, assegurando aos participantes dos estudos os melhores métodos diagnósticos e terapêuticos existentes após o término da pesquisa. E ainda, condena o uso do placebo quando já existe tratamento eficaz estabelecido.⁴

Além dos princípios básicos, há a Pesquisa Médica Combinada com Cuidados Profissionais, que determina, no tratamento da pessoa enferma, a liberdade do médico para empregar novos métodos terapêuticos, se, em julgamento, eles oferecem esperança de salvar uma vida, restabelecendo a saúde ou aliviando o sofrimento. Sendo uma solução possível, e de acordo com o estado mental do paciente, o médico deve obter o livre consentimento, depois de ter dado uma explicação completa. Em caso de incapacidade legal, o consentimento obtido deve ser o do responsável legal; que substitui o do paciente. O médico apenas pode combinar a pesquisa clínica com o cuidado profissional, desde que o objetivo represente a aquisição de uma nova descoberta médica, enquanto a pesquisa clínica for justificada pelo seu valor terapêutico para o paciente.⁵

A Declaração de Helsinki, ao longo de décadas, veio sofrendo mudanças e acréscimos em seus princípios, porém nenhuma delas abalou a sua originalidade de defesa e proteção aos direitos humanos das pessoas envolvidas em pesquisas clínicas.⁶

Método e resultados

Trata-se do estudo de revisão integrativa (RI) da literatura, que sintetiza os estudos disponíveis sobre determinado tema e conduz a prática baseando-se em conhecimento científico⁷. Esse tipo de revisão propõe as seguintes etapas: formulação de uma questão norteadora, busca na literatura pelos estudos relacionados ao tema, categorização, avaliação, inclusão, interpretação, resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados⁸. Assim, este estudo apresenta como pergunta norteadora: “Quais os aspectos éticos das pesquisas em seres humanos?”

Para a realização deste estudo, utilizou-se como ferramenta norteadora o material já publicado sobre o tema: livros, artigos científicos, publicações periódicas e materiais na Internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontradas como resultado da busca 66 referências, utilizando-se os descritores e operadores booleanos: ética na pesquisa em seres humanos. Após esse levantamento, foram excluídos textos repetidos. Ao término da análise, dez artigos foram considerados elegíveis ao estudo proposto. Após a leitura minuciosa de cada texto, procurou-se integrar as temáticas, a fim de alcançar o objetivo proposto por este trabalho.

Tabela 1

ORDEM	AUTOR	TÍTULO
A1	Araújo LZS ⁹ .	Aspectos éticos da pesquisa científica.
A2	Amorim KPC ¹⁰ .	Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias.
A3	Kottow M ³ .	História da ética na pesquisa com seres humanos
A4	Veloso SCS, Cunha TR, Garrafa V ¹¹ .	Controle ético de pesquisas cujos resultados tenham alto risco para a saúde da população.
A5	Schuch P, Victoria C ¹² .	Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social
A6	Ribeiro SAB, Ferreira SBL ¹³ .	Pesquisa envolvendo seres humanos: comitê de ética em pesquisa
A7	Sardenberg T, Müller SS, Pereira HR, de Oliveira RA et al ¹⁴ .	Análise dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos contidos nas Instruções aos Autores de 139 revistas científicas brasileiras
A8	Oliveira MLC ¹⁵ .	Comitês de ética: pesquisa em seres humanos no Brasil
A9	Lima DF, Malacarne V ¹⁶ .	Ética em pesquisa envolvendo seres humanos: reflexões a partir das experiências da UNIOESTE – ciência e educação
A10	Bento LA ¹⁷ .	Bioética e pesquisa em seres humanos

Discussão

Na modernidade, a pesquisa científica deixou de ser a busca do conhecimento apenas pelo saber e passou a ser pensada, sobretudo, quanto a sua aplicação prática e instrumental.¹⁸ Este paradigma trouxe grandes avanços nas áreas da biologia e das ciências da vida. Contudo, para além dos fatores intrínsecos da ciência, existem diversos fatores sanitários, sociais, políticos e econômicos que influenciam a realização das pesquisas e que vão desde a escolha do objeto do estudo até a aplicação prática dos resultados.¹⁹

No mesmo sentido, Schramm pondera que os avanços alcançados na área da biotecnologia são, ao mesmo tempo, “[...] motivos de grandes esperanças e angústias, consensos e conflitos, em particular, do tipo moral”.¹⁸

