

# Globethics Repository



## Quem vai para a UTI? Bioethics [Who goes to ICUs?]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

|               |                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item Type     | Article                                                                                           |
| Authors       | Saad Hossne, William                                                                              |
| Publisher     | Centro Universitário São Camilo                                                                   |
| Rights        | Creative Commons Copyright (CC 2.5)                                                               |
| Download date | 2026-09-23 04:05:39                                                                               |
| Link to Item  | <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/214293">http://hdl.handle.net/20.500.12424/214293</a> |

# Bioética – e agora, o que fazer?

## Quem vai para a UTI?

*Bioethics – what are we to do now?*

*Who goes to ICUs?*

William Saad Hossne\* (Coordenador)

### INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos leitores, enviando relatos de caso.

### Situação

Hospital público especializado em pediatria atende com frequência crianças vítimas de maus-tratos. Na atual legislação, a suspeita desse ato deve ser compulsoriamente notificada ao conselho tutelar, que encaminha a questão ao poder judiciário. O poder judiciário oficia o diretor do hospital e informa que a criança deve ficar sob custódia do estado e deve permanecer internada, mesmo sem os agravos à saúde que justifique essa internação, e que somente se desinterne com sua ordem. Entretanto, o hospital tem sempre sua ocupação ultrapassada na quantidade de leitos para internação, utilizando-se de vários leitos extras, que também lotam diariamente. Neste dia, é necessária alta de uma criança da UTI, para acolher outra que está em iminente perigo de vida no pronto-socorro e necessita desse leito. **E agora, o que fazer?**

*Caso enviado por Edson Umeda*

### PARECER 1

A violência contra crianças e adolescentes no Brasil ainda é uma realidade, e é também responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade. Sabe-se que o fenômeno da violência pode contribuir para gerar sentimentos de culpa, desamparo, medo, raiva, que, se não trabalhados, podem se perpetuar trazendo graves consequências. Ainda é crescente o número de jovens e crianças que chegam ao sistema de saúde vítimas de negligência, violência física, psicológica e sexual.

Diante dessa demanda, os profissionais de saúde angustiam-se e têm dúvidas em relação ao modo mais adequado de agir, tendo em vista a garantia de direitos. O profissional de saúde deve estar preparado para acolher e fornecer a escuta necessária para o sofrimento das vítimas.

A maioria dos códigos deontológicos que baliza a atuação profissional trata da questão da violência contra crianças e adolescentes e da obrigatoriedade da notificação de tais casos.

No mesmo sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente traz com clareza o papel da Saúde na identificação e notificação de possíveis maus tratos e como responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais e pela inviolabilidade destes.

Com a implementação do ECA, os adolescentes e crianças passam a ser considerados sujeitos de direitos com prioridade absoluta, tendo reflexos diretos na forma de atendimento a esse grupo, visando a proteção integral.

No caso em questão, os profissionais agiram corretamente ao notificarem o Conselho Tutelar e o Poder Judiciário em relação à suspeita de maus tratos à criança. No entanto, talvez na ausência de recursos e equipamentos específicos da rede socioassistencial o Poder Judiciário delegou ao Diretor do Hospital a custódia da criança visando sua proteção.

Assim como nos demais equipamentos da rede socioassistencial, também o sistema de saúde sofre com a precariedade e, nesse caso específico, com a insuficiência de leitos para acolher a demanda.

A chegada de uma criança em condições de agravos físicos coloca a equipe em um dilema: atender a decisão judicial ou seguir os preceitos técnicos e avaliação clínica? O que seria, então, garantir verdadeiramente os princípios de proteção integral e prioridade absoluta?

Diante do risco iminente de morte da criança que necessita do leito de UTI, caberá aos profissionais, respeitando os princípios de beneficência e não maleficência, optarem pela criança que apresenta o maior agravamento do quadro clínico, tendo em vista claramente que a criança sob custódia não apresenta sintomas que justifiquem a sua permanência em um leito hospitalar.

A autonomia profissional deve ser garantida, permitindo a indicação dos procedimentos mais adequados e as práticas reconhecidamente aceitas. Nenhuma decisão judicial pode sobrepor ao diagnóstico e à conduta médica, sobretudo diante da condição de perigo de vida.

Desse modo, ao optar pela criança em risco, o profissional estará agindo em legítima defesa desta e pela manutenção da vida, excluindo a caracterização de crime, ainda que descumpra a decisão judicial.

