

Comitês de bioética hospitalar: importância, funcionamento e dificuldades de implementação

Mariana Sayago¹, Rogério Amoretti²

1. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília/DF, Brasil. 2. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumo

Criados na década de 1960, os comitês de bioética hospitalar auxiliam na resolução de conflitos morais do campo da saúde, garantindo a preservação da dignidade e da humanidade dos pacientes. O objetivo deste artigo é verificar a importância e o funcionamento dos comitês como instrumentos de suporte a pacientes, familiares, profissionais e instituições de saúde diante dos desafios da bioética. Realizou-se revisão sistemática a partir das bases SciELO e PubMed entre janeiro e março de 2021. Verificou-se a importância dos comitês para a preservação dos direitos humanos, mediante apoio à autonomia e à decisão compartilhada nas questões de saúde, o que pode transformar a cultura corporativa local. A criação e obrigatoriedade dos comitês variam conforme o país, não havendo padronização internacional. No Brasil, a ausência de lei regulatória deve-se ao pouco conhecimento sobre o tema. Espera-se que este trabalho contribua para o avanço das regulações dos comitês de bioética hospitalar no país.

Palavras-chave: Bioética. Comissão de ética. Populações vulneráveis.

Resumen

Comités de bioética hospitalaria: importancia, funcionamiento y dificultades de implementación

Creados en la década de 1960, los comités de bioética hospitalaria ayudan a resolver los conflictos morales en el campo de la salud, asegurando la preservación de la dignidad y humanidad de los pacientes. Este artículo propone verificar la importancia y funcionamiento de los comités como instrumentos de apoyo a pacientes, familiares, profesionales e instituciones de salud ante los desafíos bioéticos. Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos SciELO y PubMed entre enero y marzo de 2021. Los comités son importantes para la preservación de los derechos humanos, a través del apoyo a la autonomía y la decisión compartida en salud, que puede transformar la cultura corporativa local. Su creación y obligatoriedad varía según el país, sin estandarización internacional. En Brasil, la ausencia de una ley reguladora se debe al desconocimiento sobre el tema. Se espera que este trabajo contribuya al avance de la normativa de los comités de bioética hospitalaria en el país.

Palabras clave: Bioética. Comités de ética. Poblaciones vulnerables.

Abstract

Hospital bioethics committees: importance, operation and difficulties in implementation

Created in the 1960s, hospital bioethics committees help solve ethical health conflicts, ensuring the protection of the patients' human dignity. The aim of this article is to investigate the importance and operation of such committees in supporting patients, family members, hospital staff and health institutions in the face of bioethical challenges. A systematic literature review was carried out in the SciELO and PubMed databases between January and March 2021. The review showed the importance of hospital bioethics committees for the protection of human rights, through their support for autonomy and shared decision making in health issues, which can transform local corporate culture. The establishment and mandatory nature of ethics committees vary according to the country, with no established international standards. In Brazil, the absence of legal regulation is due to the lack of knowledge on the subject. This study aims to contribute to the advancement of regulations of hospital bioethics committees in the country.

Keywords: Bioethics. Ethics committees. Vulnerable populations.

Declararam não haver conflito de interesse.

O termo “bioética” é definido como o *estudo sistemático das dimensões morais (...) no âmbito das ciências da vida e da saúde*¹. Como campo do conhecimento, a bioética emergiu por meio da análise e estudo dos conflitos morais da saúde, que vão desde um auxílio para tomar decisões sobre dilemas éticos em medicina e biologia² – provenientes dos avanços científicos e tecnológicos em saúde e seus limites éticos de aplicação³ – a questões ambientais, sociais e culturais relevantes à vida humana⁴.

Na década de 1970, a reflexão moral da bioética sobre o desenvolvimento da ciência e da tecnologia no mundo contemporâneo apresentava quatro importantes “bioproblemas”: as doenças que acometiam principalmente as populações mais pobres do planeta; a fome; o vertiginoso crescimento demográfico; e a destruição ambiental⁵. Por meio do conceito de bioética global – que considera a sobrevivência digna dos seres humanos e do próprio planeta indispensável para o desenvolvimento científico e tecnológico –, a reflexão sobre os quatro “bioproblemas” foi desdobrada e aprofundada nas décadas seguintes⁴.

Nos anos 1980, a bioética foi marcada pelo reducionismo médico-paciente. Atualmente denominada de “principalismo de Beauchamp e Childress”, a principal corrente teórica daquele período foi aplicada em todo o mundo. A terceira fase, que teve lugar nos anos 1990, caracterizou-se, sobretudo, pelas críticas ao modelo dos princípios da ética biomédica de Beauchamp e Childress, tanto no que se refere à sua construção teórica quanto aos limites de suas aplicabilidades em contextos distintos, como na oferta de serviços de saúde⁶.

A partir dos anos 2000 houve produções de modelos teóricos alternativos ao de Beauchamp e Childress, entre eles as primeiras proposições latino-americanas⁶. Estas consideravam as injustiças sociais no exame dos conflitos éticos na saúde, além dos interesses institucionais em relação às pesquisas, os usos das tecnologias, entre outros⁷.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) aprovou, em 2005, a *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos*⁸, que legitimou internacionalmente as teses defendidas nos modelos latino-americanos de bioética. Com isso, seus princípios assumiram a perspectiva de reconhecimento e

proteção das vulnerabilidades e valorizaram a justiça na distribuição dos benefícios da ciência, da conservação ambiental e da responsabilidade social dos governos e empresas.

