Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 30/08/2020
Data de Aprovação: 30/08/2020

ÉTICA

Ética em tempos de COVID-19

Ethics in Covid-19 times

Sidnei Ferreira[1]

O primeiro caso de doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi confirmado em Hubei, na China, em dezembro de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em janeiro de 2020, caracterizando como uma pandemia em março do mesmo ano.

O que tínhamos antes? O mundo enfrentando graves questões humanitárias, sociais e ambientais, nenhuma delas novidade na história da humanidade.

Fuga de famílias das injustiças de regimes ditatoriais, da violência, fome e frio, da guerra, das doenças, enfim, do sofrimento e morte. Padecimento com o abandono ou não acolhimento em países com melhores condições socioeconômicas, com a perda da cidadania, da identidade e da dignidade, com a separação e esfacelamento familiar. Ameaça à segurança epidemiológica existente no país que os recebe, devido às condições locais, muitas vezes promíscuas, e à ausência de vacinação prévia adequada[1]. Dados de 2019, segundo a agência da ONU para refugiados, mostram 68.5 milhões de refugiados, dos quais 52% são crianças e adolescentes[2].

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"[3], 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, modelos de gestão equivocados e corrupção[1].

O desemprego, que no Brasil chegou em 2019 a 11,8 milhões de cidadãos[4], é motivo de preocupação e ameaça para muitos países, desenvolvidos ou não. A velocidade do progresso tecnológico, equívocos na evolução da produção de alimentos e bens de consumo e na distribuição de renda e atenção prioritária aos desempregados e suas famílias, tornam hoje praticamente impossível a resolução desse grave entrave ao desenvolvimento humano. O atendimento aos desempregados e desvalidos não tem estratégia definida, muito menos eficaz, com recursos e atenção insuficientes, com visível incompetência, descaso e até mesmo irresponsabilidade[1].

A população de crianças e adolescentes de rua, eternizada pelo cronista José Carlos Oliveira[5], que aos 19 anos, um ano após chegar ao Rio de Janeiro, publicou artigo no qual profetizava *"(...) as crianças, meus senhores,* não querem saber de alta política. Têm fome e exigem comid*a, não têm casa e exigem casa, estão abandonadas e exigem assistência. Hoje apenas se deitam e tiritam de frio em qualquer canto, mas amanhã serão homens revoltados, senão definitivamente inúteis, incapazes até de revolta, ou perdão, ou ódio. Entretanto, não têm culpa. (...)",* publicado em 1953. Eternizada, também, pelas autoridades, já que quase nada foi feito nesse mais de meio século transcorrido, para se evitar que o futuro da nação continue abandonado nas ruas de todo o pais[1].

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[6].

[1] Secretário geral da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Endereço para correspondência:
Sidnei Ferreira.
Sociedade Brasileira de Pediatria. Rua Santa Clara, nº 292, Copacabana. Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 22041-012. E-mail: sidneifer47@gmail.com

As pontas se ligam à mistanásia[7], silenciosa, pouco discutida e causadora de revolta muito menor do que merece, um crime ainda não tipificado no Código Penal, que provém da etimologia grega (*mys=infeliz; thanathos=morte; "morte infeliz*"). Trata-se de morte miserável, precoce e evitável. É a morte oferecida pelos três níveis de governo, através da pobreza mantida, da violência, das drogas, da falta de infraestrutura e de condições mínimas de se ter uma vida digna.

É também sustentada pela diminuição sistemática do financiamento da saúde e do não uso do dinheiro disponível no orçamento[8]. Nos últimos 13 anos deixaram de aplicar do orçado R$136,7 bilhões e de investir R$58,3 bilhões; dezoito estados e 15 capitais gastaram abaixo da média nacional. Pela corrupção, que promoveu desvio de R$15,9 bilhões da área da saúde, um terço com origem no âmbito do Ministério da Saúde. Pelo fechamento de mais de 40.000 leitos na última década incluindo os de UTI, de serviços e unidades de saúde, abrangendo hospitais e maternidades[9,10]. Apesar das maiores relações médico por 1.000 habitantes do país (média nacional 2,18), Distrito Federal e Rio de Janeiro, respectivamente com 4,35 e 3,55, acima de países como Canadá e Finlândia, oferecem saúde pública e atendimento à população como os países mais pobres do planeta, mostrando que não é só o número de médicos que contribui para uma assistência adequada[11].

