

EDITORIAL

Contribuições bioéticas em situações de conflito na saúde

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina¹, José Hiran da Silva Gallo¹, Rui Nunes²

1. Conselho Federal de Medicina, Brasília/DF, Brasil. 2. Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Este é o nosso último exemplar de 2021, ano de muitos esforços contra a pandemia de covid-19, de vacinação e de muitas reflexões importantes.

O editorial inicia com um tema que tem sido amplamente discutido, por envolver questões bioéticas: a análise da pandemia e as considerações bioéticas sobre o tratamento precoce. Sem polemizar, adotando o Parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) 4/2020¹, não se trata de apoiar ou não o uso de qualquer medicamento, mas sim do pilar bioético da autonomia do médico e do paciente, sobretudo quando são observados os princípios da beneficência e da não maleficência. Ou seja, deve-se implementar uma verdadeira “aliança terapêutica” entre médico e paciente, cumprindo sempre as diretrizes emanadas da medicina baseada em evidências.

Como aponta Ferreira², antes da pandemia o mundo já vinha enfrentando crises humanitárias e ambientais, injustiças sociais, emigração, sofrimento e morte. A pandemia, a insegurança epidemiológica, a limitação das liberdades, a perda da dignidade de muitos, o baixo investimento em saúde pública e o recrudescimento de doenças consideradas erradicadas, por ausência de vacinação, apenas maximizaram problemas existentes e expuseram as feridas da combatida saúde pública.

Temos que considerar que a covid-19 é uma doença com menos de dois anos de evolução, para a qual nenhum país do mundo estava preparado. Afinal, a declaração de emergência de saúde pública de importância internacional ocorreu em janeiro de 2020, e a pandemia foi reconhecida em março de 2020. Houve, a partir de então, muitas pesquisas para tentar resolver o problema e evitar a mistanásia, incluindo estudos sobre medicamentos e vacinas. No contexto do cuidado integral de saúde, a abordagem precoce e o uso de medicamentos na fase inicial da doença foram entendidos como uma tentativa possível de fornecer tratamento *off label* para minimizar os efeitos da pandemia. Nesses casos, era imprescindível que tanto o médico como o paciente estivessem informados de suas escolhas³.

O tema da autonomia do paciente segue sendo mencionado, considerando as diretivas antecipadas de vontade, que são, segundo Monteiro e Silva⁴, um instrumento para garantir ao paciente que sua vontade relativa a cuidados de saúde prevalecerá no fim da vida. Trata-se de uma importante ferramenta de auxílio à decisão médica na terminalidade da vida, que merece ser objeto de consenso entre médicos, pacientes e a sociedade em geral. As diretivas antecipadas representam a possibilidade de uma pessoa fazer escolhas de saúde por e para si própria quando está objetivamente incapacitada de expressar a sua vontade.

A evolução da medicina tem obrigado o direito e outras disciplinas a evoluir para normatizar os avanços tecnológicos. O direito tem papel fundamental para que esses avanços possam ser utilizados de forma legal⁵.

A morte continua sendo fonte de angústia e preocupação para a humanidade, mas faz parte dos fenômenos sociais que devem ser vivenciados por todos, embora

de diferentes formas. As diretivas antecipadas de vontade – na forma de testamento vital ou nomeação de um procurador de cuidados de saúde – são a resposta do paciente aos grandes avanços tecnológicos da medicina e aos tratamentos médicos mais agressivos, cujos benefícios são discutíveis. O objetivo é evitar a distanásia.

No Brasil, o tema das diretivas antecipadas de vontade ganhou relevância e maior visibilidade após a Resolução CFM 1.995/2012⁶. O artigo 2º dessa resolução menciona que, nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de se comunicar ou expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração as diretivas antecipadas.

Outro tema abordado nesta edição são os cuidados paliativos pediátricos, que, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), previnem, identificam e tratam doenças crônicas, progressivas e avançadas em crianças, considerando as famílias e as equipes multidisciplinares que participam desse cuidado⁷.

