

Faz sentido instituir Comissão de Bioética Hospitalar (CBH) nas unidades de saúde durante a pandemia da Covid-19?

(Marinho, Palácios, Gomes, Guimarães, Brito, Borges, Narciso, Rego - 2020)

DOI: [10.13140/RG.2.2.35895.34720](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35895.34720)

As Comissões de Bioética Hospitalar, em suas origens, visavam auxiliar os profissionais naquelas situações limite do *setting* clínico, em especial nas situações de fim de vida, facilitando as decisões, algumas delas também conhecidas no campo da Bioética como “Escolhas de Sofia”. Atualmente, essas comissões ampliaram suas funções, mas o auxílio na reflexão ética relacionada às decisões de final de vida, em emergências e UTIs, ainda constitui importante função das CBHs.

No contexto da pandemia da Covid-19, doença causada pelo vírus SARS-COV-2, vamos encontrar grandes desafios para as autoridades sanitárias, os profissionais de saúde, a comunidade e os governos de vários países. Por exemplo, os recursos mobilizados para seu enfrentamento podem chegar a um limite em face do aumento progressivo dos casos que evoluem para a forma grave da doença. Nessas ocasiões, os profissionais da linha de frente enfrentam tais escolhas, ou, melhor dizendo, dilemas éticos de difícil solução. Não podemos, no entanto, naturalizar o “contexto de escassez de recurso”, pois em grande parte o que temos são escolhas e disputas políticas num contexto neoliberal de retração de investimentos em áreas consideradas essenciais para a saúde da população, denúncias de corrupção e falta de harmonia entre as instâncias decisoras¹. No contexto clínico, que se desenvolve nesse complexo cenário político, por um lado, teremos decisões de triagem extremamente difíceis que configuram os dilemas técnicos e éticos em torno da alocação de recursos, quando são dados ou negados cuidados intensivos ao paciente crítico; por outro, teremos casos graves que evoluem mal e que exigirão a tomada de decisão de limitação e/ou interrupção do tratamento intensivo e instituição de cuidados de fim de vida. Essas difíceis decisões geralmente trazem grande *sofrimento ou estresse moral* aos profissionais, quando são instados a assumir um curso de ação contrário às suas convicções morais, o que exige apoio institucional para o enfrentamento da situação. Pesquisadores de países que passaram em primeiro lugar pela pandemia postulam que o **Suporte Institucional para profissionais de saúde da linha de frente** deve ser defendido como uma medida protetiva aos profissionais, inclusive em termos de atenção à saúde mental dos trabalhadores, que consiste, dentre outras medidas, na instituição e ampla divulgação de protocolos e diretrizes claras pela unidade de saúde que possam dar subsídios e instrumentos ao encaminhamento dos casos com base em ponderações, reflexões éticas e responsabilidades compartilhadas². Acrescentamos que a própria construção das diretrizes deve se dar em um processo dialogado e democrático, com a participação ativa dos profissionais de saúde. Na perspectiva defendida de apoio institucional aos profissionais pergunta-se, *faz sentido a instituição de Comissão de Bioética Clínica ou Hospitalar (CBH) no enfrentamento da Covid-19*

¹ Dois exemplos desse cenário são, anterior à pandemia, a aprovação da EC 95/2016 que limita por 20 anos os gastos públicos, impondo um teto de gastos para a saúde e a educação, dentre outros. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm.

Já no contexto da pandemia, no Rio de Janeiro, a decisão do Ministério da Saúde de não arcar com verbas para viabilizar que seus seis hospitais federais pudessem atuar no enfrentamento da Covid-19 e não apenas como hospitais de retaguarda da rede pública. Disponível em <https://oglobo.globo.com/rio/coronavirus-hospitais-federais-do-rio-nao-terao-leitos-exclusivos-para-pacientes-de-covid-19-da-rede-publica-24398042> e em https://oglobo.globo.com/rio/rede-federal-tem-falta-de-profissionais-equipamentos-1-24479677?utm_source=aplicativoOGlobo&utm_medium=aplicativo&utm_campaign=compartilhar>. Acesso em 24 Jun. 2020.

² Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Cyrus SH Ho, MBBS, MRCPsych, FAMS, Cornelia YI Chee, MBBS, MMED (Psychiatry), Roger CM Ho, FRCPsych, FRCPC, FAMS. 2020 Annals, Academy of Medicine, Singapore.

no Brasil? Este artigo pretende fazer uma breve discussão sobre a importância da implementação e desenvolvimento das CBHs no contexto da pandemia de Covid-19. Portanto, defende-se que a resposta a essa última pergunta é sim, a partir da qual surgem outras: *as CBHs devem ser desenvolvidas em todas as unidades de saúde? Em âmbito municipal, estadual ou federal?* Defende-se, inicialmente, que as unidades de saúde possam instituir, desenvolver ou reforçar onde já existem essas estruturas éticas, buscando apoio em outras comissões já existentes na instituição para um esforço conjunto de desenvolvimento de uma cultura ética, reflexiva e dialógica no interior das instituições de saúde. As CBHs são definidas como espaço dialógico e multidisciplinar de reflexão, que conta com a participação de profissionais de saúde e de diversas outras áreas, representantes da comunidade e usuários, que visam a reflexão e desenvolvimento da competência pelos profissionais de saúde para a resolução de problemas éticos na prática clínica, com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada. As CBHs possuem funções educativa, consultiva e normativa. A vertente consultiva consiste na análise e assessoramento nos problemas morais que surgem na prática clínica entre os diversos atores envolvidos e à luz de diferentes abordagens teóricas e metodológicas. Destacam-se também, na vertente normativa, o desenvolvimento de políticas institucionais (normas locais relacionadas aos temas éticos e bioéticos) e de educação relativas à ética clínica de unidades de saúde^{3,4}.

As CBHs diferem de outras comissões de ética que atuam nas instituições de saúde, como as Comissões de Ética e Deontologia Médica e as de Enfermagem, voltadas à observância dos deveres desses profissionais e articuladas aos seus conselhos, e os Comitês de Ética em Pesquisa, voltados à avaliação ética de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos⁵. As CBHs surgiram nos EUA, nos anos de 1960 e 1970, porém, somente na década de 1990 alcançaram formalização e institucionalização dentro de processos de acreditação, tornando-se mesmo critério de qualidade e condição de credenciamento de hospitais daquele país⁶. Sua disseminação para outros países teve impulso com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos⁷ de 2005 por recomendar em seu Artigo 19 a criação de comissões em contextos clínicos e de ética em pesquisa que sejam independentes, multidisciplinares e pluralistas. No Brasil, ainda são escassas as experiências de implementação de CBHs nas unidades de saúde, com mudanças a partir dos anos de 1990, quando foram divulgadas as experiências do Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro⁶. Em 2015, o CFM publicou a *Recomendação 01/2015*⁸ que preconiza a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética, de modo a sustentar seu funcionamento e manutenção. Define “comitê de bioética” como um *colegiado multiprofissional de natureza autônoma, consultiva e educativa que atua em hospitais e instituições assistenciais de saúde, com o objetivo de auxiliar na reflexão e na solução de questões relacionadas à moral e à bioética que surgem na atenção aos pacientes*. Dentre suas funções, o documento destaca *dispor sobre e subsidiar decisões sobre questões de ordem moral; sugerir a criação e a alteração de normas ou de documentos institucionais em assuntos que envolvam questões bioéticas e promover ações educativas em bioética*. Na Recomendação 01/2020 a Sociedade Brasileira de Bioética – SBB⁹, ao considerar o aumento exponencial do número de casos graves de COVID-19 que podem implicar em dilemas éticos nas tomadas de decisão, recomendam que sejam reforçadas as Comissões de Bioética Hospitalares e sejam estabelecidas nos locais em que ainda não existam. A

³ Goldim JR, Francisconi CF. Os comitês de ética hospitalar. *Bioética*. 1998;6(2):149-55.

⁴ Francisconi CF, Goldim JR, Lopes MHI. O papel dos comitês de bioética na humanização da assistência à saúde. *Bioética*. 2002;10(2):147-57.

⁵ Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. *Bioética para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009

⁶ Marinho, S. Costa, A. Palácios, M. Rego, S. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (1): 105-15.

⁷ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Internet]. Unesco; 2005. Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em 07 Jul 2020.

⁸ http://www.portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2015.pdf. Acesso em 24 Jun.2020.

