

Ética em pesquisa e alocação de recursos em tempos de covid-19

Mariana Cabral Schweitzer¹, Beatriz da Costa Thome¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.

Resumo

O objetivo desta reflexão é incluir princípios éticos na discussão sobre alocação de recursos em tempos de covid-19. Este estudo apresenta notícias e documentos recentes sobre uso de recursos na pandemia, e princípios como justiça, autonomia e beneficência. A compreensão de que todos os seres humanos merecem respeito, solidariedade e proteção pode ajudar a trilhar caminhos que acelerem o controle da pandemia para todos.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Bioética. Justiça social.

Resumen

Ética de investigación y asignación de recursos en tiempos de covid-19

El propósito de esta reflexión es incluir principios éticos en la discusión sobre la asignación de recursos en tiempos de covid-19. Se trata de un estudio que presenta noticias y documentos recientes sobre el uso de recursos en la pandemia y sobre principios como justicia, autonomía y beneficencia. La comprensión de que todos los seres humanos son dignos de respeto, solidaridad y protección puede ayudar a allanar el camino para acelerar el control de la pandemia para todos.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Bioética. Justicia social.

Abstract

Research ethics and resource allocation in times of covid-19

The purpose of this reflection is to include ethical principles in the discussion on resource allocation in times of covid-19. This study presents recent news and documents on the use of resources in the pandemic and principles such as justice, autonomy and beneficence. The comprehension that all human beings are worthy of respect, solidarity and protection can help pave the way for accelerating pandemic control for all.

Keywords: Coronavirus infections. Bioethics. Social justice.

Declararam não haver conflito de interesse.

Em seu livro *Justiça*¹, Michael J. Sandel apresenta a compreensão de Immanuel Kant de justiça como a preservação de direitos humanos, independentemente de onde as pessoas vivem e apesar do conhecimento, interesse ou objetivo que se tenha em relação ao outro, simplesmente porque são humanos e dignos de respeito.

Segundo Sandel¹, a concepção kantiana é contrária à ideia de utilizar seres humanos como instrumentos de felicidade coletiva, como proposto pelo utilitarismo e defendido por John Stuart Mill¹. A contradição refere-se à tentativa de basear valores morais em interesses ou desejos pessoais, como felicidade ou utilidade, uma vez que são determinados por forças externas ou necessidades circunstanciais. De acordo com Kant, para agir de forma autônoma, as atitudes individuais não devem se basear em necessidades particulares, mas de forma a tratar a humanidade como um fim, em oposição a meros meios.

Em um mundo onde diferentes teorias contestam argumentos morais, devemos olhar mais profundamente para os valores sociais de forma a defender direitos à saúde e ao cuidado. Nesse sentido, devemos aprimorar nossas discussões e compreensão de justiça¹, solidariedade² e responsabilidade social³, mesmo em um contexto onde o utilitarismo prevalece sobre o kantianismo em geral – o primeiro baseado na ideia de promover a felicidade e minimizar o sofrimento, mas apenas para algumas pessoas⁴.

Autonomia, beneficência e não maleficência desempenham papel importante nessa discussão – a primeira considerada a partir de uma ética deontológica kantiana e as outras como utilitárias. Mandal, Ponnambath e Parija⁵ defendem que a deontologia está mais centrada no paciente, e o utilitarismo mais intimamente relacionado com a sociedade, enquanto um equilíbrio entre essas duas perspectivas poderia trazer melhor harmonia e justiça à prática médica. No entanto, Dawson e Jennings² nos instigam a ir além desses princípios, a fim de considerar a solidariedade na ética em saúde pública.

Profissionais de saúde e pesquisadores devem mostrar a mesma indignação de Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto à declaração de um médico francês que tentou justificar a realização de experimentos na população africana para

desenvolver vacinas contra a covid-19⁶. Tal justificativa é desumana e coloca em risco a autonomia de todo um continente. Por que a vulnerabilidade pode justificar testes, mas não priorizar as mesmas pessoas para a vacinação?

O duplo padrão ético em ensaios clínicos multinacionais é exemplo de imperialismo moral e pensamento colonialista persistente que deve ser rejeitado⁷. Por isso, o objetivo deste artigo é destacar alguns aspectos fundamentais para orientar a ética em pesquisa e a alocação de recursos na pandemia de covid-19.

Ética em pesquisa

Desde 1964, a *Declaração de Helsinque*⁸ tem sido aceita internacionalmente como o pilar democrático e equânime da pesquisa científica com seres humanos. Entretanto, o impacto do fundamentalismo econômico exercido pelos países ricos levou a um duplo padrão ético inevitável, expondo comunidades de países pobres à vulnerabilidade, discriminação e exclusão social ainda maiores⁹.