O avanço da medicina rumo à determinação de novos tratamentos clínicos e cirúrgicos e novos métodos de diagnósticos envolve a experimentação em seres humanos. Os testes em animais não humanos, os modernos modelos matemáticos e estatísticos e o uso intensivo da informática não conseguiram excluir a fase final de experimentar em seres humanos.¹⁸

O uso de seres humanos em experimentos científicos traz inegáveis benefícios para a sociedade. No entanto, há sempre o conflito entre o indivíduo submetido à experimentação e a ciência.²⁰

Devemos sempre lembrar que o objetivo da pesquisa é melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes e nunca causar danos ou submetê-los a graves riscos para obter esses objetivos.²¹

O que decorre dessas considerações é a dificuldade de determinar o limiar ideal do compromisso entre a liberdade científica e as legítimas preocupações com a segurança e integridade dos cientistas, ocorre uma conspiração entre ciência e empresa que se volta contra a bioética protetora dos pacientes e participantes.²¹

Na atualidade, o maior patrocinador dos ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos é a indústria farmacêutica. Este seguimento constitui-se em empresas que seguem a lógica do mercado. Nessa lógica, é necessário ver quais são as atividades que dão mais retorno financeiro, para se investir e garantir lucros; fato que, na grande maioria das vezes, não está em consonância com as necessidades prioritárias da sociedade. Angell alerta “a respeito da prudência de confiar o desenvolvimento de medicamento a uma indústria cuja responsabilidade é totalmente voltada para investidores, e não para o público (exceto no sentido restrito de que os medicamentos devem ser seguros e eficazes)”.²²

A ética em pesquisa deverá encarar um tema até agora timidamente evitado sob o conceito de que ciência e economia não se misturam, uma ideia que já se tornou completamente obsoleta. O motor contemporâneo da atividade científica é o lucro, a conquista de nichos de mercado, a competitividade e a obtenção de patentes. A curiosidade foi substituída pelo pragmatismo, em um clima em que pesquisadores, patrocinadores e instituições científicas cuidam de seus respectivos interesses.³

Um caso paradigmático é o da pesquisadora Nancy Olivieri, que revelou dados negativos acerca do medicamento deferiprone, que ela mesma estava estudando, contrariando os interesses e as instruções do laboratório patrocinador e de sua própria universidade. Sua integridade ética foi questionada por pesquisadores que não tinham escrúpulos em cometer transgressões, fazendo uma ciência imprópria e imoral. Este conflito pode ser resumido como o contraste entre os valores da ciência e os valores de uma grande empresa; porém, quando falha a integridade dos cientistas, ocorre uma conspiração entre ciência e empresa que se volta contra a bioética, protetora dos pacientes e participantes.²³

Dentro de todo esse contexto, um referencial indispensável é a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), cujo objetivo é equilibrar o atendimento a valores como dignidade humana, proteção de vulneráveis e liberdade científica, entre outros. Em seu Artigo 20, o referido documento aponta para a necessidade dos estados promoverem “a avaliação e o gerenciamento adequado de riscos relacionados à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas”, ao mesmo tempo em que, no Artigo 24, aponta que: “Os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico”. Entre os princípios apresentados pela DUBDH, pode-se destacar o Artigo 4 - Benefício e Dano, que aponta para a necessidade de maximizar os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados, sendo que qualquer dano a estes deve ser minimizado. Isto indica que, mesmo na realização de estudos que não envolvem o ser humano como objeto, devem ser ponderados os riscos e possíveis danos em contrapartida aos benefícios esperados, não só para os sujeitos diretamente envolvidos, mas para toda a população presente e futura.²³

O Brasil conta com um reconhecido sistema de avaliação ética de pesquisas envolvendo seres humanos, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), constituído pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelos diversos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) distribuídos por todas as regiões do País. Esse Sistema CEP-CONEP foi criado pela Resolução CNS 196/96.²³

Conclusão

As atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial impuseram o desenvolvimento de normas éticas para a realização de pesquisas com seres humanos. Desde Nuremberg (1947), diversos códigos e resoluções passaram a reger estas práticas em todo o mundo. No Brasil, a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde estabelece os fundamentos éticos e científicos para este tipo de pesquisa.²³