Pelo desprezo e desvalorização do médico e demais profissionais, concretizados pelos gestores, e pela falta de compromisso dos três poderes com a vida da população, corroídos pela corrupção, incompetência e desumanidade. As pessoas continuam morando em áreas de risco, as construções ilegais se multiplicando, assim como as mortes. Se reinventam as desculpas esfarrapadas. A impunidade impera.

As portas das unidades de saúde, que ainda não fecharam, estão abertas à população, com equipes incompletas, cansadas, estressadas, doentes, mas fazendo o melhor possível. Seja bem-vinda população, o próximo ano é mais um ano eleitoral. Portas abertas e carência de tudo que possa ajudar os nossos irmãos.

O "próximo ano" citado é este que estamos vivendo. Tudo o que foi lido até agora foi escrito na era pré-COVID-19.

Nenhum país estava preparado para uma pandemia com características semelhantes, com alto poder de contágio e letalidade, sem tratamento específico ou vacina. Mas nosso país 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. Decorridos quatro meses do primeiro caso fatal no Brasil, contabilizamos dezenas de milhares de óbitos, estando longe de conseguirmos repor o que precisávamos para a vida sem pandemia.

Nestes tempos de calamidade, a medicina e a ética não mudaram seus rumos. A medicina segue seu curso milenar de evolução constante, absorvendo o que a ciência comprova e lhe coloca à disposição, esperando pacientemente cada novidade, em permanente construção. A ética médica e a bioética têm colaborado para que assim continue a nossa profissão. Mas o desrespeito aos seus postulados permanece nos três níveis de governo e no próprio seio da sociedade.

Temos acompanhado a desobediência às orientações da OMS e de instituições científicas reconhecidas pelo seu trabalho e credibilidade, sobre a melhor maneira de lidar com a falta de vacina e de tratamentos específicos.

O distanciamento das pessoas, o uso de máscara e a higiene das mãos, itens comprovadamente eficazes no enfrentamento à disseminação do contágio, foi levado em consideração pelo Ministro da Saúde e sua equipe técnica. Entretanto, contrariando as evidências científicas e orientações do seu próprio ministério, teve como opositor o Presidente da República, estimulando a desobediência à quarentena e ao uso da máscara, não assumindo a responsabilidade de colocar a população a salvo do perigo iminente do contágio. Desrespeito à constituição, atitude antiética, prática da mistanásia.

Diante de propostas de tratamentos, mesmo sem nenhuma evidência científica de que poderia beneficiar de alguma forma os atingidos pelo novo coronavírus, o executivo federal defendeu o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina, fabricando mais de um milhão de comprimidos em um mês, editando protocolo que autoriza prescrição para pacientes em estado grave, moderado ou sem gravidade, incluindo crianças, em dissonância com seus dois ministros da saúde médicos, transformando orientação baseada na ciência em discussão ideológica, ignorando efeitos adversos potencialmente graves. O terceiro "ministro da crise" é interino, sem formação na área da saúde.

Médico não é formado e capacitado para receitar medicamento somente porque acredita no bom resultado ou baseado em observações pessoais ou de outrem. É preciso que estejam comprovadas evidências científicas suficientes da eficácia do medicamento sobre a doença e a ausência de efeitos adversos graves ou letais que impeçam seu uso; que tenha passado pelas etapas de pesquisa, devidamente autorizadas pelos organismos responsáveis no país.

Os seguidores do utilitarismo, doutrina fundada pelo inglês Jeremy Bentham (1748-1832)[12], filósofo moral e estudioso das leis, que refutava com veemência a ideia dos direitos naturais, entraram em cena e algumas pessoas, sem ter a clareza do que defendiam, aderiram.

O apelo intuitivo da ideia central de Bentham é de que "*o mais elevado objetivo da moral é maximizar a felicidade, assegurando a hegemonia do prazer sobre a dor.*" Como utilidade, ele define qualquer coisa que produza prazer ou felicidade e que evite a dor ou sofrimento; que esses sentimentos nos governam e determinam o que devemos fazer; que os conceitos de certo e errado deles se originam, não importando direitos individuais e fundamentais da pessoa.

Aos dirigentes e administradores cabe a pergunta: se somarmos os benefícios dessa diretriz e subtrairmos os custos ela produzirá mais felicidade do que uma outra alternativa? Todo conceito moral deverá se sustentar nessas apreciações, dizia: "*Análise de custo e benefício amplamente utilizada por*

governos e corporações tenta trazer a racionalidade e o rigor para as escolhas complexas da sociedade transformando todos os custos e benefícios em termos monetários".