A bioética fundamentada nos direitos humanos propõe que eles existem para concretizar a dignidade humana, de modo que todos, sem nenhuma distinção, possam desenvolver plenamente suas capacidades pessoais⁹. No âmbito dos cuidados em saúde, a garantia dos direitos humanos deve ser uma referência ao enfrentamento das doenças, assegurando dignidade às pessoas em condições de vulnerabilidade e enfermidades, respeitando a diversidade de enfrentamentos e possibilidades de resolução⁸.

Os comitês de bioética hospitalar oferecem apoio e proteção aos pacientes, seus familiares, cuidadores e demais profissionais da saúde. Eles são espaços de diálogo nos hospitais e instituições de saúde, auxiliando e reforçando a qualidade dos serviços e das decisões em saúde e garantindo o respeito às liberdades individuais fundamentais. Embora não exista padronização internacional para os Comitês, seu funcionamento é relevante para promover a reflexão bioética e proporcionar a horizontalização das relações entre as pessoas envolvidas por meio de uma composição multidisciplinar⁸.

A implementação de comitês varia conforme as peculiaridades de cada país, podendo ser criados pelo Estado ou de forma independente pelas próprias instituições de saúde¹⁰. Entre seus objetivos, destacam-se os educacionais, normativos e consultivos dos dilemas bioéticos, que devem ser pautados na manutenção do respeito e da dignidade da pessoa humana¹¹.

Apesar de terem sido implementados pela primeira vez nos Estados Unidos na década de 1960, os comitês de bioética ainda não são obrigatórios nas instituições de saúde e hospitalares brasileiras. No Brasil, somente em 1993 surgiu o primeiro comitê de bioética, fundado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A partir de 1996, outros hospitais nacionais, especialmente os de grande porte ou os ligados ao ensino, passaram a fundar comitês de bioética¹². Em razão da ausência de normatizações, além de fatores sociais, econômicos e culturais, não se sabe quantos comitês há no país hoje, tampouco como eles funcionam¹³.

Em 2018, com intuito de mapear e compartilhar conteúdos e experiências sobre temas bioéticos e de comitês de bioética, foi criada a Rede Nacional de Comitês de Bioética (Rede), que atua sem estrutura formal e mantém um grupo de intensa comunicação via WhatsApp composto por 43 integrantes de nove estados e Distrito Federal. Nesse espaço são compartilhadas experiências e temas de interesse comum.

Entendendo os comitês como instrumento de assessoramento na resolução de questões morais da saúde e da vida, visa-se neste artigo evidenciar a importância e o funcionamento deles. Na primeira parte foi realizado um levantamento da história dos comitês; na segunda foi apresentada revisão sistemática sobre a importância de sua implementação e funcionamento; e no final são feitas considerações sobre as dificuldades para sua implantação no país.

História dos comitês de bioética no Brasil e no mundo

A partir da segunda metade do século XX, os avanços científicos e tecnológicos nos serviços de saúde levantaram reflexões morais que culminaram na criação de comitês dentro dos hospitais para a orientação das decisões morais e éticas para casos complexos. O “Comitê de Deus”, criado na década de 1960 nos Estados Unidos, foi o primeiro relato de existência de um comitê de bioética. Sua função consistia em selecionar quais pacientes renais receberiam o tratamento de diálise no hospital de Seattle, pois, então, havia somente um equipamento disponível naquela unidade de saúde¹³.

Em 1976, visando esclarecer as reais condições de saúde de uma paciente em coma irreversível, a Suprema Corte do Estado de Nova Jersey determinou a organização de um comitê para o hospital em que ela estava internada. Essa solicitação, vinda da decisão judicial de um tribunal, foi um marco na história dos comitês de bioética¹³.

No início da década de 1980 nos Estados Unidos, um caso judicial que envolvia um bebê com malformações demandou auxílio de um comitê hospitalar de bioética. Os debates sobre o tema ganharam muita importância, resultando em aumento significativo no número de comitês no

país – em 1982, apenas 1% dos hospitais tinham comitês; em 1987 passou para 60%; e, em 1998, já atingia 90%. No entanto, apesar da fundação de comitês, não havia homogeneidade de normas jurídicas e institucionais¹³.

Na Europa, a *Convenção europeia sobre os direitos humanos e a biomedicina*, fundada na década de 1990, contribuiu para estabelecer normas comuns, visando a proteção da pessoa humana segundo as determinações das ciências biomédicas⁸. A criação e funcionamento dos comitês europeus variam em cada país. A Itália, por exemplo, tem o comitê de ética assistencial nacional. Por sua vez, a Espanha vive o paradoxo de ser um dos países do continente mais avançados nas diretivas antecipadas de vontade ao mesmo tempo que registra baixa implementação prática de comitês, por eles não serem implementados em nível nacional¹⁴.

Na América Latina, os comitês variam em sua formação e função. No México, por exemplo, existe uma comissão estatal que apoia o funcionamento deles nos hospitais, fortalecendo o discurso centrado na proteção da dignidade das pessoas e favorecendo o desenvolvimento da cultura bioética no Estado¹⁵.

