

A escolha de Sofia: decisão de vida e morte na pandemia por Covid-19

Cláudia Galiberne Ferreira¹

Nessa semana, alcançamos a triste cifra de mais de 300 mil mortos pela pandemia por COVID-19, somente no Brasil. O vírus não distingue idade, sexo ou condição social, ceifando vidas com a mesma agressividade e letalidade.

O sistema de saúde, no que toca a recursos humanos ou insumos, atingiu seu limite máximo. O número de doentes que se socorrem do sistema de saúde, público ou particular, é muito acima da sua capacidade, impossibilitando o atendimento não somente daqueles contaminados pelo coronavírus, como daqueles que são acometidos de outras patologias, muitas delas igualmente emergenciais.

Nesse contexto, inúmeras questões éticas emergem. Quem atender primeiro? A quem destinar preciosos insumos como oxigênio, leito, respiradores e internação em unidade de terapia intensiva? Quem merece a chance de viver? Quem deve morrer?

Essas são questões duras e polêmicas com as quais nossos profissionais de saúde têm se deparado diariamente. Escolhas da medicina em situação de catástrofe, guerra, calamidade, pandemia... Como esperar que alguém vocacionado para salvar, deixe morrer?

A Bioética, estudo da ética aplicada às ciências, busca solucionar tais dúvidas e auxiliar os profissionais de saúde na difícil “escolha de Sofia”, ou seja, de eticamente, ordenar qual vida humana é a mais valiosa.

Esse terreno moral e ético é polêmico e contraditório, mas alguns conceitos e princípios norteadores vem sendo fundados, em especial, após a 2^a. Guerra Mundial e os escandalosos experimentos levados a efeito naquele período.

¹ Graduada em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduada em Processo Civil pelo CESUSC. É advogada em Florianópolis – SC. Autora de artigos na área jurídica publicados em várias revistas nacionais, além de co-organizadora da obra "A invisibilidade de crianças e mulheres vítimas da perversidade da lei de alienação parental".

O famoso Relatório Belmont², publicado em 1978, trouxe em suas considerações éticas três princípios fundamentais: a Autonomia, a Beneficência e a Justiça. A esses três princípios, veio se somar o princípio da não maleficiência, consagrado pelo filósofo Tom Beauchamp e pelo teólogo James Childress, na obra “Principles of Biomedical Ethics”³, e considerado por eles como tão relevante quanto os demais, com a mesma importância hierárquica.

Outros importantes documentos que se seguiram, como a Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco de 2005⁴, também consagraram esses princípios.

Mas, apesar de termos princípios estabelecidos e inúmeros documentos norteadores da atividade médica e científica, a decisão de como alocar os hoje escassos recursos humanos e insumos, suscitará inúmeros questionamentos éticos, na tentativa de viabilizar o atendimento, e a sobrevivência, do maior número de pessoas possível.

De acordo com Singer⁵, *“in every society known to us there has been some prohibition on the taking of life. Presumably no society can survive if it allows its members to kill one another without restriction. Precisely who is protected, however, is a matter on which societies have differed”*.

Infelizmente, a triagem de pacientes com base em fatores como a expectativa de vida, comorbidades e irreversibilidade do quadro deverá ser efetuada, independentemente da origem da patologia (coronavírus ou não). A partir dela serão feitas escolhas de destinação de insumos, leitos e/ou tratamentos apenas paliativos para alívio dos sintomas.

E *“importante ressaltar que o processo de triagem não se baseia em etnia, poder aquisitivo, percepções de qualidade de vida, deficiência*

² Disponível em [https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETCCR-sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRpo/ss/AdditionalActivities/aapg6.htm](https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETCCR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRpo/ss/AdditionalActivities/aapg6.htm), Acesso em 26/03/2021.

³ Beauchamp, Tom L. & Childress, James F., **Principles of Biomedical Ethics**, Fifth Edition, Oxford University Press, New York, New York, 2001.

⁴ Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em 26/03/2021.

⁵ Singer, Peter. **Practical Ethics**, Cambridge Press University, Melbourne, Australia. 1993, p.85.

intelectual, status social, presença de comorbidades específicas ou sexo. A triagem inicial baseia-se em critérios de sobrevivência, realizada por meio de escalas, como a de fragilidade clínica de Rockwood et al., ... Trata-se de uma ferramenta de acesso de fragilidade física, cognitiva e funcional, que reflete tanto comorbidades quanto reserva fisiológica, podendo ser aplicada a todos os indivíduos adultos, independente da idade ou do tipo de doença de base, permitindo que ocorra equidade na avaliação. Fragilidade em pacientes de UTI é fator de risco para mortalidade intra-hospitalar e também de não retorno ao lar. A alocação de recursos, então, baseia-se na pontuação da escala escolhida, gerando o grau de prioridade. ... Se houver empate na pontuação, a decisão pode basear-se no critério de estimativa de anos salvos e ser profissional de saúde envolvido nos cuidados de pacientes com COVID-19. Este último critério não considera que a vida desse profissional é mais valiosa do que a de outras pessoas, mas se dá por seu valor instrumental, como força-tarefa para auxiliar no cuidado de outros indivíduos quando se recuperar. A participação em estudos clínicos relacionados à COVID-19 também pode ser utilizada como critério para alocação de recursos, em um entendimento de recompensa, pela disposição em fazer parte de um estudo que pode trazer benefício aos demais”⁶.

Por fim, “aqueles alocados como baixa prioridade devem receber controle de sintomas e suporte psicossocial em enfermaria. A equipe de Cuidados Paliativos pode auxiliar na coordenação do controle de sintomas, em conjunto com o médico responsável pelo caso, assim como facilitar o processo de comunicação com o paciente e seus familiares”⁷.

Diante da “tragicidade” da escolha é fundamental que outro, que não o profissional de saúde responsável pelo tratamento do paciente, efetue a avaliação de sua condição e estabeleça o seu “índice de prioridade”. Fim que justifica os meios e escolha da qual o profissional de saúde não pode esquivar-se.

⁶ SATOMI, Erika e outros. In Einstein (São Paulo) vol.18, São Paulo, 2020, p.3.

⁷ SATOMI, Erika e outros. In Einstein (São Paulo) vol.18, São Paulo, 2020, p.4.