O plano Bentham para melhorar o tratamento dado aos pobres era a criação de um reformatório autofinanciável para abrigá-los. A visão de mendigos na rua causaria, para uma parte da população, dor; para outra, repugnância, ou seja, de uma forma ou de outra, encontrar mendigos reduziria a felicidade da maioria. Assim, recomendou a remoção dos mendigos das ruas para os abrigos, isolando-os[13].

Naturalmente que existem objeções ao utilitarismo de Bentham. O governo da República Tcheca decretou aumento dos impostos sobre o cigarro para diminuir seu consumo no país. Estudo da Philips Morris, realizado na esperança de conter o aumento dos impostos (dos cigarros), concluiu que levados em conta os "efeitos positivos" do tabagismo, nos quais incluiu a receita com os impostos e a economia com a morte prematura dos fumantes, o lucro líquido para o tesouro era de 147 milhões de dólares por ano. Ou seja, cada morte de um cidadão causada pelo cigarro gerava uma economia de $1,227, denunciaram grupos contrários. A Philips Morris pediu desculpas após os protestos.

Uma análise isenta dos custos e benefícios, um cálculo moral, adicionaria o custo da morte prematura para o fumante e sua família e o confrontaria com a economia que essa morte traria para o governo. É possível valores morais serem demonstrados monetariamente?[13]

Operadoras de "planos de saúde" e a ANS recorreram do parecer da Câmara Técnica de Pediatria (CT) do CREMERJ, em 2014, solicitado pelo Ministério Público Federal (MPF) visando apurar irregularidades com suposta negativa de operadoras de incluir pessoas portadoras de síndrome de Down[14]. A ANS contestou, sustentando que "todas as doenças listadas no CID podem ser consideradas como doença ou lesões pré-existentes, caso da referida síndrome." O MPF solicitou novo parecer à CT, baseando-se nessas alegações. A Câmara Técnica ratificou seu parecer: "(...) *A síndrome de Down é uma alteração genética que não pode ser considerada doença ou lesão pré-existente. O portador da referida síndrome é credor de todo respeito e acolhimento da sociedade, devendo receber da operadora de plano de saúde todo o atendimento que precisar.*" A decisão da justiça foi pelo bem-estar da criança e da família, pela ética.

Como era de se esperar, os parcos recursos das unidades do SUS, já exauridos antes da pandemia, não resistiram aos aportes incertos e desorganizados, sem os necessários diagnóstico, orientação e organização dos gestores, levando o segundo Ministro da Saúde da crise a dizer em sua posse, como se já tivesse planos para a grave crise nacional e não houvesse algo de mais importante a proferir, que a escolha entre um adolescente e um idoso, frente à disponibilidade de apenas um respirador, deveria ser pelo adolescente.

Ocorreu durante algum tempo essa discussão nos estados, com formulações de regulamentos e critérios para essa escolha, como por exemplo a quem caberia a decisão entre uma vida e outra. Desnecessário lembrar que parte significativa dos acometidos estão morrendo em casa, desencorajados a procurar socorro na rede.

O pensar utilitarista não levou em consideração que os recursos estavam acabando não só pela crise, mas também pela inépcia, negligência e falta de ética das gestões que deixaram de prover as unidades do SUS, enfraquecendo-as, não defendendo os mais de 160 milhões de cidadãos que dele dependem exclusivamente.

As vítimas fatais não foram somente os atingidos pela COVID-19, mas também os portadores de doenças crônicas e, por que não, de males agudos.

Mais da metade dos municípios brasileiros não tinha um único leito de UTI no dia do primeiro caso de COVID-19 no país. No Rio de Janeiro, o déficit diário era superior a 100 leitos, há mais de uma década.

A fala ministerial e a discussão nacional teria que ser sobre a obrigatoriedade moral de se ter um respirador para cada um que dele necessitasse para sobreviver. Não estamos tratando de paciente terminal, sem possibilidades de reverter a evolução da sua doença, mas sim de pacientes viáveis dos quais não se pode ceifar a oportunidade de sobreviver e viver sua vida curta ou longa, pobre ou rica, sob qualquer aspecto, com as pessoas que ama. A discussão deveria ser porquê não preparamos o sistema público e como fazê-lo agora.