A Colômbia, apesar de possuir resolução nacional que regulamenta a existência dos comitês desde 1991 (Resolución 13.437), não estabelece padrão para eles. Consequentemente, é grande a diversidade de estrutura, objetivo e formas de trabalho, inclusive havendo dualidades nos nomes, tais como *comité de ética hospitalaria* e *comité de bioética*¹⁶. Os comitês chilenos também devem suas origens ao governo, que iniciou a organização deles em 1994¹⁷.

Em 1997, na Argentina, após lei sancionada em 1996¹⁸, todos os hospitais do sistema público foram obrigados a ter um comitê hospitalar de ética para assessorar, pesquisar, instruir e supervisionar as questões referentes à ética na prática da medicina hospitalar¹⁹. O país tem atualmente o desafio de promover a responsabilidade bioética na medida dos avanços tecnológicos e científicos da medicina, reconhecendo e respeitando a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

A Unesco publicou, em 2006, um guia internacional sobre a criação de comitês de bioética que orienta seu funcionamento e os divide em quatro categorias. O guia visa formar as pessoas

para enfrentar conflitos morais e fornecer capacidade de tomada de decisões adequadas que permitam melhorar a qualidade na assistência sanitária. Ademais, enfatiza a necessidade da existência dos comitês no auxílio da promoção do respeito à dignidade humana²⁰. Contudo, vários países ainda não cumpriram a recomendação, deixando a cargo das instituições de saúde decidirem se vão ou não os implementar, como é o caso do Brasil.

Em 1993, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre criou o primeiro comitê de bioética hospitalar (CBH), seguido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro/RJ – todos hospitais públicos^{12,13}. Atualmente há outros comitês no país, como o do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS (CBH-GHC), e o do Hospital de Apoio, do Distrito Federal (CBH-HAB).

No que se refere aos hospitais infantis com comitês de bioética, somente há descrição de dois: Hospital Infantil Joana Gusmão, instituição estadual pública de Santa Catarina, e o Pequeno Príncipe, instituição privada do Paraná²¹.

O CBH-GHC foi fundado em 2003 e, 12 anos depois, elaborou a *Carta de direitos dos pacientes do hospital grupo conceição*, a primeira do gênero no Brasil. O documento foi amplamente divulgado e, em razão de sua linguagem simples e acessível, permanece sendo um importante documento de orientação para pacientes, familiares e profissionais do hospital.

Na carta, são abordados conceitos de segurança e proteção do paciente alinhados com valores éticos, como autodeterminação, consentimento informado, diretivas antecipadas de vontade, representante do paciente, cuidados paliativos e grupos vulneráveis. Posteriormente ela foi transformada em projeto de lei (Lei 5.559/2016)²² e protocolada na Câmara dos Deputados como dispositivo de proteção aos pacientes.

O CBH-HAB, o primeiro comitê de bioética da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, foi criado oficialmente em 6 de junho de 2018. Sua composição inicial foi formada por meio de convite aberto, via e-mail, para todos os servidores e voluntários que integravam o quadro do hospital, abrangendo de forma multidisciplinar todas as áreas daquela unidade de saúde. Também

compunham o comitê membros da sociedade civil²³. Ademais, o CBH-HAB possui uma *Carta de direitos dos pacientes*, adaptada do CBH-GHC²⁴.

Com quase três anos de criação, o CBH-HAB tem regimento próprio com a finalidade de recomendar e contribuir com ações educativas aos pacientes e profissionais, como panfletos, mídias sociais, palestras e rodas de conversa em reuniões de equipe. Além disso, ele acolheu demandas bioéticas e emitiu pareceres solicitados pelos profissionais da área de saúde que trabalham naquele hospital de forma presencial e on-line. Por fim, manteve suas atividades mesmo durante a pandemia de covid-19.

A Rede Nacional de Comitês de Bioética do Brasil – criada em 16 de dezembro de 2018, na esteira do Congresso da RedBioética da Unesco, realizado em 2018 em Brasília/DF – é composta atualmente por 43 membros de nove estados e do Distrito Federal. Seu objetivo é integrar as pessoas que participam de comitês ou de núcleos de estudos de bioética no país, tendo importante potencial de transformação e intervenção social bioética, além de incentivar a criação de outros comitês.

Método

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com técnica de análise de revisão sistemática para coleta de dados. As buscas foram feitas nas bases SciELO e PubMed entre janeiro e março de 2021 por meio das palavras “comitê de bioética” e “*bioethics committees*”.

Como critério de inclusão, foram aceitos artigos em português e inglês que descrevessem os comitês de bioética hospitalar, mesmo que com diferentes nomes, como no caso da Europa, que utiliza comitê de ética assistencial. Os artigos pesquisados foram publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos que descreviam as deliberações de comitês de bioética ou de ética clínica de casos específicos, comitês de ética ou bioética em pesquisa, comitês de bioética para estudos com animais, editoriais, livros, documentos, ensaios clínicos e outros temas fora do escopo de interesse publicados em revistas e trabalhos especiais.

Resultados

Foram encontrados 112 resumos com o índice “comitê de bioética” pela base SciELO, dos quais apenas cinco se enquadravam no critério de seleção para análise. Não foram identificados resultados com o título “*bioethics committees*”. Na PubMed foram encontrados nove artigos com os termos em português e 174 com os termos em inglês, sendo quatro selecionados por cumprirem os critérios estabelecidos pelo método da pesquisa.