⁹ <http://www.sbbioetica.org.br/Noticia/754/RECOMENDACAO-SBB-N-012020-aspectos-eticos-no-enfrentamento-da-COVID-19>. Acesso em 07 Jul.2020.

SBB recomenda que as Comissões possam participar do processo de triagem nas unidades de saúde, contribuir nas reflexões e propostas específicas às particularidades locais, e nas decisões relacionadas a escolhas complexas, inclusive para mitigar a carga emocional da equipe de atendimento. Propõe que sejam compostas por profissionais, com formações diversas, com experiência em Bioética, com pelo menos um representante da sociedade civil e número ímpar de membros. Recomenda ainda que *nas tomadas de decisão e no tratamento de questões bioéticas, incluindo dilemas em situações de insuficiência de leitos, essas comissões apliquem princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, atuando com transparência na explicitação de todos os conflitos de interesse (...), além de envolver indivíduos, profissionais e a sociedade num processo comum de diálogo*. Dentre os aspectos da prática assistencial que justificam a criação das CBHs estão a incorporação de tecnologias pela medicina capazes de modificar as fronteiras entre o viver e o morrer, o que normalmente exigem decisões sobre limitar ou não os tratamentos disponíveis, o pluralismo moral que favorece conflitos entre os valores dos profissionais e dos pacientes/familiares, o reconhecimento da autonomia do paciente, as questões legais, além das difíceis discussões em torno da alocação justa de recursos disponíveis na saúde. Em tal cenário alguns questionamentos precisam ser contemplados e respondidos pelos atores: *quais os valores que precisam ser levados em conta nas decisões? Quem deve decidir? Em que momento? Como deve ser o processo de decisão? Que circunstâncias podem levar a decidir não preservar uma vida? Os profissionais de saúde estão preparados e instrumentalizados técnica e eticamente para tais decisões? A decisão da equipe é reflexo de um temor legal, princípio religioso ou é resultado de uma reflexão acerca da situação do paciente considerando valores morais?* (Scrigni, 2012)¹⁰.

O *Committee on Ethical Issues in Medicine*, do *Royal College of Physicians*, desenvolveu orientações para as questões éticas que se apresentam no contexto de Covid-19¹¹. De acordo com o documento, as pandemias exigem a incorporação da ética em saúde pública na ética clínica, destacando a *equidade* como o princípio ético que melhor traduz as demandas a serem abordadas pelos profissionais durante uma pandemia, a qual geralmente faz parte da ética em medicina de desastres ou de emergência e vista como útil durante a pandemia de Covid-19. Destaca os principais valores que informam essa abordagem: qualquer orientação deve ser *responsável* (medidas que garantam que a tomada de decisão ética seja sustentada durante a crise), *inclusiva* (decisões devem ser tomadas com as partes interessadas, levando em conta seus pontos de vista), *transparente* (decisões devem ser publicamente defensáveis), *razoável* (decisões devem ser baseadas em evidências, princípios e valores que as partes interessadas podem concordar e devem ser relevantes para as necessidades de saúde) e *responsiva* (flexibilidade para revisitar e revisar decisões à medida que novas informações surgirem durante a crise, além da implementação de mecanismo para lidar com tais mudanças). Como *recomendações específicas para a prática ética e tomada de decisões à medida que a pandemia avança*, destaca-se no documento o *tratamento justo e equitativo*, o que significa que as decisões tomadas para iniciar, limitar ou retirar os cuidados de suporte de vida devem incluir o paciente e seus desejos, e sua família e /ou pessoas significativas para o paciente, independente do grupo ao qual pertença. Sobre a priorização de leitos e recursos da UTI, o documento enfatiza que eles devem ser alocados com base em métodos de avaliação apropriados, para garantir que os pacientes que mais necessitam de cuidados sejam continuamente priorizados e atendidos¹², o que não tem sido tarefa fácil no contexto da Covid-19, pelas incertezas

¹⁰ SCRIGNI, A. Bioética e problemas de final de vida – uma experiência de limitação do suporte vital em um hospital de alta complexidade. In: PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C.P. HOSSNE, W.S. ANJOS, M.F (orgs). Ética e Bioética Clínica no Pluralismo e Diversidade: teorias, experiências e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Ideias e Letras, 2012.