As diretrizes internacionais sobre ética em pesquisa apresentadas neste artigo devem fundamentar as ações não apenas dos pesquisadores, mas também dos patrocinadores e organizadores de pesquisas. Essa é uma forma de assegurar a dignidade dos participantes e de aproximar os direitos humanos da ciência. Os passos para uma pesquisa científica incluem uma coerência moral por parte da equipe investigadora, bem como exigem revisões detalhadas por parte das agências reguladoras de cada país. O avanço da ciência tem trazido conquistas importantes para o bem-estar das pessoas, porém esses ganhos em qualidade de vida não podem ser alcançados à custa da dignidade dos participantes de pesquisa e da integridade da comunidade científica.³

Uma pesquisa eticamente justificável precisa respeitar seu participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; precisa ponderar entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, garantindo que danos previsíveis serão evitados; precisa ter relevância social, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação socio-humanitária; e, finalmente, precisa ser aprovada previamente por um comitê de ética em pesquisa (CEP).²⁴

Faz-se necessário, então, que seja estimulada e promovida uma cultura ética na área da pesquisa, em que os envolvidos possam reconhecer os desafios relacionados a este processo e tenham a sensibilidade para atuar com equidade, justiça e respeito, tendo como norte a responsabilidade com as gerações atuais e futuras. O intuito é que as intenções éticas se transformem em ações. Entretanto, para que isso se concretize, é imprescindível se debruçar sobre uma avaliação e uma revisão crítica e permanente do Sistema CEP-CONEP, bem como dotá-lo de recursos humanos e materiais suficientes para dar conta dos complexos desafios e, ao mesmo tempo, valorizar e contabilizar o trabalho dos membros dos comitês no âmbito das instituições.²⁵

Referências

1. Palácios M, Rego S, Schramm FR. A regulamentação brasileira em ética em pesquisa envolvendo seres humanos. In: Machado RM, Carvalho DM, Block CK, Luiz RR, Werneck GL, organizadores. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p.465-77.
2. Hossne W. S, Vieira S. Experimentação com seres humanos: aspectos éticos. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo, EDUSP; 1995. p.127-46.
3. Sardenberg T. A ética da pesquisa em seres humanos e a publicação de artigos científicos. J. Pneumologia. 1999;25(2):111-2. doi:10.1590/S0102-35861999000200001
4. Melo ACR, Lima VM. Bioética: pesquisa em seres humanos e comitês de ética em pesquisa. Breves esclarecimentos. EFDeportes.com [Internet]. 2004 [acesso em: 10 jun 2019];10(78). Disponível: <http://www.efdeportes.com/efd78/etica.htm>.
5. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki I [Internet]. 1964 [acesso: 10 mar 2022]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>
6. Diniz D, Corrêa M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. Cad Saúde Pública. 2001;17(3):679-88.
7. Ponte KMA, Silva LF. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev Pesqui Cuid. Fundam [Internet]. 2015 [acesso 10 jun 2019];7(3):2603-14. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946038.pdf>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018