Dos nove artigos encontrados, quatro tratavam da importância dos comitês, três tinham como escopo a tomada de decisão compartilhada e a pessoa como eixo central do cuidado, e um abordou a ética clínica organizacional para mudança cultural institucional. Os cinco artigos restantes versaram sobre o funcionamento dos comitês, um sobre o funcionamento dos comitês no país e três em hospitais, sendo o último uma revisão integrativa sobre abordagens clínicas para apoiar profissionais de saúde diante de questões eticamente difíceis (Quadro 1).

Quadro 1. Demonstrativo de artigos selecionados

Autor(es)	Ano de publicação	País do(s) autor(es)	Base de dados	Tema	Resumo
Perin ¹⁴	2020	Itália	SciELO	Importância	Os comitês de ética assistencial devem ser implementados nas instituições de cuidados em saúde para que haja mudança de atitude e compromisso em posicionar a pessoa como eixo central do cuidado em saúde no cotidiano da prática clínica. O processo de tomada de decisão deve ser inclusivo, educacional, respeitoso dos valores culturais e solidário dos esforços institucionais de melhoria da qualidade e uso adequado dos recursos.
Rabadán, Tripodoro ¹⁹	2017	Argentina	SciELO	Importância	Os comitês devem assumir o desafio educativo e consultivo do fomento da consciência ética para tomada de decisões compartilhadas e democráticas por meio de diálogos interdisciplinares, interseccionais e intergeracionais, incentivando a formação de valores por seus membros. A função normativa do comitê é modificada e as judicializações reduzidas à medida que as decisões são feitas mediante um processo transparente e com respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.
Pitskhelauri ²⁵	2018	Estados Unidos	PubMed	Importância	Países Baixos, Bélgica, Itália, Noruega e Reino Unido utilizam cada vez mais os comitês de ética clínica para lidar com novos dilemas éticos, fortalecendo a tendência de responsabilidades compartilhadas pautadas na autonomia, pluralidade, direito e dignidade dos pacientes na tomada de decisão, excluindo a obrigação única do médico nesse processo.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor(es)	Ano de publicação	País do(s) autor(es)	Base de dados	Tema	Resumo
Moon ²⁶	2019	Estados Unidos	PubMed	Funcionamento	O comitê de ética institucional é importante na educação de profissionais de saúde, funcionários do hospital e pacientes, que deve ser feita por meio de treinamentos contínuos aos membros do comitê, permitindo o desenvolvimento e revisão da política institucional relativas às questões éticas no atendimento aos pacientes, enquadradas nos princípios de justiça e confidencialidade.
Oliveira, Oliveira e Martins ²¹	2017	Brasil	SciELO	Funcionamento	Descreve a experiência do comitê de bioética em um hospital público estadual brasileiro e a defesa da importância de estimular a criação de instâncias desse tipo nas instituições de saúde do país.
Rasoal e colaboradores ²⁷	2017	Suécia	PubMed	Funcionamento	Revisão integrativa sobre as abordagens clínicas de apoio aos profissionais de saúde diante de questões eticamente difíceis. Conclui que não há norma universal para o funcionamento dos comitês na prática clínica.
Carrillo-González, Lorduy-Gómez e Muñoz-Baldiris ¹⁶	2019	Colômbia	SciELO	Funcionamento	Analisa os comitês na Colômbia e verifica que os comitês da costa atlântica têm como função primordial a educação em aspectos éticos e bioéticos, seguidos de atividades próprias de cada comitê, e que alguns não apresentam funções bem definidas. O artigo defende que se tenha um padrão para que sejam mais operantes nas instituições de saúde.
Ledesma e colaboradores ²⁸	2015	Argentina	SciELO	Funcionamento	Relato de experiência do comitê de um hospital público pediátrico em Buenos Aires criado em 1994. Dentre as considerações mais importantes para o atendimento satisfatória às demandas, destacam-se a redução na formalidade para apresentação dos casos, termo de consentimento dos pais para discussão no comitê e recomendações incluídas na história clínica dos pacientes.
Woellert ²⁹	2019	Alemanha	PubMed	Importância	Os comitês podem auxiliar na implementação da ética clínica organizacional por meio de consultoria, treinamento e desenvolvimento de políticas institucionais, tornando-a parte integrante da cultura corporativa.

Como principais dificuldades de busca e possível viés da pesquisa elencam-se a dualidade no conceito de ética e bioética e a falta de padrão na nomenclatura dos comitês hospitalares, pois cada país desenvolve seus próprios conceitos e nomenclaturas.

Dentre os artigos analisados, o mais antigo é de 2015, e a maior parte dos estudos é de cunho teórico sobre comitês de bioética e descrevem a situação deles em seus respectivos países ou continentes. Todos defendem a importância desses comitês para processos de tomada de decisão nas questões de saúde, padronização e composição multidisciplinar. Ressalta-se que foi encontrado apenas um artigo brasileiro nas bases de dados consultadas que se adequava ao escopo e ao método elegido.