Tal fundamentalismo influenciou a revisão da *Declaração de Helsinque* sem proteger totalmente participantes humanos em países de baixa e média renda, facilitando o abuso e a exploração, bem como a terceirização de riscos, como propôs o médico francês⁶, e portanto gerando menos benefícios¹⁰.

O *Relatório Belmont*¹¹ apresenta os princípios de autonomia, beneficência e justiça relacionados à pesquisa científica com seres humanos. O primeiro significa respeitar a autonomia das pessoas e proteger aqueles cuja independência está fragilizada. A pessoa autônoma é entendida como aquela capaz de decidir sobre seus objetivos pessoais e agir sob a orientação desta decisão. O conceito no relatório é empírico – uma ação só se torna autônoma após consentimento esclarecido.

Beneficência significa não causar danos, maximizar benefícios e minimizar riscos. Em relação à justiça, Sandel¹ aponta que os utilitaristas a definem baseados na “maximização” de oportunidades; a “distribuição justa” de John Rawls pode ser considerada deontológica, e Aristóteles reconhece que pessoas iguais deveriam ser tratadas igualmente.

Esses princípios percorreram longo caminho, seguindo mudanças sociais, culturais e econômicas

na sociedade, e foram discutidos principalmente na *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, em especial no décimo artigo: *a igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa*¹². Entretanto, os desafios em aplicar esses princípios, considerando-se aspectos sanitários, sociais e ambientais, ainda são enfrentados por pessoas de todo o mundo¹².

Alocação de recursos

O Conselho Nuffield de Bioética¹³ publicou recentemente o relatório *Pesquisa em emergências de saúde globais: questões éticas* para orientar a pesquisa em situações de emergência, expandindo os princípios fundamentais do *Relatório Belmont* a partir de “bússola ética” baseada no respeito igualitário, equidade e ajuda para reduzir o sofrimento. O documento também apresenta questões éticas para direcionar o desenvolvimento de planos de pesquisa envolvendo a covid-19: solidariedade, envolvimento da comunidade, compartilhamento de dados e transparência, definição de prioridades e apoio aos profissionais de saúde¹⁴.

Ademais, Emanuel e colaboradores analisaram propostas de distribuição de recursos em pandemias e outros cenários de absoluta escassez e os estruturaram em *quatro valores fundamentais: maximizar os benefícios produzidos por recursos escassos, tratar as pessoas de forma igualitária, promover e recompensar o valor instrumental* [profissionais de saúde, por exemplo] e *dar prioridade aos em pior situação*¹⁵. Esses procedimentos devem ser transparentes para garantir a confiança do público na justiça. Os autores também enfatizam o consenso de que a renda de uma pessoa não deve determinar quem vive ou morre, e discordam da ideia de atender quem chega primeiro, pois isso pode gerar pânico e violência¹⁶.

É imprescindível atualizar essas diretrizes para desconstruir o discurso do colonizador que tenta, por exemplo, justificar o uso de populações africanas como cobaias humanas, colocando todo o continente em posição inferior e desconsiderando sua autonomia e existência. O estudo Tuskegee¹⁷, a infame investigação sobre sífilis, é exemplo de população afro-americana deixada sem

tratamento para se estudar a progressão natural de uma doença. O risco aumenta na atual pandemia, considerando-se todos os impactos causados pela covid-19 no mundo. Por essa razão, profissionais de saúde e pesquisadores devem se esforçar para garantir pesquisas éticas, especialmente no caso de populações vulneráveis.

Priorização da vacinação

Com o desenvolvimento de vacinas contra o vírus, surgem algumas questões sobre populações prioritárias e a razão envolvida nessa lógica. O Grupo de Trabalho sobre Ética e Covid-19¹⁸ da OMS afirma que um sistema justo pressupõe solidariedade, confiança, transparência, inclusão, consistência e responsabilização. Os países devem colaborar globalmente para mitigar o surto, e as vacinas devem ser alocadas para maximizar os benefícios, considerando os indivíduos que estão em risco de serem infectados e gravemente doentes, seguidos por aqueles que, se vacinados, ajudariam a conter a propagação do vírus. Devemos levar em conta também aqueles que se voluntariaram para participar de pesquisas voltadas para o desenvolvimento das vacinas.