"*Mesmo o paciente em fase terminal tem o direito de saber, de decidir, de não ser abandonado, de ter tratamento paliativo, de não ser tratado como mero objeto, de acordo com as conveniências da família ou da equipe de saúde.*" [15], acrescentaria: "*ou dos gestores*".

Fica claro que os sistemas locais de saúde não permitem, aos que têm acesso, acolhimento ético, não discriminatório e que garanta atendimento adequado. O sistema como um todo não exerce o compromisso moral e constitucional, o que remete às impertinentes iniquidades, desigualdade e ao desrespeito à equidade e aos direitos fundamentais da pessoa.

Na contestável filosofia utilitarista, equipar adequadamente unidades de saúde, comprar respiradores para UTI, ter recursos humanos suficientes e capacitados, com vínculos trabalhistas não precários, remunerados com justiça, não maximiza a felicidade, não assegura a hegemonia do prazer sobre a dor, um verdadeiro duelo entre economia e saúde, mas é inegável que tais atos são moralmente justificáveis e capazes da convergência ética desses dois pilares.

Talvez até os defensores do utilitarismo de Bentham concordassem[16], pois melhorar o SUS equivaleria a evitar dor e sofrimento e determinar prazer e felicidade. A questão é que os 25% da população que não dependem exclusivamente do SUS detêm, aparentemente, mais poder do que a maioria. Portanto, cabe indagar: como delimitar os interesses diversos? Como saber que o comprometimento moral do governo não o colocará de um lado ou de outro, que permanecerá neutro e tentará mediar o conflito? Como assegurar que se priorize justiça e equidade?

O capítulo dos princípios fundamentais do atual Código de Ética Médica (CEM)[17], sendo suporte e libelo em defesa dos direitos de médicos e pacientes, do meio ambiente e da liberdade individual e coletiva, abalizados por princípios bioéticos e humanos, lembra a todos que nesses tempos de insegurança e tristeza, os profissionais da saúde e a maioria da população trabalha e zela para preservar a saúde e vida dos seus semelhantes, muitos arriscando sua própria integridade. Dois deles: "*A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza*"; *"o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional*".

O foco da bioética brasileira é o contexto social, sanitário e epidemiológico do país, para estabelecer a dimensão social como âmbito legítimo de reflexões. Assim, criou campo de estudos e discussões voltados para a saúde pública e coletiva, acompanhando o ideário do SUS, perspectiva endossada pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que reafirma o caráter universal dos direitos relacionados a vida, saúde e educação[18,19].

Não se pode esquecer de que a falta de educação de qualidade pode levar à dificuldade de análise lógica, de interpretação do que é orientado, verbalmente ou por escrito, induzindo ao desrespeito ou enfrentamento das normas legais e morais estabelecidas de maneira equivocada. O Brasil continua não evoluindo nas avaliações do PISA (Programa Internacional de Avaliação de Estudantes)[20,21]. Em 2018, 79 países participaram do PISA, a principal avaliação da educação básica no mundo, trinta e sete deles são membros da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico). As três áreas analisadas alternadamente pelo PISA são matemática, ciências e leitura (2018). O Brasil aparece entre as 20 piores colocações no ranking; metade dos alunos não entende o que lê e nem sabe fazer contas simples. "*As economias modernas recompensam os indivíduos não apenas pelo que sabem, mas cada vez mais pelo que conseguem fazer com o que sabem*".

Quais seriam os valores transmitidos à população quando se oferece educação deficiente e de baixa qualidade? O aumento do acesso não quer dizer aumento da qualidade. A escolaridade possibilita o diálogo, a reflexão, diminui a desigualdade, promove a inserção social e o fim do subemprego[22].