Para concluirmos, cabe ainda mais uma consideração. Quais os benefícios de manter a criança sob custódia internada em uma Instituição de Saúde? O sistema de saúde, nesse caso, está assegurando os direitos?

A permanência da criança em um leito hospitalar, sem justificativa clínica compatível, viola os direitos básicos, bem como, desrespeita os princípios de autonomia e beneficência. Nas falhas e ineficácia do funcionamento dos equipamentos da rede opta-se pelo recurso disponível que nem sempre é o mais adequado.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/>. Mascarenhas DMM, et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. Cad Saúde Pública. 2010 [acesso 29 Jan 2014];26(2):347-57. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000200013>.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Edição atualizada e ampliada. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2010.

## Ana Lucia Karasin

*Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestranda em Bioética pelo centro Universitário São Camilo. Psicóloga da Superintendência de Saúde da Fundação CASA. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Especialista em Dependência Química pela UNIAD – UNIFES. Especializanda em Saúde Pública pelo centro Universitário São Camilo. E-mail: karasin@uol.com.br*

## PARECER 2

Analisando o caso exposto, observa-se que o Estado tem por obrigação constitucional e moral prover todas as condições de bem-estar, o que abrange o quesito saúde, entre outros, à pessoa que está sob sua custódia.

Considerando que a criança não tem inicialmente agravos em sua saúde e, portanto, não preenche os critérios de internação em ambiente hospitalar, que, por conter em seu interior um *pool* de pessoas com uma variedade grande de doenças, muitas delas de caráter infectocontagiosas, fica configurado um flagrante caso de exposição desnecessária de uma criança a um risco de contaminação com reais agravos à sua saúde. O Estado passa, então, a descumprir a premissa de proteger essa criança.

Vemos na outra ponta do caso a existência de outras crianças com problemas de saúde, uma delas em recuperação, mas que ainda necessita de cuidados e outra em fase aguda de alguma doença grave. Esta depende da liberação do leito de UTI daquela que poderia ir para o leito ocupado pela criança sob custódia do Estado.

O médico, ao qual cabe zelar pelo bem-estar de seus pacientes, primando pelos princípios da ética médica, deveria dar alta à criança “tutelada” pelo Estado para que fosse conduzida a um dos muitos abrigos mantidos pelo governo, resolvendo dessa forma esse problema dos leitos da UTI infantil.

Ao agir assim, o médico estaria contrariando uma determinação judicial e, portanto, ficaria exposto a medidas punitivas. Dessa forma, é razoável que se acione o departamento jurídico da instituição hospitalar no sentido de promover a transferência do menor sob custódia do Estado para tais abrigos e providenciar em conjunto com os profissionais da enfermagem e assistência social a “improvisação” de um leito em uma área do hospital

pouco exposta a risco de contágios como, por exemplo, a maternidade, minimizando a chance de contrair alguma doença.

### **William Nogueira**

*Aluno do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. E-mail: underseawill@gmail.com*

## **PARECER 3**

Diz a Lei Federal n. 8069, Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, que por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável serão aplicáveis as medidas de proteção à criança e ao adolescente, podendo a autoridade competente requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial (art. 98 e 101, V). A autoridade competente nessa hipótese é o Conselho Tutelar, responsável por atender as crianças e adolescentes, podendo para tanto “requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança” (art. 136, I e III, a).

Tendo-se por certo que a criança do caso sob exame não apresenta qualquer agravo que justifique sua internação no hospital infantil, é evidente que o Conselho Tutelar está agindo de modo inadequado. Ele tem o poder / dever de requisitar o tratamento e os serviços públicos necessários para enfrentar sequelas da violência sofrida pela criança uma vez superada a fase médica / clínica de enfrentamento dos danos orgânicos que lhe foram causados. Não requisitar o tratamento psicológico ou psiquiátrico a que a criança tem direito, assim como os serviços adequados a essa prestação, é evidente omissão do Conselho Tutelar, que deve ser denunciada tanto ao Ministério Público quanto ao Juiz da Infância e da Juventude ou ao juiz que exerce essa função, na forma da lei de organização judiciária local (Lei n. 8069/90, art. 201, VIII e 146). O controle dos atos do Conselho Tutelar previsto no Estatuto da criança e do adolescente exige, no caso em exame, a notificação ao Ministério Público, que tem legítimo interesse na revisão da decisão do Conselho Tutelar (art. 137).