Contudo, muitas nações de alta renda (e algumas de renda média) têm feito acordos com empresas farmacêuticas para compra direta de imunizantes suficientes para vacinar a população ao menos duas vezes, em alguns casos¹⁹. Esses acordos refletem o que tem sido chamado de “nacionalismo de vacinas”²⁰, sugerindo que algumas nações ricas podem ter primeiro acesso às vacinas, apesar das reivindicações reais daqueles que mais precisam, como idosos, pessoas com comorbidades e profissionais da saúde. Tal situação já aconteceu antes, quando as vacinas contra a H1N1 foram desenvolvidas, e esses mesmos países acumularam reservas e só mais tarde os países africanos tiveram acesso a elas.

Os preços e condições necessários para oferecer as vacinas também promovem a desigualdade. Países emergentes, como Índia e África do Sul, pediram a suspensão das regras de patentes para imunizantes, medicamentos, testes e tratamentos contra a covid-19 até que a imunidade de rebanho seja alcançada na população mundial. A Organização Mundial do Comércio liderou a negociação, com o apoio da OMS. No entanto, o Brasil não aderiu ao projeto²¹.

Acesso equitativo

Utilitarismo, imperialismo, pensamento colonialista e fundamentalismo econômico podem ajudar a entender por que movimentos como o nacionalismo de vacinas surgem (“a felicidade do meu país em primeiro lugar”). Somente os direitos humanos universais valorizados pelo kantianismo, a solidariedade na saúde pública e a “distribuição igualitária” da justiça podem ajudar a controlar a covid-19 em médio prazo, ou seja, *ninguém está seguro até que todos estejam seguros*²². O Programa Acelerador de Acesso às Ferramentas contra a Covid-19 (ACT)²² da OMS defende a colaboração global para agilizar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos testes, tratamentos e vacinas da covid-19. A Covax Facility é o pilar do Acelerador ACT da OMS que visa assegurar a distribuição justa da vacina²³.

Entretanto, programas isolados podem não ser suficientes para mudar as raízes sociais e econômicas que causam vulnerabilidade em áreas geográficas e comunidades específicas. Pesquisadores latino-americanos propõem o “princípio da proteção” como ferramenta conceitual e analítica para enfrentar problemas morais relacionados à saúde pública, especialmente em casos de vulnerabilidade e privação, que atualmente se destacam por sua relevância na pandemia²⁴. Esse princípio exige clara identificação dos objetivos (o que deve ser protegido) e dos atores envolvidos (quem deve proteger e para quem a proteção será dirigida) em sua implementação, sendo assim suficiente para justificar políticas públicas e análise moral³.

Nesse sentido, a bioética de intervenção também surgiu como proposta anti-hegemônica no cenário latino-americano dos anos 1990²⁵. Ela promove uma reflexão contextualizada, focada na dimensão social e alinhada aos dilemas vivenciados na saúde pública. A priorização de políticas e soluções que respondam às necessidades da população é fundamental em tempos de

pandemia, especialmente quando temos impactos exacerbados sobre os mais vulneráveis, incluindo o desemprego e a diminuição de renda. As decisões tomadas pelos governos devem favorecer o maior número de pessoas a fim de garantir o exercício da cidadania de todos.

Somente juntos podemos ir mais longe nestes tempos desafiadores. Ainda que atualmente mais de 180 países e economias estejam envolvidos com a Covax, resta ainda significativa lacuna financeira que, se não for suprida, prejudicará severamente o papel da Covax de prover o acesso de países de baixa e média rendas à vacina²⁶. À medida que os desafios continuam a crescer, o controle da covid-19 pode e deve ser acelerado com iniciativas como a Covax, mas todos precisam verdadeiramente endossá-la a apoiá-la.

Considerações finais

Justiça, autonomia e beneficência são os princípios mais frequentemente citados para orientar argumentos éticos. Entretanto, aqueles dignos de justiça, autonomia e beneficência ainda estão em discussão quando surgem situações críticas, como a atual causada pela pandemia. A compreensão de que todos os seres humanos merecem respeito, solidariedade e proteção pode ajudar a trilhar caminhos que acelerem o controle da pandemia para todos.

Uma reflexão final é aproveitar essa situação para repensar modos de vida que colocam em risco a sobrevivência das pessoas, das comunidades e do planeta. Reduzir riscos e ameaças à saúde pública na interface entre homem, animal e ecossistema é a proposta da iniciativa *One Health* (Saúde Única) da OMS. Considerando-se as medidas governamentais para garantir a sobrevivência da população, este também poderia ser o momento de validar políticas para preservar os recursos do planeta e resgatar a ética de todas as formas de vida.