Segundo Iglesias, Zollner e Constantino⁸, os cuidados paliativos pediátricos são diferentes dos cuidados prestados aos adultos. O número de crianças que morre é pequeno, muitas crianças sobrevivem até a idade adulta, e a assistência necessariamente envolve a família, durando vários meses ou até mesmo muitos anos. Assim, os cuidados paliativos pediátricos abrangem a parte física, espiritual, religiosa, psicológica e social, de acordo com os valores familiares, razão pela qual necessariamente são multidisciplinares, globais e sistemáticos. O objetivo é que nunca falte amor e conforto para a criança portadora de uma patologia que pode ameaçar sua vida.

A caracterização atual da objeção de consciência será também motivo de reflexão, na medida em que sua aplicação gera muitas controvérsias. No caso do aborto legal, por exemplo, que no Brasil é permitido em três circunstâncias (gravidez originada por estupro, risco de morte para a mãe e casos de anencefalia), quando um médico alega objeção de consciência, em se tratando de procedimento legalmente permitido, deve justificar sua recusa e encaminhar a paciente a outro profissional⁹.

A objeção de consciência não deixa de ser uma maneira de tutelar as diversidades de culturas, crenças, valores e convicções individuais presentes numa sociedade plural e tolerante. Trata-se de um direito do médico e um imperativo de consciência, devendo ser utilizado com enorme integridade pessoal. O assunto não se refere apenas à profissão médica, mas envolve também crenças e aspectos religiosos e éticos, relacionando-se tanto com a autonomia da mulher quanto com a autonomia de cada médico. Tendo em vista essa complexidade, o tema deveria acompanhar o currículo da faculdade de medicina.

Considerando ainda outros temas polêmicos, há a reprodução medicamente assistida e o fato de que a orientação sexual, o estado civil ou a condição cis/trans só excepcionalmente devem servir como argumentos legítimos de objeção de consciência¹⁰, visto que nenhuma forma de discriminação baseada em tais atributos é adequada.

Os paradigmas da bioética também são trazidos à reflexão, principalmente no que se refere à teoria principialista, que inclui o respeito à autonomia como novo princípio da ética médica. Beauchamp e Childress¹¹ propuseram uma nova teoria ética que apenas aplicava os princípios às situações conflituosas das relações dos profissionais de saúde com seus pacientes. Segundo Dejeanne¹², além do princípio da autonomia, ao qual se juntam a beneficência, a não maleficência e a justiça, o princípio ético kantiano da autonomia da vontade deve ser tomado como fundamento filosófico moral determinante para discutir questões de bioética.

No artigo “*Vade mecum* sobre o morrer e a morte”, são feitas reflexões sobre as representações da morte em diversas culturas e religiões. As representações

da morte e do morrer têm sofrido alterações significativas no tempo e no espaço. A partir da segunda metade do século XX, a morte deixa de ser familiar e passa a ser algo com que o homem pós-moderno não se sente em condições de lidar, pois não admite que a morte faz parte do ciclo vital¹³.

Outro tema abordado neste número da revista é a ecologia, no texto “O novo regime climático do Antropoceno e de Gaia”. Trata-se de comentários acerca do momento em que vivemos, segundo as reflexões de Latour, que contesta a teoria darwiniana de que apenas os seres vivos se adaptam ao meio ambiente¹⁴. Segundo Latour, também o planeta é um organismo vivo, sujeito a mudanças, que interage com os seres vivos.

De fato, paralelamente à bioética, a ética ambiental tem se constituído como foco da atenção de cientistas e responsáveis por políticas públicas, nacional e internacionalmente, sendo hoje uma preocupação central sobretudo das gerações mais jovens. Isso porque existe uma progressiva consciência social da importância do ambiente e da biodiversidade, assim como da responsabilidade de deixar às gerações vindouras um planeta verdadeiramente sustentável.

Outro texto desta edição trata da guarda compartilhada à luz da bioética e do biodireito. Conforme Strong¹⁵, desde os primórdios da humanidade, a família sempre foi um grupo social que garantiu a sobrevivência de nossa espécie. A bioética, por ser multidisciplinar, pode avaliar de uma perspectiva privilegiada a família na época contemporânea. Nessa época de mudanças aceleradas, é necessário respeitar a família como organismo vivo à luz dos direitos humanos, com deveres e direitos recíprocos, diminuindo a vulnerabilidade social. A família é o elemento nuclear da humanidade, e a proteção das crianças – considerando sempre seu melhor interesse – é tanto um poder como um dever.