9. Araújo LZS. Aspectos éticos da pesquisa científica. *Pesqui Odontol Bras.* 2003;17(Supl 1):57-63. doi: 10.1590/S1517-74912003000500009
10. Amorim KPC. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. *Cienc saúde colet.* 2019;24(3):1033-40. doi: 10.1590/1413-81232018243.35292016
11. Kottow M. História da ética na pesquisa com seres humanos. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.* 2008;2(Sup.1):Sup.7-18. doi: 10.3395/reciis.v2i0.863
12. Veloso SCS, Cunha TR, Garrafa V. Controle ético de pesquisas cujos resultados tenham alto risco para a saúde da população. *Saúde debate.* 2016;40(110):234-43.
13. Schuch P, Victoria C. Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social. *Physis.* 2015;25(3):779-96.
14. Ribeiro SAB, Ferreira SBL. Pesquisa envolvendo seres humanos: comitê de ética em pesquisa. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Núcleo de Acessibilidade e Usabilidade; 2016.
16. Sardenberg T, Müller SS, Pereira HR, de Oliveira RA, Hossne WS. Análise dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos contidos nas Instruções aos Autores de 139 revistas científicas brasileiras. *Rev Assoc Med Bras.* 1999;45(4):295-302.
15. Oliveira M.LC. Comitês de ética: pesquisa em seres humanos no Brasil. *R. Bras. Enferm.* 1999; 52(2):169-94.
16. Lima DF de, Malacarne V. Ética em pesquisa envolvendo seres humanos: reflexões a partir das experiências da UNIOESTE – ciência e educação. ETD - Educ. temat. digit. [Internet]. 2009 [citado 26 abr 2022];11(1):175-20. Disponível: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/922>.
17. Bento LA. Bioética e pesquisa em seres humanos. São Paulo: Paulinas; 2012.
18. Horkheimer M. A teoria crítica. Buenos Aires: Amarrortu; 2003.
19. Schramm FR. Bioética e Biossegurança. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 217-30.
20. Vieira S, Hossne WS. Um pouco de história. In: Experimentação com seres humanos. São Paulo: Editora Moderna; 1987. p. 9-29.
21. Sussman MD. Ethical standards in the treatment of human subjects involved in clinical research [editorial]. *J Pediatr Orthop.* 1998;18:701-2.
22. Angell M. The ethics of clinical research in the third world. *N. Engl J Med* 1997;435(9):437-8.
23. Schafer A. Biomedical conflicts of interest: a defense of the sequestration thesis – learning from the cases of Nancy Olivieri and David Healy. *J Med Ethics.* 2004; 30:8-24.
22. Schramm FR. Bioética e Biossegurança. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 217-30.
23. Sardenberg T. A ética da pesquisa em seres humanos e a publicação de artigos científicos. *J. Pneumologia.* 1999;25(2):111-2. doi:10.1590/S0102-35861999000200001
24. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Brasília, 2005 [acesso 3 ago 2016]. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf
25. Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Envolvendo seres humanos [acesso 18 abr 2022]. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/envolvendo-seres-humanos>

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa

Ponto ético - critérios para alocação de recursos escassos na pandemia por COVID-19: revisão integrativa

Geovana Christina Isidoro Bezerra¹, Emerson Alves Miguel Batista Barreto², Arnon Coelho Bezerra Filho³, Yago Ferreira Ferro⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as questões éticas relacionadas aos critérios de alocação de recursos escassos durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: revisão integrativa da literatura, na qual foram identificados 52 artigos, usando os bancos de dados Google Acadêmico e PubMed, a partir dos seguintes descritores: recursos escassos, UTI, pandemia e COVID-19, dos quais 14 foram selecionados para o estudo.

Resultados: identificou-se um pilar ético no qual se deve basear as tomadas de decisões quanto à alocação dos recursos escassos. O que não torna esta decisão fácil e sem repercussões psicológicas aos envolvidos.

Conclusões: a situação de escassez de recursos forçou adequação de protocolos existentes e a criação de novos, a fim de respeitar os preceitos éticos e morais ao se alocar os recursos que se tornaram escassos na pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Recursos escassos; UTI; Pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

Ethical point – criteria for allocation of scarce resources in the COVID-19 pandemic: a review

Objective: to analyze the ethical issues related to the criteria for allocation of scarce resources during the COVID-19 pandemic.

Methods: integrative literature review, in which 52 articles were identified, using Google Scholar and PubMed databases, using the following descriptors: scarce resources, ICU, pandemic, and COVID-19, of which 14 were selected for the study.

Results: we identified an ethical pillar on which decision-making regarding the allocation of scarce resources should be based. Which does not make this decision easy and without psychological repercussions for those involved.

Conclusions: the situation of resource scarcity forced the adaptation of existing protocols and the creation of new ones to respect ethical and moral precepts when allocating resources that have become scarce in the COVID-19 pandemic.

Keywords: Scarce resources; ICU; Pandemic; COVID-19

1. **Interna** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – geovanachristinaisidorobezerra@gmail.com

2. **Interno** de medicina, Universidade de Gurupi (UnirG) – emersonambb@gmail.com

3. **Acadêmico** de medicina, Instituto Tocantinense Antônio Carlos Palmas (ITPAC) – arnonbezerrafilho@gmail.com

4. **Médico**, União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago) – yagoferromed@gmail.com

5. **Professor e Diretor**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – dr@waldemar.med.br

Endereço de correspondência:

Geovana Christina Isidoro Bezerra – Rua Alonso Valentim Cardoso Tavares – Limeira (SP), Brasil – CEP: 13480460

Declararam não haver conflito de interesses.

Introdução

A pandemia da COVID-19 provavelmente pode ser considerada a maior questão sanitária da contemporaneidade. Ela teve efeitos com alcance muito amplo, uma vez que afetou praticamente todos os países.¹ Mas, além disso, a pandemia representou uma crise de abastecimento, principalmente no setor da saúde.

