

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**

MARIDITE CRISTÓVÃO GOMES DE OLIVEIRA

**Análise da experiência do Comitê de Bioética de
um hospital geral da Secretaria de Estado da
Saúde de São Paulo**

**São Paulo - SP
2016**

MARIDITE CRISTÓVÃO GOMES DE OLIVEIRA

**Análise da experiência do Comitê de Bioética de
um hospital geral da Secretaria de Estado da
Saúde de São Paulo**

Dissertação apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional
em Saúde Coletiva da Coordenadoria
de Recursos Humanos da Secretaria
de Estado da Saúde de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

São Paulo - SP
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

MARIDITE CRISTÓVÃO GOMES DE OLIVEIRA

**Análise da experiência do Comitê de Bioética de
um hospital geral da Secretaria de Estado da
Saúde de São Paulo**

Dissertação apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional
em Saúde Coletiva da Coordenadoria
de Recursos Humanos da Secretaria
de Estado da Saúde de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e
Práticas de Saúde

Orientador (a): Prof^a Dra. Maria
Cezira Fantini Nogueira Martins

São Paulo - SP
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca. Centro de Apoio Técnico-Científico. Instituto de Saúde

Oliveira, Maridite Cristóvão Gomes de

Análise da experiência do Comitê de Bioética de um hospital geral da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo / Maridite Cristóvão Gomes de Oliveira. São Paulo; 2016.

72p

Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Área de concentração: Gestão e Práticas em Saúde

Orientadora: Maria Cezira Fantini Nogueira Martins

1.Bioética 2.Hospital Geral 3.Hospital Público I. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao **Prof. Dr. Paulo Antônio de Carvalho Fortes** (*in memoriam*) que, com a generosidade que lhe era característica, partilhou seus conhecimentos de Bioética com aqueles que estavam fazendo suas primeiras descobertas neste campo e que acompanhou o trabalho para implantação do Comitê de Bioética do Hospital Geral São Mateus, tendo dado posse à sua primeira gestão, em 2008.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Maria Cezira Fantini Nogueira Martins, pelo apoio, orientação e estímulo para a realização deste trabalho.

Aos queridos mestres do Instituto de Saúde, pelo acolhimento e conhecimento partilhado.

Aos professores de Bioética do Curso de Especialização da USP, por abrirem a porta para esse campo de conhecimento.

Aos profissionais do Hospital Geral de São Mateus, partícipes e comprometidos com as ações de humanização desenvolvidas no hospital.

Aos membros do Comitê de Bioética do HGSM em suas diversas gestões, pela caminhada conjunta e adesão à pesquisa realizada.

À minha equipe de apoio administrativo da Direção Técnica do HGSM e, em especial, a Solange Aparecida Eleutério, que dedicadamente secretariou o Comitê de Bioética e que, por motivo de doença grave, precisou se afastar em setembro/2015 e se encontra hoje em reabilitação.

À minha família, pelo apoio e estímulo para enfrentar o desafio do mestrado nesta etapa de minha vida.

À minha querida irmã Marilu, *in memoriam*, mente brilhante, sempre a primeira a incentivar novos degraus na conquista do conhecimento.

Ao meu querido neto Miguel, que nos traz alegria e a expectativa de um futuro mais ético.

"O termo grego para dever é 'deon', um dos conceitos chave da ética de todos os tempos. O dever não se caracteriza apenas pela tendência inata ao ótimo, mas também pelo conhecimento da situação, pela análise minuciosa das circunstâncias do ato e pela ponderação sobre suas consequências".

Diego Gracia
(Pensar a bioética: metas e desafios)

RESUMO

Oliveira MCG. **Análise da experiência do Comitê de Bioética de um hospital geral da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016.