Em suma, na hipótese levantada por Edson Umeda, o diretor do hospital infantil deverá notificar ao Ministério Público a omissão do Conselho Tutelar, que não está atendendo adequadamente à criança em questão, deixando de proporcionar-lhe tratamento psicológico ou psiquiátrico

nos serviços públicos a eles destinados. Assim agindo ele estará encaminhando a solução dos dois sérios problemas narrados. Ele providenciará o tratamento adequado para a criança vítima de maus tratos e a liberação do leito para receber a outra criança que deverá deixar a UTI, deixando disponível, desse modo, o leito para a criança que está em iminente perigo de vida no pronto-socorro e necessita desse leito de UTI.

### **Sueli Gandolfi Dallari**

*Coordenadora Científica do Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo. Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: dallari@noos.fr*

## **PARECER 4**

Num primeiro momento, parece ser muito claro que a prioridade de internação numa UTI é para aqueles pacientes com maior risco de morte e necessitando de cuidados e monitorização intensivos. Nesse aspecto, não há dúvidas que a criança que está no pronto-socorro e em iminente perigo de vida tem a urgência de ser transferida para uma UTI.

Mas, ao refletirmos dentro da pluralidade da bioética, qualquer decisão envolvendo conflitos gera angústia, dúvidas e a necessidade da prudência e do aprofundamento para melhor compreender todos os aspectos da questão.

O que se observa nesse caso é a triste realidade dos nossos serviços públicos de saúde, que não contemplam o que a nossa Constituição Federal preconiza, a saber: Da ordem social; cap. II - seção II, da Saúde; Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>1</sup>.

E ainda segundo a Lei Orgânica n. 8080/90, da criação do SUS, que define como sendo seus princípios básicos: *Universalidade*: acesso às ações e serviços deve ser garantido a todos, independente de raça, sexo, renda, ocupação, etc.; *Equidade*: é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie; *Integralidade*: considerar a

pessoa como um todo, devendo as ações de saúde atender todas as suas necessidades<sup>2</sup>.

Se fossemos apenas nos ater a esses artigos, já estaríamos identificando uma situação de não cumprimento por parte do Governo de suas obrigações fundamentais, o que sinaliza uma urgência em se rever as políticas públicas de saúde e sua execução na prática com a sociedade.

Além disso, devemos lembrar do Estatuto da Criança e do Adolescente que também sinaliza no Capítulo I, art. 11, 12 e 13, respectivamente:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei n. 11.185, de 2005)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais<sup>3</sup>.

Reitera-se o que nos é de direito constituído, na prática, nem sempre é respeitado: a falta de leitos, de recursos bem aplicados e de ações políticas eficazes interfere para que não haja uma melhor assistência hospitalar. Dessa forma, a ineficiência existente só propicia que os profissionais da saúde sejam continuamente expostos a essas situações angustiantes, uma vez que o Poder Público transfere para esses profissionais a responsabilidade de “decidir” quem necessita mais de seus cuidados, como se houvesse uma solução simplista sinalizada apenas pelo risco físico de morte.

A bioética por ser trans, multi e interdisciplinar e por envolver tantos referenciais nos instiga a pensar não somente nos aspectos da saúde física, mas também nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais de ambos os

casos, da criança que está sob a guarda tutelar e que, por ter sido vítima de maus tratos provavelmente vulnerável sob vários aspectos, enfrentando receios e inseguranças emocionais e aquela que está aguardando vaga na UTI por risco iminente de morte. Qual das duas necessita mais de cuidados? Segundo a reflexão bioética ambas sinalizam necessidades específicas no cuidar e de acordo com nossa Constituição, ambas tem direitos iguais. A decisão nesse caso não deveria ser baseada apenas num contexto jurídico, mas principalmente numa discussão pela equipe multidisciplinar, avaliando todos os aspectos, tanto os de risco iminente de vida e os relacionados aos direitos Constitucionais. Cabe a nós termos mais consciência de nossos deveres e direitos como profissionais da saúde e como cidadãos, trabalhando e atuando para que as políticas públicas de saúde possam ser referência não apenas na teoria, mas vivenciadas na nossa prática diária. Dessa forma, alguns conflitos éticos deixariam de existir, o que já seria um grande avanço para todos nós.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
2. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 [acesso 28 Jul 2011]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
3. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 [acesso 28 Jul 2011]. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 16 de julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).

## Conceição Alice Volkart Boueri

*Fisioterapeuta. Mestre em Bioética pelo centro Universitário São Camilo-SP. Especialista em Fisioterapia cardiopulmonar pela ASSOBRAFIR e pelo COFFITO. Docente da Graduação em Fisioterapia pela UNINOVE-SP, Brasil. E-mail: ciribas@terra.com.br*