Diante dessa situação de elevada sobrecarga do sistema de saúde, tanto público, quanto privado, houve a necessidade de alocar e priorizar os recursos disponíveis.² No Brasil, a questão de alocação de recursos não é uma realidade exclusiva do tempo de pandemia, “O Brasil já enfrentava escassez de leitos de UTI no SUS antes do novo coronavírus chegar”.³ Com a situação da pandemia, essa condição do país escalonou, afetando o abastecimento de todos os tipos, desde equipamentos como oxigênio, ventiladores, medicamentos, até leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).⁴

No Brasil, a Resolução nº 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina⁵ normatiza os critérios norteadores para admissão na UTI. No artigo 6, prevê cinco escalas de prioridade para avaliação das pessoas, considerando a probabilidade de recuperação e a ausência de limitações de suporte terapêutico. Como primeiras na prioridade estão as pessoas com “alta probabilidade de recuperação e sem limitação de suporte terapêutico”. Por último, aqueles com “doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação”.⁵

O estabelecimento de regras claras e objetivas, além de novos protocolos diante da insuficiência de recursos, se tornou necessário como forma de garantir a manutenção dos preceitos éticos e bioéticos no momento da alocação dos recursos escassos. Em frente a situação houve atualizações e recomendações de protocolos estabelecidos pelas Associação de Medicina Intensiva, Medicina de Emergência, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Academia Nacional de Cuidados Paliativos.⁶

Num contexto maior, questões bioéticas e éticas são expressivas na gestão dos recursos escassos e estabelecimento dos critérios para eleição dos pacientes que receberam os suportes de saúde mais adequados.⁷

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é sistematizar as questões éticas que circundam as decisões de alocação de recursos escassos durante a pandemia por COVID-19. Porque, além de adequação e criação de normas e protocolos, o fator ético é imprescindível diante da situação pandêmica, visto que ela representa uma crise sanitária e humanitária. Diante disso, trabalhos científicos que foquem nessa questão são essenciais.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, que reúne e sintetiza os estudos disponíveis sobre o tema e conduz a uma prática baseada em conhecimento científico. O modelo de estudo adota etapas a serem seguidas: seleção da pergunta de pesquisa; amostragem; representação das características de pesquisa; análise dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e relato da revisão. A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais as questões éticas para decidir sobre a alocação de recursos escassos durante a pandemia da COVID-19?”

Fonte de busca e período de estudo

Para o estudo, usaram-se como ferramentas norteadoras materiais já publicados sobre o tema, considerando artigos científicos; protocolos e recomendações oficiais; e teses dissertativas. Os trabalhos científicos foram coletados por meio de pesquisas no Google Acadêmico e PubMed. As amostras contempladas foram as publicadas nos últimos cinco anos, período de 2017 a 2022, nas línguas portuguesa e inglesa. No total foram encontradas 52 referências, a partir dos descritores: recursos escassos, UTI, pandemia e COVID-19. A partir desse levantamento, se usaram os seguintes critérios de exclusão: títulos irrelevantes, que não responderam à questão norteadora, exclusivamente epidemiológicos; textos que não estavam disponíveis na íntegra; e pesquisas que estavam em língua espanhola. Ao final do processo, quatorze trabalhos foram considerados elegíveis para a produção desse estudo.

Resultados

No presente estudo, foram analisados quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Do total de trabalhos selecionados, todos os quatorze foram encontrados no Google Acadêmico. Quanto à metodologia, seis eram revisões bibliográficas, uma nota técnica, uma proposta de diretriz, uma revisão integrativa, duas monografias de conclusão de curso, uma consideração ética, uma recomendação oficial e um protocolo oficial. Tais informações estão descritas na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHOS ANALISADOS.