Referências

1. Sandel MJ. *Justiça: o que é fazer a coisa certa?* 18ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.
2. Dawson A, Jennings B. The place of solidarity in public health ethics. *Public Health Rev* [Internet]. 2012 [acesso 2 dez 2020];34:4. DOI: 10.1007/BF03391656

3. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acesso 30 nov 2020];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
4. Neves DA. O critério utilitarista será adequado para situação de risco? *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2010 [acesso 2 ago 2020];10(supl 2):347-53. DOI: 10.1590/S1519-38292010000600012
5. Mandal J, Ponnambath DK, Parija SC. Utilitarian and deontological ethics in medicine. *Trop Parasitol* [Internet]. 2016 [acesso 30 nov 2020];6(1):5-7. DOI: 10.4103/2229-5070.175024
6. Coronavirus: Africa will not be testing ground for vaccine, says WHO. *BBC News* [Internet]. 6 abr 2020 [acesso 22 jul 2020]. Disponível: <https://bbc.in/2NgvBQa>
7. Hellmann F, Williams-Jones B, Garrafa V. Covid-19 and moral imperialism in multinational clinical research. *Arch Med Res* [Internet]. 2020 [acesso 30 jul 2020];51(6):572-3. DOI: 10.1016/j.arcmed.2020.04.017
8. World Medical Association. WMA declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. 2013 [acesso 16 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2rJdF3M>
9. Garrafa V, Prado MM. Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acesso 2 dez 2020];17(6):1489-96. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000600020
10. Hellmann F, Verdi M, Schlemper B Jr, Garrafa V. The revised Declaration of Helsinki: cosmetic changes do not protect participants in poor countries. *J R Soc Med* [Internet]. 2016 [acesso 30 nov 2020];109(10):367. DOI: 10.1177/0141076816661323
11. United States of America. Department of Health, Education, and Welfare. Office of the Secretary. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/374f5Kh>
12. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3jG6Nxt>
13. Nuffield Council on Bioethics. Research in global health emergencies: ethical issues [Internet]. London: Nuffield Council on Bioethics; 2020 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2MEvHBz>
14. Thomé BC, Larson H. Research in the time of coronavirus: keep it ethical. *Stat* [Internet]. 2 mar 2020 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2Z4UnWi>
15. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A *et al.* Fair allocation of scarce medical resources in the time of covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 22 jul 2020];382:2049-55. p. 2051. DOI: 10.1056/NEJMs2005114
16. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A *et al.* Op. cit.
17. The Tuskegee timeline. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. U.S. Public Health Service Syphilis Study at Tuskegee; 2 mar 2020 [acesso 22 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3euSc7u>
18. World Health Organization. Working Group on Ethics and Covid-19. Ethics and covid-19: resource allocation and priority-setting [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/371LgKo>
19. Launch and scale speedometer. Duke Global Health Innovation Center [Internet]. 15 fev 2020 [acesso 28 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3eql8bT>
20. Sinha A. Explained: what is vaccine nationalism? Why is it a concern? *The Indian Express* [Internet]. 3 set 2020 [acesso 19 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2Z66H8M>
21. Chade J. Na pandemia, 99 países defendem fim de patente para vacina; Brasil é contra. *UOL* [Internet]. 19 nov 2020 [acesso 30 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/374gJM5>
22. The Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator. World Health Organization [Internet]. 2020 [acesso 30 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3rRRe8G>
23. Berkley S. The Gavi Covax AMC explained. *Gavi* [Internet]. 2020 [acesso 28 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3cgKXNC>

24. Schramm FR. Bioethics of protection: a health practice evaluation tool? Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017 [acesso 30 jul 2020];22(5):1531-8. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
25. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética [Internet]. 2005 [acesso 30 nov 2020]; 13(1):124-34. Disponível: <https://bit.ly/3rBByGg>
26. Covax announces additional deals to access promising covid-19 vaccine candidates; plans global rollout starting Q1 2021. World Health Organization [Internet]. 18 dez 2020 [acesso 28 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/30xk0Q6>

Mariana Cabral Schweitzer – Doutora – mariana.cabral@unifesp.br

 0000-0001-9833-2932

Beatriz da Costa Thome – Doutora – biathome@gmail.com

 0000-0002-3941-3756

Correspondência

Mariana Cabral Schweitzer – Rua Botucatu, 740, 4º andar, Vila Clementino
CEP 04023-062. São Paulo/SP, Brasil.

Participação dos autores

Mariana Cabral Schweitzer concebeu o estudo e redigiu o artigo. Beatriz da Costa Thome contribuiu na análise crítica e revisão final.

Recebido: 29.8.2020

Revisado: 19.10.2020

Aprovado: 5.12.2020