Introdução: Os Comitês de Bioética (CB) de instituições de saúde têm como principal objetivo o de refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos nos conflitos éticos que se apresentam na prática clínica. Essa reflexão deve se estruturar de modo multidisciplinar e se voltar à busca de um consenso. O CB do Hospital Geral de São Mateus (HGSM), que é um hospital público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), iniciou suas atividades em 2008. Depois desse período de funcionamento, é importante analisar seu histórico e seu desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar e sistematizar a experiência do CB do HGSM. **Método:** Foi adotada a metodologia qualitativa de pesquisa, com a estratégia do estudo de caso. Foram utilizadas duas técnicas de pesquisa: análise documental e questionário com perguntas abertas, voltado aos profissionais que participavam e/ou haviam participado do CB à época da pesquisa. Na análise, o material foi organizado em categorias. **Resultados:** Foram constituídas quatro categorias: histórico e evolução do Comitê; casos marcantes discutidos pelo Comitê; motivação para participar do Comitê; sugestões para aperfeiçoamento do Comitê. A análise documental revelou características do CB: quatro gestões multiprofissionais, contando com participantes externos à instituição; discussão e deliberação sobre casos e situações da prática hospitalar; apresentação de trabalhos em Congressos. As respostas aos questionários revelaram uma extensa gama de motivações que levaram os profissionais a participar do CB. As sugestões para o aperfeiçoamento do CB englobaram, dentre outras: veiculação de textos pela internet; promoção de encontros com outras comissões do hospital; aprofundamento de temas já discutidos. **Discussão:** O histórico do CB do HGSM reflete um percurso iniciado e construído a partir da preocupação institucional com a qualidade do atendimento prestado. Casos discutidos no CB revelam a complexidade das situações pelas quais passam os profissionais de saúde de um hospital. Em muitos desses casos, além de discutir e deliberar, o CB desenvolveu também papel educativo junto aos profissionais e equipes envolvidos. Esse papel educativo também foi desempenhado junto à instituição como um todo, por meio de Simpósios com temas ligados à Bioética. **Considerações finais:** Este estudo, ao analisar a trajetória de um Comitê de Bioética, revela a importância de se estimular a criação de instâncias desse tipo nas instituições de saúde do Brasil. **Potencial de aplicabilidade:** Os resultados desta pesquisa serão apresentados ao CB do HGSM, para reflexão conjunta, tendo em vista seu aprimoramento. Em uma segunda etapa, será apresentado a outros hospitais da SES-SP, no intuito de estimular o interesse pela criação desse tipo de instância nessas instituições.

Palavras chave: Bioética; Hospital Geral; Hospital Público.

ABSTRACT

Oliveira MCG. **Analysis of the experience of the Bioethics Committee of a general hospital of the Health Department of the State of São Paulo.** [Master Thesis]. Professional Master's Program in Public Health - CRH/SES-SP. São Paulo: Health Secretary of the State of São Paulo; 2016.

Introduction: Bioethics Committees (BEC) from health institutions primarily aim to discuss the different aspects involved in ethical conflicts that emerge during clinical practice. These discussions should be multidisciplinary and should attempt to arrive at a common sense. The BEC from the São Mateus General Hospital (SMGH), which is a public hospital linked to the Health Secretary of the State of São Paulo (HSSSP), started its activities in 2008. After years of healthcare practice, it is important to assess the hospital's history and development. **Objective:** Analyze and organize the experience of the BEC from SMGH. **Methods:** We adopted the qualitative research method, with the case study strategy. Two techniques were applied: record analysis and open ended questionnaire answered by the healthcare professionals who worked or had worked in the BEC at the time of the research. **Results:** Four categories were defined: BEC's history and evolution, memorable cases discussed by the BEC, motivation to participate in the BEC and suggestions for improvement. Record analysis revealed BEC characteristics: four multidisciplinary management teams, which included some external participants; discussion and deliberation about cases and scenarios in hospital practice; research data presentation in congresses. The answers to the questionnaires showed a wide range of reasons the led professionals to take part in the BEC. Suggestions for BEC improvement comprehended, among others: publishing texts on the internet, meetings with other hospital commissions, deep discussions of already approached themes. **Discussion:** the history of the BEC from SMGH reflects a course initiated and built from the institution's concern with quality of healthcare. Cases discussed in BEC reveal the complexity of situations healthcare professionals go through. In many of these cases, besides deliberating, BEC also developed an educational role for the involved professionals and teams. This role was also expanded to the whole institution, by means of symposia with bioethics themes. **Final considerations:** This study, by showing the trajectory of one BEC, reveals the importance of stimulating the creations of such organs in healthcare institutions in Brazil. **Applicability potential:** Results in this research will be presented to the BEC of SMGH for collective discussion, aiming the organ's improvement. In a second moment, results will be presented to other hospitals of the HSSSP, in order to stimulate interest in creating this sort of committee in other institutions.

Key words: Bioethics; Hospitals, general; Hospitals, public.