ORDEM	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
A1	Cotta VAF ⁴	A escassez de recursos durante a pandemia da COVID-19: a atuação do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina e às pessoas com deficiência	Monografia
A2	Dadalto L, Mascarenhas IL e Matos AC ¹	Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate a COVID	Revisão bibliográfica
A3	Wang D, Lucca-Silveira M. ⁹	Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI durante a crise da COVID-19	Nota Técnica
A4	Ismael MLM, Silva LOP, Marques JFS. ¹⁷	O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de UTIs no Brasil durante a pandemia da COVID-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas.	Revisão Bibliográfica
A5	Schulman G. ¹⁰	Crítérios para alocação de recursos escassos - leitos hospitalares - em vista do COVID-19	Revisão Bibliográfica
A6	Azevedo M, Dall'Agnol D, Bonella A et al. ¹¹	Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia de COVID-19	Revisão Bibliográfica
A7	Marmelstein G, Morozowski AC. ¹²	Que vidas salvar? Escassez de leitos de UTI, critérios objetivos de triagem e a pandemia da COVID-19	Revisão Bibliográfica
A8	Silva KR, Souza FG, Roquete FF et al. ¹³	Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa	Revisão Integrativa
A9	Bitencourt BG ¹⁴	Protocolo de admissão em Unidade de Terapia Intensiva na situação de escassez de recursos e sua importância na pandemia de COVID-19: Análise e Revisão Bibliográfica	Monografia
A10	Goncalves L, Dias MC. ⁸	Discussões bioéticas sobre alocação de recursos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil	Revisão Bibliográfica
A11	Costa A, COSTA CMA, Pompermayer FCL. ¹⁵	Protocolos em tempos de pandemia por COVID-19 com critérios para alocação de recursos escassos: podem considerá-los (in)justos?	Revisão Bibliográfica
A12	Satomi E, Souza PMR, Thomé BC et al. ¹⁶	Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas	Considerações Éticas
A13	Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R et al. ¹⁶	Recomendações da AMIB, ABRAMEDE, SBGG e ANCP de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19	Recomendação Oficial
A14	Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R et al. ⁶	Protocolo AMIB de alocações de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19	Protocolo Oficial

Legenda A : artigo seguindo a sequência numérica adotada para apresentação dos dados.

Discussão

A pandemia de COVID-19 se revelou um grande desafio global em vários sentidos. No que tange a questão de saúde, o drama enfrentado é amplificado perante a escassez de recursos, em especial aos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como os leitos, medicamentos, oxigênio, equipamentos e ventiladores mecânicos.⁴

Nesse sentido, constatou-se que possuir critérios para alocar tais recursos é fundamental para o funcionamento do sistema de saúde, além do peso ético e moral que tais decisões possuem, uma vez que essa escolha é vista como de vida ou morte. O Brasil já possui uma resolução do CFM que estabelece critérios de priorização, a Resolução CFM 2.156/2016.⁵ Porém, ela foi elaborada para situação de normalidade, visto que em situações excepcionais, como a pandemia da COVID-19, pode não ser possível atender os pacientes seguindo tais critérios.⁸

Com a necessidade de criação de novos protocolos de alocação de recursos escassos, em razão da pandemia de COVID-19, novas perguntas aparecem para nortear essa questão. Perguntas tais como, "Gravidade da situação do paciente? Ordem de chegada? Maiores Chances de recuperação?".¹¹ De um modo geral, a prioridade é salvar o maior número possível de pessoas, não havendo um critério bem definido que permita um consenso universal. Quando se trata de cuidados intensivos, a gravidade do quadro do paciente é pressuposta, uma vez que pacientes com maiores chances de se recuperar tendem a passar menos tempo na UTI.¹² Os estudos demonstram que tomadas de decisão para alocação de recursos são conflitantes e, na maioria das vezes, os profissionais não se sentem preparados para realizá-las.¹³

Perante uma situação nova, como a da pandemia de COVID-19, adequações são necessárias para se manter os aspectos éticos, uma vez que surgem novas preocupações com grupos que podem sair prejudicados, como os idosos, que podem ser discriminados por práticas de ageísmo. Uma política de racionamento de recursos, quando não bem criteriosa, pode acabar violando a isonomia, critérios etários, de gênero, econômicos, sociais ou étnico-raciais não podem ser utilizados como justificativa para a realocação de recursos. Então, nota-se que as decisões para alocar os recursos escassos devem ser pautadas em critérios clínicos-técnicos.¹

Diante dessa situação alarmante, para as decisões de alocação dos recursos escassos serem eticamente defensáveis, tal processo deve ocorrer por meio de protocolos que sejam claros, transparentes, tecnicamente bem embasados, esteticamente justificados e que estejam alinhados a normatização brasileira.⁶ Durante a pandemia, foi realizado um refinamento quanto a descrição das bases legais que amparam os protocolos desenvolvidos pelas Associações Brasileiras de Medicina Intensiva e de Emergência, visando o equilíbrio técnico e normativo. O aspecto bioético quanto aos critérios de alocação dos recursos, que é consenso, é a priorização de pacientes com melhores chances de benefício e com maiores expectativas de sobrevivência.¹⁶