Importância dos comitês de bioética hospitalar

O reconhecimento das liberdades fundamentais e da dignidade de cada ser humano é indiscutível e um desafio à pluralidade contemporânea, marcada por assimetrias que exigem a manutenção do respeito e dignidade de cada pessoa¹¹. Nos processos de cuidado em saúde, a autonomia é reconhecida como elemento da dignidade humana, o que permite que o paciente participe dos processos de tomada de decisão da sua condição. Há documentos e legislações em diversos países que buscam garantir esses direitos, porém, no Brasil, eles ainda não foram bem aplicados³⁰.

O ser humano deve ser o eixo central do cuidado, afastando cada vez mais a atitude paternalista dos médicos e profissionais da saúde, abrindo espaço para tomada de decisões compartilhadas e democráticas¹⁴. Os comitês de bioética devem assumir esse desafio educativo e consultivo de fomento da consciência ética sustentada na autonomia e dignidade dos pacientes na tomada de decisão^{19,25}.

As pessoas estão, evidentemente, mais vulneráveis quando doentes, estado em que a dignidade apresenta um valor ainda mais importante¹¹. A vulnerabilidade é a condição comum a todos os seres humanos, por sua finitude e fragilidade, mas se estende além da condição biológica. A vida humana também se vulnerabiliza na dimensão social de dependência do cuidado e apoio de outras pessoas em diferentes momentos da vida,

como nas circunstâncias desfavoráveis da pobreza, violência e desemprego^{31,32}.

Comportamentos permanentes e obsoletos de países que foram colonizados, como o Brasil, manifestam-se ainda mais na violação do direito à saúde da pessoa, por exemplo, nas condutas unilaterais do cuidado de uma cultura paternalista, ou na escassez de mobilizações políticas da sociedade civil pela luta por direitos, bem como na enorme desigualdade social e cultural que do país^{30,33}.

Apoiado em princípios bioéticos e na premissa de que todas as pessoas vulneradas necessitam de proteção, o olhar direcionado ao paciente precisa ir além da biologia e fisiopatologia da doença. Deve-se considerar as situações que tornam as pessoas vulneráveis, visando garantir a dignidade e proteção de seus direitos. Pessoas que estão sob cuidados de saúde devem ter seus direitos à vida, à saúde, à privacidade, à liberdade e à informação, bem como o direito de não serem discriminadas nem submetidas a tratamento desumano e degradante, protegidos e garantidos pelo Estado³⁴.

A rotina do profissional de saúde também engloba um conjunto de fatores individuais, institucionais, políticos, econômicos e culturais que o tornam vulnerável, interferem em seus comportamentos nas situações cotidianas e requerem um olhar bioético. Uma grande dificuldade para o cumprimento dos direitos humanos dos pacientes pelos profissionais de saúde é que estes acreditam, erroneamente, que a garantia do direito dos primeiros os prejudica, já que o resultado nem sempre é satisfatório a eles³⁰.

Gestores institucionais também lidam com uma diversidade de variáveis que exigem conhecimento organizacional para obtenção de ações concretas de preservação e promoção da saúde dos pacientes e daqueles que se dedicam ao cuidado dos outros, como familiares, profissionais de saúde e de suporte, e membros da sociedade civil²⁶.

As instituições de saúde que moldam suas políticas, programas e ações, suprimindo as necessidades dos pacientes, melhoram seus serviços quando eles estão situados no processo de tomada de decisão²⁶.

Tramita no Congresso brasileiro o Projeto de Lei 5.559/2016²², que versa sobre o direito do paciente que utiliza o serviço de saúde – direito distinto daquele dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de lei se refere ao paciente como uma pessoa que requer cuidados

em saúde. Sua importância reside no fato de que as legislações existentes no país ainda não são suficientes para acatar o direito do paciente em razão do forte paternalismo, somado a uma cultura de aceitação que prejudica a tomada de decisão compartilhada³⁰.

Em 2015, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recomendou a criação, o funcionamento e a manutenção de comitê de bioética nas instituições de saúde de acordo com a relevância, a pertinência e o número de profissionais existentes. Esses comitês devem ser multidisciplinares, autônomos, consultivos e educativos, atendendo as necessidades bioéticas de hospitais e instituições assistenciais de saúde. Entre as justificativas, a Resolução 8/2015³⁵ diz:

Considerando muitas e relevantes questões de bioética presentes no dia a dia das instituições e dos profissionais de saúde, (...) que ultrapassam os limites da ética médica, sinalizando a conveniência e a necessidade de comitês de bioética que subsidiem as decisões médicas, (...) e que âmbito da ética médica brasileira, faltam orientações aos médicos sobre a participação em comitês de bioética³⁵.

Em 2020, durante a pandemia da covid-19, a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) recomendou que as comissões de bioética hospitalares fossem estabelecidas nos hospitais para contribuir na análise das particularidades locais, nas tomadas de decisões relacionadas às escolhas complexas e no atendimento da carga emocional da equipe de saúde³⁶.

Nota-se, assim, que os comitês de bioética podem assessorar na implementação da ética clínica organizacional, tornando-a parte integrante da cultura corporativa^{34,37}. A abordagem bioética sustentada em uma hermenêutica da realidade pode ser um aparato que auxilia no entendimento da diversidade existente nas relações hospitalares, inclusive nos aspectos econômicos, jurídicos e/ou políticos³³.

Funcionamento dos comitês de bioética hospitalar

Os comitês são espaços independentes sediados em hospitais, clínicas e instituições de pesquisa ou laboratórios. São multi e transdisciplinares para

o auxílio da tomada de decisão dos pacientes sobre questões de conflitos morais de saúde^{10,21}.