¹¹ *Royal College of Physicians*. Ethical dimensions of COVID-19 for frontline staff. Abril/2020. Disponível em <https://www.hempsons.co.uk/services/covid-19-portal/ethical-dimensions-of-covid-19-for-front-line-staff/>. Acesso em 18 Jun. 2020.

¹² Um exemplo de diretrizes e protocolos preconizados durante a pandemia de Covid-19 foi a **Nota Técnica sobre as Recomendações Éticas para destinação de Cuidados Intensivos dos casos suspeito/confirmado por COVID-19 nas**

quanto a prognósticos e as dificuldades de conhecer o estado funcional do paciente previamente à pandemia. Não tem sido incomum nas UTIs pacientes extremamente graves que, apesar disso, se recuperaram. Ou seja, os balizamentos que normalmente regem a definição de paciente em fim de vida podem ser subvertidos ou estão dificultados na Covid-19. O documento apregoa, portanto, que qualquer sistema usado para avaliar os pacientes quanto a escolhas ou não-escolhas para a assistência não deve prejudicar desproporcionalmente nenhum grupo¹³, sendo imprescindível que o objetivo de toda orientação de tratamento recomendada seja bem compreendida pelo paciente e ou sua família, de maneira a reconhecerem como justa e consistente.

Portanto, a Justiça é um princípio que promove aqui a interface entre a ética individual e a ética pública e também entre a bioética clínica e a saúde pública. A operacionalização da assistência nesses termos exige o estabelecimento de uma comunicação clara, honesta e franca, diariamente, ao longo do cuidado ofertado, nas situações particulares, e a deliberação sobre os casos, efetuada de maneira inclusiva e envolvendo os diversos atores e seus interesses. O documento lembra que a *responsabilidade do médico pela tomada de decisão*, no contexto da epidemia, permanece válida e similar a sua prática regular. Por essa razão, a tomada de decisão precisa ser ponderada eticamente e publicizados em prontuário tanto a decisão quanto os motivos que a sustentam. Logo, esses profissionais necessitam de *suporte para as decisões difíceis*, através do apoio de especialistas em ética médica ou bioeticistas, bem como da estrutura das CBHs, já que as decisões possuem caráter técnico, mas também ético. Tal necessidade é ainda maior quando uma decisão gera discordâncias na equipe e / ou entre esta e o paciente/família. O documento postula, em síntese, a importância dos hospitais/unidades de saúde envolverem especialistas em ética ou formar comissões de ética clínica ou hospitalar para auxiliar nessas situações. Conclui-se que as Comissões de Bioética Hospitalar constituem-se em ferramenta muito útil para o encaminhamento dos casos pela ampla discussão que lhe é característica, cujos resultados têm sido garantir os direitos e protagonismo de pacientes e representantes, além de propiciar um maior repertório de ações aos profissionais e aos gestores em saúde e maior capacidade para a identificação e orientação dos dilemas éticos¹⁴, também para a sociedade em geral, constituindo um importante Suporte Institucional aos profissionais de saúde no contexto da Covid-19.

Da mesma forma, propõe-se ainda que no contexto atual da COVID-19 se possa criar Comissões de Bioética para auxiliar as decisões em termos de políticas públicas e alocação de recursos, ou

Unidades da Rede Estadual de Saúde, no Rio de Janeiro. O objetivo era *orientar (...) os critérios de priorização de leitos de terapia intensiva em momentos de escassez desse recurso*. Os critérios de priorização tinham dois principais objetivos: 1) salvar o maior número possível de vidas; e 2) salvar o maior número de pessoas com probabilidade de sobreviver por mais tempo após o tratamento. Como instrumentos para a avaliação destas prioridades seriam utilizadas as escalas já validadas: o escore SOFA, para a avaliação do prognóstico de mortalidade intra-hospitalar, e o histórico de comorbidades pré-existentes. O documento foi elaborado pelo Grupo de Trabalho formado por representantes da: Academia Nacional de Cuidados Paliativos - Regional Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção Rio de Janeiro, Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro – SOTIERJ, Sociedade Brasileira de Bioética - Regional Rio de Janeiro, Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias/SES/RJ. O documento foi alvo de críticas, por exemplo, pelo Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e outros setores sociais, e não foi publicado.