Há limitações jurídicas para o estabelecimento de critérios de escolha de qual recurso será destinado a qual paciente. Assim, o ordenamento jurídico é formado por normas a fim de proteger a dignidade da pessoa humana.⁹ Mas, mesmo diante do amplo alicerce legislativo, não existem parâmetros nas leis que cheguem a conclusões definitivas para esse novo cenário, haja vista que há um estatuto que defende crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069/1990)¹⁸, e outro estatuto que defende idosos, Estatuto do Idoso, art. 15¹⁹ e a Lei Orgânica da Saúde (Lei Orgânica da Saúde (Lei SUS), Lei nº 8.080.^{20,21}

Deste modo, percebe-se uma recomendação geral que os critérios sejam compartilhados, sobretudo, com a definição de um plano de triagem, de modo a evitar decisões individuais.¹⁰

A tomada de decisão pode ser compreendida como um processo de deliberações éticas que envolvem seleção individualizada de pessoas. Nesse seguimento, há critérios de seleção que podem ser considerados ruins e apropriados. Dos ruins entra idade, valor social, priorização dos profissionais de saúde e ordem de chegada. Dos apropriados entram critérios para estimar situação clínica de base e para avaliar situação clínica atual.¹⁷ A partir disso, infere-se que os fatores mais subjetivos devem ser deixados de lado e reforça a ideia de que a alocação dos recursos deve ser pautada em critérios clínicos e técnicos, o que é considerado um consenso internacional, por ser pautado na objetividade e afetividade pragmática. Ele é considerado moralmente válido, dado que aloca recursos para aquelas com maior perspectiva de recuperação, demandando menos tempo de cuidado.⁷

Há uma recomendação da Sociedade Brasileira de Bioética de que a dignidade humana deve ser o fundamento maior durante o enfrentamento da pandemia, sendo assim, todos devem possuir direitos de triagem igualitária, transparência e acesso a informações e atendimentos. Essa consideração foi constatada como o pilar ético para o estabelecimento dos protocolos.¹⁵ O peso de decidir sobre a alocação de recursos disponíveis não deve recair sobre os profissionais que estão na “linha de frente”, uma vez que a sobrecarga da situação pode interferir na tomada de decisões, e, assim, promover falhas e injustiças nesse processo. Além disso, a integridade desses profissionais também deve ser levada em consideração e protegida, já que eles atuam em um papel fundamental nesse cenário pandêmico.¹⁷

Conclusão

No Brasil, a pandemia representou uma acentuada escalada da falta de recursos na saúde. Decidir quais recursos devem ser destinados a quais pacientes na situação trágica que foi a pandemia por COVID-19, ainda que tais decisões sejam pautadas em justificativas éticas e legais, são traumáticas para todos os envolvidos, particularmente para os profissionais da triagem e para os familiares dos pacientes.

Esse texto foi constituído como forma de sintetizar os critérios usados para alocação de recursos escassos sobre o ponto de vista ético. Perante isso, foi constatado um fator em comum, que a decisão, para ser a mais humana possível num cenário de calamidade pública, é de tentar salvar o maior número de pessoas possível. Esse ponto de vista utilitário na tomada de decisões no campo da saúde tornaria minimamente justa a dor de um percentual minoritário da sociedade e, caso necessário, a morte de alguns, desde que ocasionasse um benefício para a maioria.

As evidências mostraram que vários lugares do mundo, inclusive o Brasil, elaboraram orientações (*guidelines*) e protocolos para tentar diminuir os critérios subjetivos envolvidos na escolha e fazer prevalecer os clínicos-técnicos. Em algumas situações, isso pode significar limitação de tratamento para alguns pacientes, podendo gerar desconforto, mal-estar e dano psicológico aos médicos. Devido à grande pressão que essa situação tem nos médicos, os protocolos servem também para minimizar este desgaste, ao oferecer um parâmetro mais objetivo e retirar deles o peso decisório.

Fixar protocolos e orientações para tais situações é importante para minimizar os danos que a crise de abastecimento da COVID-19 causou. No entanto, tais decisões, além de serem pautadas em razões médicas, não devem deixar de levar em conta a necessidade de proporcionar a máxima eficácia dos recursos disponíveis, respeitando valores éticos e jurídicos.