Finalmente, um artigo sobre a negação da discriminação e do estigma segundo a bioética analisa e discute esses tópicos considerando o papel do Estado na construção de políticas públicas antidiscriminatórias e contra a estigmatização. De acordo com a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*¹⁶, nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado, por qualquer razão. Todo tipo de estigma ou discriminação viola a dignidade e os direitos humanos e as liberdades fundamentais do indivíduo.

Conforme Godoi e Garrafa¹⁷, violações recorrentes dos direitos humanos, discriminações e preconceitos por etnia, orientação sexual ou problemas de saúde, requerem defesa intransigente da bioética, pois aumentam a vulnerabilidade. Trata-se de tema altamente pertinente, basilar para a bioética.

Neste número ainda teremos vários outros temas interessantes na área de pesquisa. Uma excelente leitura a todos!

Referências

1. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020 [Internet]. Brasília: CFM; 2020 [acesso 29 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ks1X8w>
2. Ferreira S. Ética em tempos de covid-19. *Resid Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso 31 out 2021];10(2):1-5. DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-06
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de covid-19 [Internet]. 2020 [acesso 1º nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3D5Qcfm>

4. Monteiro RSF, Silva A Jr. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 1º nov 2021];27(1):86-97. DOI: 10.1590/1983-80422019271290
5. Santos GS. Testamento vital e diretivas antecipadas de vontade [dissertação] [Internet]. Capão da Canoa: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016 [acesso 1º nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3Hf4EUP>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 269-70, 31 ago 2012 [acesso 29 out 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/31S0stT>
7. Castro REV. Considerações sobre cuidados paliativos pediátricos. *Pebmed* [Internet]. 2019 [acesso 29 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/30dJ3e6>
8. Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Resid Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso 1º nov 2021];6(supl 1):46-54. Disponível: <https://bit.ly/3F3p6pG>
9. Madeiro A, Rufino A, Santos P, Bandeira G, Freitas I. Objeção de consciência e aborto legal: atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 [acesso 1º nov 2021];40(1):86-92. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e02382014
10. Mascarenhas IL, Costa APCA, Matos ACH. Direito médico à objeção de consciência e a recusa em realizar procedimentos de reprodução assistida em casais homossexuais: a discriminação travestida de direito. *Civilística.com* [Internet]. 2021 [acesso 1º nov 2021];10(2):1-24. Disponível: <https://bit.ly/3c119UL>
11. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Dejeanne S. Os fundamentos da bioética e a teoria principialista. *Thaumazein* [Internet]. 2011 [acesso 1º nov 2021];4(7):32-45. Disponível: <https://bit.ly/3ojVGnd>
13. Caputo RF. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar Uniesp* [Internet]. 2008 [acesso 1º nov 2021];6:73-80. Disponível: <https://bit.ly/3kuvtdL>
14. Silva FS, Araújo A. Fazer-se terrano: por uma metafísica política de Gaia. *Opinião Filosófica* [Internet]. 2020 [acesso 1º nov 2021];11(3):1-8. DOI: 10.36592/opiniaofilosofica.v11.1000
15. Strong MI. Reflexões bioéticas em situações de família: a guarda compartilhada dos filhos. *Bioethikos* [Internet]. 2010 [acesso 1º nov 2021];4(4):461-71. Disponível: <https://bit.ly/3CaLH1E>
16. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso 4 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3mZ1Wuh>
17. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 1º nov 2021];23(1):156-66. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100012


Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina – Doutora – tatiana.giustina@portalmedico.org.br

 0000-0001-5905-4722

José Hiran da Silva Gallo – Doutor – gallo@portalmedico.org.br

 0000-0002-1848-7270

Rui Nunes – Doutor – ruinunes@med.up.pt

 0000-0002-1377-9899