Como na era pré-COVID, as portas das unidades de saúde, que ainda não fecharam, estão abertas à população, com equipes incompletas, cansadas, estressadas, doentes, mas fazendo o melhor possível, dando suas próprias vidas e colocando em risco as vidas das pessoas que amam, para cumprirem sua missão. Seja bem-vinda população, este é mais um ano eleitoral. Portas abertas e carência de tudo que possa ajudar aos nossos irmãos.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira S. Gerações abandonadas: população em situação de vulnerabilidade – fechando um ciclo. Rev Bioét. 2019 Set;27(3):383-5.
2. Nações Unidas (BR). ACNUR: 5 dados sobre refugiados que você precisa conhecer [Internet]. Brasil: Nações Unidas; 2019 Abr; [acesso em 2019 Set 02]. Disponível em: https://nacoesunidas.org/acnur-5-dados-sobre-refugiados-que-voce-precisa-conhecer/
3. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT). Movimento antivacina é uma das dez ameaças para a saúde mundial [Internet]. Brasília (DF): SBMT; 2019 Abr; [acesso em 2019 Ago 30]. Disponível: https://www.sbmt.org.br/portal/anti-vaccine-movement-is-one-of-the-ten-threats-to-global-health/
4. Saraiva A. Desemprego cai para 11,8%, mas 12,6 milhões ainda buscam trabalho. Agência IBGE Notícias [Internet]. 2019 Ago; [acesso em 2019 Set 02]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25314-desemprego-cai-para-11-8-mas-12-6-milhoes-ainda-buscam-trabalho
5. Oliveira JC. O Rio é assim: a crônica de uma cidade. Rio de Janeiro: Agir; 2005.
6. Ferreira S, Porto D. Revista Bioética: 25 anos influenciando o pensamento ético e bioético no Brasil. Rev Bioét. 2017;25(2):215-7.
7. Ferreira S. A mistanásia como prática usual dos governos - Coluna do Conselheiro Federal. Jornal do CREMERJ [Internet]. 2019 Mar/Abr; [citado 2020 Jul 16]; (324):6. Disponível em: https://bit.ly/2YHYhC2
8. Ferreira S. PEC 241 matará tanto ou mais usuários do SUS do que descaso ou corrupção - Coluna do Conselheiro Federal. Jornal do CREMERJ. 2016.
9. Conselho Federal de Medicina (CFM). Em oito anos, Brasil perde 34,2 mil leitos de internação no SUS. Brasília (DF): CFM; 2018; [acesso em 2018 Jul 13]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27721:2018-07-12-14-05-59&catid=3
10. Shinohara G, Farias V. SUS perde 43 mil leitos de internação desde 2009. Ministério alega que redução é fruto de avanço em tratamentos e reforço de prevenção. Rio foi o estado que mais perdeu, com diminuição de 35,5%. Jornal O Globo [Internet]. 2019 Ago; [acesso em ANO Mês dia]. Disponível em: https://oglobo.globo.com/brasil/sus-perde-43-mil-leitos-de-internacao-desde-2009-23884919
11. Ferreira S. A revista residência pediátrica e o desafio da educação médica continuada. Resid Pediatr. 2018;8(2):65-6.
12. Bentham J. Of the principle of utility. In: Bentham J, ed. An introduction to the principles of morals and legislation. Oxford: Oxford University Press; 1996. p. 11-6.
13. Sandel MJ. Justiça: o que é fazer a coisa certa. 4a ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2017.
14. Ferreira S. Questão de ética. Jornal O Globo [Internet]. 2015; [acesso em ANO Mês dia]. Disponível em: link.
15. Potter VR. Humility with responsibility – a bioethic for oncologists: Presidential address. Cancer Res [Internet]. 1975 Sep; [citado 2019 Mai 20]; 35(9):2297-306. Disponível em: https://bit.ly/2VEXekv
16. Ferreira S, Porto D. Deficiência e acessibilidade: a discussão nacional é indispensável. Rev Bioét. 2018;26(2):159-62. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262000
17. Ferreira S, Porto D. O novo Código de Ética Médica, a bioética e a esperança. Rev Bioét. 2018;26(4):479-83.
18. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Internet]. Paris: UNESCO Digital Library; 2005; [acesso em 2016 Jun 10]. Disponível em: http://bit.ly/1TRJFa9

19. Ferreira S, Porto D. Editorial. Rev Bioét. 2016;24(2):215-6.

20. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD). Country Note: Programme for International Student Assessment (PISA) – Results from PISA 2018 [Internet]. Paris: OECD; 2018; [acesso em 2020 Jul 09]. Disponível em: https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_BRA.pdf

21. Bermúdez AC. PISA: Brasil fica entre piores, mas a frente da Argentina; veja ranking. UOL Educação [Internet]. 2019 Dez; [acesso em 2020 Jul 09]. Disponível em: https://educacao.uol.com.br/noticias/2019/12/03/pisa-brasil-fica-entre-piores-mas-a-frente-da-argentina-veja-ranking.htm?cmpid=copiaecola

22. Ferreira S, Porto D. Editorial. Rev Bioét. 2017;25(1):7-10.