Referências

1. Dadalto L, Mascarenhas IL, Matos ACH. Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate a COVID. *Civilistica.com* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 9(2):1-19. Disponível: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/547>
2. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 382(21):1873-5. doi: 10.1056/NEJMp2005492
3. Collucci. C. Algoritmos e inteligência artificial podem ajudar o Brasil a decidir sobre leitos de UTI. *Folha de São Paulo* [Internet]. 24 mar. 2020 [acesso 4 março 2022]; Saúde. Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/03/algoritmos-e-inteligencia-artificial-podem-ajudar-brasil-a-decidir-sobre-leitos-de-uti.shtml>
4. Cotta VAF. Escassez de recursos durante a pandemia da COVID-19: a atuação do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina e às pessoas com deficiência [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021.
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2156, de 28 de outubro de 2016. *Diário Oficial da União*. 17 Nov 2016.1:138.
6. Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J. Protocolo AMIB de alocações de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Associação Brasileira de Medicina de Emergência [Internet]. 24 abril 2020. Disponível: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf

7. Gonçalves L, Dias MC. Discussões Bioéticas sobre alocação de recursos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Diversitates International Journal*. 2020 [acesso 4 março 2022]; 12(1):17-36. doi: 10.53357/TGAR7296
8. Wang D., Lucca-Silveira M. Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI Durante a Crise da COVID-19. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) [Internet]. Abril 2020.
9. Ismael MLM, Silva LOP, Marques JFS. O estabelecimento de critérios para a ocupação de leitos de UTIs no Brasil durante a pandemia da COVID-19: uma análise das limitações jurídico-filosóficas impostas. *Revista Pensamento Jurídico – São Paulo – Vol. 14, Nº 2, Edição Especial “Covid-19”*. [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022];
10. Schulman G. Critérios para alocação de recursos escassos - leitos hospitalares - em vista do COVID-19. *Revista Brasileira de Direito Civil - RBD Civil* [Internet]. 2021 [acesso 4 março 2022]; 28:231-253.
11. Azevedo M, Dall'Agnol D, Bonella A, Araujo M. Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19. Grupo de Trabalho Dilemas COVID-19 [Internet], 20 abril 2020. doi: 10.13140/RG.2.2.36535.55202
12. Marmelstein G, Morozowski AC. Que vidas salvar? Escassez de leitos de UTI, critérios objetivos de triagem e a pandemia da COVID-19. *Revista Publicum* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 6(1):94-117.
13. Silva KR, Souza FG, Roquete FF, Faria SMC, Peixoto BCF, Vieira A. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 2020 [acesso 4 março 2022]; 73(Suppl 2):e20200244. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0244.
14. Bitencourt BG. Protocolo de admissão em Unidade de Terapia Intensiva na situação de escassez de recursos e sua importância na pandemia de COVID-19: análise e revisão bibliográfica [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
15. Costa A, Costa CMA, Pompermayer FCL. Protocolos em tempos de pandemia por COVID-19 com critérios para alocação de recursos escassos: podem considerá-los (in)justos?. *Diversitates Int. J* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 12(2):131-162.
16. Kretzer L, Berbigier E, Lisboa R, Grumann AC, Andrade J. Recomendações da AMIB, ABRAMEDE, SBBG e ANCP de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Associação Brasileira de Medicina de Emergência [Internet]. 1 maio 2020. Disponível: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio_-_Versa_o_2__Protocolo_AMIB_de_alocac_a_o_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID.pdf
17. Satomi E, Souza PMR, Thomé BC, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [acesso 4 março 2022]; 18:eAE5775. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AE5775
18. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União* [Internet]. 16 jul 1990 [acesso 4 março 2022].1:13563. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
19. Brasil. Lei nº 10741, de 1 de outubro de 2003. *Diário Oficial da União* [Internet]. 3 out 2003 [acesso 4 março 2022].1:1. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
20. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União* [Internet]. 20 set 1990 [acesso 4 mar 2022].1:1. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
21. Brasil. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. *Diário Oficial da União* [Internet]. 29 jun 2011 [acesso 4 mar 2022].1:1. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

Recebido em: dd/mm/aaaa

Revisões requeridas: dd/mm/aaaa

Aprovado em: dd/mm/aaaa