São locais de diálogo e reflexão no âmbito interdisciplinar que proporcionam horizontalização das relações para alcançar consensos mínimos que reforcem a qualidade das decisões sanitárias. Por esse motivo, efetivam-se como importante auxílio para as administrações hospitalares, para profissionais focados no respeito aos direitos humanos^{17,38,39}, e apontam redução no índice de demandas judiciais e na microética da assistência⁴⁰.

As implementações dos comitês variam em cada país, havendo dois modelos fundamentais: o *top-down* e o *bottom-up*. Os do tipo *top-down* são implementados por iniciativas do Estado ou das unidades de saúde em seus processos de certificações institucionais¹⁰. Alemanha, Itália, Espanha, Países Baixos e México são alguns dos países cujos comitês existem mediante esse modelo^{15,40}. Por sua vez, os do tipo *bottom-up* são implementados por sugestão e criação das pessoas que trabalham no espaço de saúde ao identificar a necessidade de discutir questões éticas no ambiente de trabalho, como no caso do Brasil¹⁰.

Uma revisão integrativa concluiu que não há norma universal para o funcionamento dos comitês na prática clínica. Assim, defende que o tipo de implementação *bottom-up* pode auxiliar o profissional da saúde a distribuir sua responsabilidade moral²⁷.

Por falta de amparo normativo legal, muitos países da Europa criaram de forma espontânea comitês de ética clínica pautados em discussões multidisciplinares, considerando o pluralismo. Isso representou uma consulta ética eficaz com interesse no desenvolvimento do processo deliberativo global¹⁴.

Colômbia e Argentina adotaram o tipo *top-down*, porém cada um possui suas peculiaridades. Na Colômbia não há um padrão nas atividades dos comitês, enquanto na Argentina os atendimentos foram resolvidos satisfatoriamente dentro dos hospitais de forma menos burocrática e com melhor acesso pelos demandantes^{16,19}.

No Brasil, não há regulamentação para os comitês via legislação e cada instituição implementa seu comitê mediante análise da necessidade e do ambiente, estabelecendo funções, atribuições, composição, desenvolvimento conceitual, responsabilidade dos membros e limites de ação^{10,40}.

O estudo do ambiente auxilia na determinação da função, que pode ter caráter consultivo, normativo ou educativo. O primeiro atua na análise e mediação de casos, assistindo pacientes, seus representantes e profissionais de saúde em conflitos de natureza moral – nesse caso as recomendações podem ser incluídas na história clínica dos pacientes, gerando melhor visualização e satisfação em relação ao comitê²⁸. A função normativa avalia e contribui para políticas institucionais que visem a proteção das pessoas envolvidas²⁸.

Por fim, a função de caráter educativo é mais ampla e agrega a comunidade interna e externa, envolvendo as dimensões morais existentes na saúde³⁸. São realizados treinamentos contínuos apoiados nos princípios de justiça e confidencialidade, instruindo profissionais de saúde, funcionários do hospital e pacientes. Isto pode favorecer a ética clínica organizacional, tornando-a parte integrante da cultura corporativa²⁹.

A composição dos comitês de bioética deve ser multiprofissional, incluindo profissionais da saúde, advogados, sociólogos e filósofos, e ter representantes da sociedade civil usuária ou não dos serviços de saúde. A estratégia de implementação e o funcionamento eficiente podem variar de acordo com cada instituição e envolver a integração de diferentes realidades institucionais e pessoais livres de interesses particulares^{10,40,41}.

Para seu funcionamento básico, os comitês manejam conceitos alternativos sobre o compartilhamento solidário de experiências, podendo ultrapassar o modelo normativo, consultivo ou educativo⁴⁰. A redução na formalidade para apresentação dos casos pode favorecer a satisfação das demandas, bem como a obtenção do termo de consentimento dos pais para discussão no comitê de casos que envolvam menores de idade, se for o caso²⁸. A frequência e o formato das ações também dependem da demanda de cada comitê.

Dificuldades de implementação de comitês no Brasil

A baixa produção científica sobre comitês de bioética e uma variedade de nomenclaturas podem ser a primeira barreira de implementação, não deixando claro a importância e funcionamento deles. Especificamente no Brasil, o fato de não

existir legislação específica para o paciente denuncia uma cultura paternalista e obsoleta³⁰, além da falta de iniciativas para regular a implantação e funcionamento dos comitês. Sem regulamentação nacional, pode haver interferência de interesses institucionais e profissionais e, como consequência, prejuízo à dignidade da pessoa sob cuidados em saúde^{10,39,40}.

Por fim, a falta de apoio institucional – apresentada principalmente na adequação de horas de trabalho disponibilizadas para o profissional de saúde compor e participar de um comitê, na determinação unilateral para a implementação, no aumento de carga burocrática, e na interferência na relação médico-paciente – é outro aspecto identificado como barreira de implementação^{10,39,40}.

Considerações finais

Os comitês criados na década de 1960 podem ser uma ferramenta de assessoramento ao cuidado da saúde da pessoa vulnerada, preservando seus direitos humanos, sua dignidade, autonomia e tomada de decisão compartilhada; e auxiliando familiares, profissionais de saúde e instituições na resolução de questões bioéticas da saúde e da vida. Por meio desses espaços de diálogo horizontais e multidisciplinares pode ocorrer uma mudança de cultura corporativa e institucional em que as mudanças de atitude trazem uma cultura ética do cuidado centrado no paciente.