¹³ Esta proposição está em sintonia com o que defendemos em artigo anterior ao refletir sobre os protocolos, a fim de evitar as discriminações, cujo fundamento é o reconhecimento da dignidade da pessoa humana. SIQUEIRA-BATISTA, R *et al.* COVID-19 e o fim da vida: quem será admitido na Unidade de Terapia Intensiva? Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020. 6p. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41469>

¹⁴ Essas considerações e conclusões expusemos em trabalho anterior: Costa, A. Marinho, S. Implementação de Comissões de Bioética Clínica no Complexo Hospitalar de uma universidade pública brasileira. Revista Brasileira de Bioética. Volume 9, suplemento 2013. P. 37. Disponível em <http://doczz.com.br/doc/174439/anais-do-x-congresso-brasileiro-de-bio%C3%A9tica>. Acesso em 7 julho 2020.

diretrizes éticas nos âmbitos municipal, estadual e federal. Desta forma, tais comissões poderão se constituir em um *fórum* de discussão em cada uma das esferas de governo sobre as diretrizes das políticas públicas relacionadas à emergência sanitária da Covid-19, durante a pandemia, mas que poderão, uma vez institucionalizadas funcionar permanentemente para discussão das diretrizes éticas em temas importantes da área da saúde como um todo.

Recomendações de curto, médio e longo prazo para unidades de saúde:

Recomendações de curto prazo:

Implementação e desenvolvimento nas unidades de saúde de Comissões de Bioética Hospitalar, a fim de contemplar os dilemas morais que surgem localmente e auxiliar os profissionais, e também pacientes e familiares, no processo de tomada de decisão.

Desenvolvimento pela Comissão de Bioética Hospitalar em articulação com a comunidade hospitalar de diretrizes locais sobre as questões éticas que surgem no cenário da Covid-19, na unidade de saúde.

Recomendações de médio prazo:

Criar programas de treinamento em consulta ética, com vistas a melhorar a efetividade, transparência e controle social das decisões da Comissão.

Desenvolvimento de instrumentos validados e testados para avaliação sistemática sobre a eficácia de normas éticas da CBH, na prática.

Adequação das teorias e métodos da ética e bioética ao exercício cotidiano de discussão ética e deliberação nas CBHs das unidades de saúde, com vistas a produzir conhecimento no âmbito da Ética Prática, no contexto brasileiro.

Recomendações de longo prazo:

Criação de comitês municipais, estaduais e nacional de Bioética para assessorar os poderes legislativo, executivo e judiciário em cada nível de governo e promover as discussões sobre as diretrizes éticas para temas do cotidiano.

Autores:

Suely Marinho – HUCFF/UFRJ, Nubea/UFRJ. GT Bioética Abrasco. Contato: sumarinho10@gmail.com

Marisa Palácios – Nubea/UFRJ, PPGBIOS, GT Bioética Abrasco - Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa.

Andréia Patrícia Gomes – UFV, PPGBIOS.

Luciana Brito – Anis, Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa, GT de Bioética da Abrasco, Projeto Wellcome Trust/Fiocruz sobre emergências em saúde.

Luna Borges – UnB - International Planned Parenthood Federation – Brasil (IPPF)

Luciana Narciso - Ensp/Fiocruz - PPGBIOS – Nubea/UFRJ - GT Bioética Abrasco – Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair Haifa

Reinaldo Guimarães – Nubea/UFRJ, Abrasco.

Sergio Rego - Ensp/Fiocruz – PPGBIOS - PQ CNPq – GT Bioética Abrasco - Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa, Projeto Wellcome Trust/Fiocruz sobre emergências em saúde.

Contribuições: Suely Marinho e Marisa Palácios escreveram a primeira versão do texto, o qual foi debatido com os demais autores. Elaboraram-se, então, sucessivas versões, até a presente, considerada final, do manuscrito.

Todos os autores participam do Observatório Covid-19, GT de Bioética, organizado na Fundação Oswaldo Cruz.

Participam do GT de Bioética do Observatório Covid-19 docentes da: ENSP/Fiocruz, NUBEA/Ufrj, UERJ, UFF, UFV, UNIFESP; também, docentes do Programa de Pós-graduação em Bioética e Ética Aplicada (PPGBIOS), do GT Bioética da Abrasco e da Rio de Janeiro Unit of the International Network of the Unesco Chair in Bioethics at Haifa.