Embora não exista padronização internacional sobre o funcionamento dos comitês de bioética, alguns países têm legislação que regulamenta suas atividades. No entanto, esse não é o caso do Brasil. Iniciativas espontâneas e colaborativas, como a Rede de Comitês Hospitalares Brasileiros, podem auxiliar no debate e na homogeneidade do funcionamento deles no país, além de possibilitar que os benefícios alcancem todas as pessoas em cuidados de saúde.

Entre as dificuldades na implementação dos comitês no Brasil, destacam-se os poucos estudos disponíveis – o que leva a um desconhecimento por parte das equipes de saúde e da população assistida sobre a existência e a importância desses órgãos para o assessoramento de questões éticas –; a ausência de legislação que trata da criação e da regulamentação dos CBH; e o interesse próprio das instituições de saúde, privadas ou públicas.

Considerando os importantes e urgentes problemas no campo da saúde que o Brasil enfrenta e as evidências científicas dos benefícios de ter comitês de bioética no país, é urgente sua implementação nas instituições de saúde.

Outros estudos podem ser sugeridos, como os relacionados aos serviços emergenciais, cuidados

paliativos adultos, cuidados paliativos infantis, genética e obstetrícia/maternidade, emergências em grandes acidentes, dentre outros. Esses trabalhos consideram as características dos serviços de saúde e evidenciam a importância dos comitês de bioética hospitalar no assessoramento da tomada de decisão e da dignidade da pessoa.

Referências

1. Post S. Preface. In: Post S, organizador. *Encyclopedia of bioethics*. 3ª ed. New York: Macmillian; 2003. p. 11-3.
2. Luna F, Salles A. *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*. Buenos Aires: Sudamericana; 1995.
3. Callahan D. Bioethics. In: Post S, organizador. *Encyclopedia of bioethics*. 3ª ed. New York: Macmillian; 2003. p. 278-86.
4. Potter VR, Potter L. Global bioethics: converting sustainable development to global survival. *Med Glob Surviv* [Internet]. 1995 [acesso 11 ago 2021];2(3):185-91. Disponível: <https://bit.ly/3pFBCHp>
5. Potter VR. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1971. p. 205.
6. Garrafa V. Bioética. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato L, Noronha J, Carvalho A, organizadores. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Cebes; 2008. p. 853-68.
7. Castillo CHM, Garrafa V, Cunha T, Hellmann. Access to healthcare as a human right in international policy: critical reflections and contemporary challenges. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2007 [acesso 11 ago 2021];22(7):2151-60. DOI: 10.1590/1413-81232017227.04472017
8. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos* [Internet]. 2005 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3jCZjfQ>
9. Albuquerque A. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juriá; 2016.
10. Marinho SL, Costa A, Palácios M, Rego S. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 11 ago 2021];22(1):105-15. Disponível: <https://bit.ly/3nmEJBk>
11. Monteiro JD, Nunes R. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 11 ago 2021];28(2):202-11. DOI: 10.1590/1983-80422020282381
12. Goldim JR, Raymundo MM, Fernands MS, Lopes MH, Kipper DJ, Francisconi CF. Clinical bioethics committees: a Brazilian experience. *J Int Bioethique* [Internet]. 2008 [acesso 11 ago 2021];19(1-2):181-92. DOI: 10.3917/jib.191.0181
13. Hoffmann DE, Tarzian AJ. The role and legal status of health care ethics committees in the United States. In: Iltis AS, Johnson SH, Hinze BA, editores. *Legal perspectives in bioethics*. Maryland: Routledge; 2008. p. 46-67.
14. Perin M. La necesidad de apoyo ético para los profesionales de la salud en medicina intensiva: papel y competencias del Comité de Ética Asistencial. *Rev Bioet Derecho* [Internet]. 2020 [acesso 11 ago 2021];(49):125-39. Disponível: <https://bit.ly/3CeBxy3>
15. Edith VM, Lifshitz A, Medesigo J, Bedolla M. Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2008 [acesso 11 ago 2021];2(4):85-90. Disponível: <https://bit.ly/2XIUoCa>
16. Carrillo-González SC, Lorduy-Gómez JL, Muñoz-Baldiris RM. Comitês de bioética clínico asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la costa atlántica de Colombia. *Pers Bioet* [Internet]. 2019 [acesso 11 ago 2021];23(1):122-36. DOI: 10.5294/pebi.2019.23.1.8

17. Ribeiro AM. Implantando um Comitê Hospitalar de Bioética. *Rev Saúde Crianç Adolesc* [Internet]. 2010 [acesso 11 ago 2021];2(1):32-5. Disponível: <https://bit.ly/3BfjB51>
18. Barone MA. Comitê de bioética [Internet]. Buenos Aires: Ministério de Salud; 2020 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Zu0OG3>
19. Rabadán AT, Tripodoro VA. ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas. *Medicina* [Internet]. 2017 [acesso 11 ago 2021];77(6):486-90. Disponível: <https://bit.ly/3Gm9Jdd>
20. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso em 11 março de 2021]. p. 77. Disponível: <https://bit.ly/3Bdon2T>
21. Oliveira MCG, Oliveira RA, Martins MCFN. A experiência do comitê de bioética de um hospital público. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 11 ago 2021];25(2):338-47. DOI: 10.1590/1983-80422017252194
22. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 5.559-B, de 2016. Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2018 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3EfhBvr>
23. Distrito Federal. Ordem de serviço nº 57, de 19 de dezembro de 2018. Resolve criar a Carta de Direitos dos pacientes do Hospital de Apoio. *Diário Oficial do Distrito Federal* [Internet]. Brasília, p. 78, 20 dez 2018 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2XT1mob>
24. Distrito Federal. Ordem de serviço nº 26, de 30 de maio de 2018. Resolve atualizar Comitê de Bioética do Hospital de Apoio. *Diário Oficial do Distrito Federal* [Internet]. Brasília, p. 15, 5 jun 2018 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3pxvhOh>
25. Pitskhelauri N. Clinical ethics committees: overview of the european experience. *Georgian Medical News* [Internet]. 2018 [acesso 11 ago 2021];283(10):171-5. Disponível: <https://bit.ly/3EgmAvP>
26. Moon M. Committee on bioethics: institutional ethics committees. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [acesso 11 ago 2021];143(5):e20190659. DOI: 10.1542/peds.107.1.205
27. Rasoal D, Skovdahl K, Gifford M, Kihlgren A. Clinical ethics support for healthcare personnel: an integrative literature review. *HEC Forum* [Internet]. 2017 [acesso 11 ago 2021];29(4):313-46. DOI: 10.1007/s10730-017-9325-4
28. Ledesma F, García H, Barraza N, Ciruzzi S, Ferrería JC, Lervolino M *et al.* Experiencia del Comité de Ética asistencial de un hospital pediátrico de referencia. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 [acesso 11 ago 2021];113(1):42-5. Disponível: <https://bit.ly/2ZmcbjB>
29. Woellert K. The clinical ethic committee: aims, structure, and tasks of clinical ethics. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2019 [acesso 11 ago 2021];62(6):738-43. DOI: 10.1007/s00103-019-02948-4
30. Albuquerque A. Autonomia e capacidade sanitária: proposta de arcabouço teórico-normativo. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2018 [acesso 11 ago 2021];(43):193-209. Disponível: <https://bit.ly/3GkZ7eP>
31. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 11 ago 2021];26(1):39-46. DOI: 10.1590/1983-80422018261224
32. Batista MA, Reis RD. Discurso da pessoa vulnerada pós-AVC: possibilidades bioéticas. *RBB* [Internet]. 2018 [acesso 11 ago 2021];14(sup):204. DOI: 10.26512/rbb.v14iedsup.26452
33. Sayago M, Lorenzo C. O acesso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde. *Interface* [Internet]. 2020 [acesso 11 ago 2021];24:e180722. DOI: 10.1590/interface.180722
34. Albuquerque A. Os direitos dos pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 11 ago 2021];15(e16):1-24. DOI: 10.26512/rbb.v15.2019.27130
35. Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM nº 8/2015 [Internet]. Brasília: CFM; 2015 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ClxwYI>

36. Sociedade Brasileira de Bioética. Recomendação SBB nº 1/2020. Recomenda aspectos éticos no enfrentamento da covid-19, em defesa dos mais vulneráveis e do acesso igualitário aos leitos de UTI [Internet]. Brasília: SBB; 2020 [acesso 11 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3maT18Q>
37. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [acesso 11 ago 2021];33(2):205-12. DOI: 10.1590/S1983-14472012000200028
38. Loch JA, Gauer GJC. Comitês de bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul [Internet]. 2010 [acesso 11 ago 2021];54(1):100-4. DOI: 10.1590/1983-80422017252194
39. Francisoni CF, Goldim JR, Lopes MHI. O papel dos comitês de bioética na humanização da assistência à saúde. Bioét [Internet]. 2002 [acesso 11 ago 2021];10(2):147-57. Disponível: <https://bit.ly/2XJH94h>
40. Gomes D, Finkler M, Aparasi JCS. Melhoramento ético das práticas em saúde: comitês de bioética em Espanha e Brasil. Rev Iberoam Bioet [Internet]. 2017 [acesso 11 ago 2021];4:1-17. DOI: 10.14422/rib.i04.y2017.009
41. Kipper DJ, Lock JA, Gauer GJC. Comitês institucionais de bioética. In: Siqueira JE, Zoboli ELPC, Kipper DJ, organizadores. Bioética clínica. São Paulo: Gaia; 2008. p. 197-207.

Mariana Calefi – Mestre – marianasayago@gmail.com

 0000-0001-8851-306X

Rogério Amoretti – Especialista – amoretti@ghc.com.br

 0000-0002-6072-3193

Correspondência

Mariana Calefi – SQN 211, bloco I, apto. 102 CEP 70863-090. Brasília/DF, Brasil.

Participação dos autores

Mariana Calefi organizou a estrutura do artigo, introdução, história, método, resultados, discussão e considerações finais. Rogério Amoretti fez levantamento de literatura, organização da estrutura do artigo, resumo e traduções, história e considerações finais.

Recebido: 1.6.2021

Revisado: 28.9.2021

Aprovado: 21.10.2021