SUMÁRIO

RESUMO	07
ABSTRACT	08
LISTA DE ABREVIATURAS	10
1. INTRODUÇÃO	
1.1. BIOÉTICA	11
1.2. COMITÊS DE BIOÉTICA.....	15
1.3. COMITÊ DE BIOÉTICA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.....	19
2. JUSTIFICATIVA	23
3. OBJETIVOS	24
4. MÉTODO	
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	25
4.2. ANÁLISE DOS DADOS	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO)	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXO 1 – REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ DE BIOÉTICA DO HGSM...	63
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	66
ANEXO 3 – ROTEIRO DA ANÁLISE DOCUMENTAL	69
ANEXO 4 – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO	70
ANEXO 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72

LISTA DE ABREVIATURAS

ABCD	Santo André, São Bernardo, São Caetano e Diadema
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CB	Comitê de Bioética
CO	Centro Obstétrico
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos
DAV	Diretivas Antecipadas de Vida
HGSM	Hospital Geral de São Mateus
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSS	Organização Social de Saúde
PS	Pronto Socorro
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
URI	Iniciativa Religiões Unidas
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

1.1. BIOÉTICA

A expressão “Bioética” tem sido atribuída a Van Rensselaer Potter, bioquímico envolvido na pesquisa oncológica na Universidade de Wisconsin, que, em 1970, publicou o livro “Bioethics: bridge to the future.” Outro marco importante no nascimento do termo e do conceito de Bioética foi a criação do Instituto Kennedy de Ética na Universidade Georgetown (Washington, DC) em 1971, por André Hellegers, com o apoio da família Kennedy (URBAN, 2003; SIQUEIRA et al, 2010; PESSINI, 2013).

Porém, pesquisas recentes mostram que, na década de 1920, na Alemanha, Fritz Jahr, que era teólogo, já havia utilizado o termo Bioética em artigo publicado na revista Kosmos, intitulado “Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas”, no qual apresenta o imperativo bioético: *“Respeite todo ser vivo, como princípio e fim em si mesmo e trate-o, se possível, enquanto tal”* (PESSINI, 2013).

A Bioética é entendida como uma “ponte” entre o saber científico e humanístico, isto é, liga, de maneira inovadora, as humanidades (ética - valores humanos) e a biologia (bios), num espaço de diálogo (ZOBOLI, 2010; PESSINI, 2013). Fortes (2002) considera que a tarefa da Bioética *“é refletir, argumentar e fornecer justificativas racionais para as escolhas e tomadas de decisões morais em casos e situações concretas”* (FORTES, 2002, p. 129).

Para Kottow (1995), Bioética é:

“... o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de

maneira real ou potencial, os sistemas vivos”
(KOTTOW, 1995, p.53).

Os avanços científicos e tecnológicos ocorridos nas últimas décadas tiveram como consequência o progresso em diversas áreas da Medicina. Em pouco tempo, as conquistas e possibilidades de diagnósticos mais precisos e de procedimentos terapêuticos avançados chegaram às mãos dos médicos e ao desejo dos doentes portadores de doenças graves (AYER-DE-OLIVEIRA, 2006). Havia, então, a necessidade de refletir sobre essas inovações, e de prever, ou ao menos tentar prever, suas consequências prováveis, benéficas ou maléficas e também de avaliar tais possibilidades à luz de considerações de ordem ética (DALLARI, 1998).

Em 1975, a ONU, ao proclamar a Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade, mostra sua preocupação com a proteção da pessoa humana e de sua integridade física e intelectual.

Em 1978, é lançada a primeira edição da Enciclopédia de Bioética, que se tornou a primeira referência a focar exclusivamente esse campo novo e promissor, contribuindo para sua consolidação (SIQUEIRA et al, 2010).

Nessas três décadas de existência, a rapidez de sua expansão e de seu amadurecimento fez com que assumisse uma influência direta, progressiva e irreversível na Medicina e no Direito (URBAN, 2003). Essa expansão se deu pelos diferentes países na década de 1980, tendo se consolidado definitivamente na década de 1990, por meio de vários congressos nacionais e internacionais, da publicação de um número significativo de livros e revistas especializadas, do estabelecimento de centenas de associações sobre o tema.

Em 1993, em decorrência das preocupações éticas suscitadas pelos progressos científicos e tecnológicos relacionados com a vida, sobretudo no âmbito da genética, foi criado o Comitê Internacional de Bioética, por iniciativa da UNESCO. Outro sinal de alerta para a sociedade, também considerado um passo importante no sentido da fixação de parâmetros para a aplicação de novos conhecimentos nas áreas biomédicas, foi a Convenção

sobre Direitos Humanos e Biomedicina, adotada em 1996 pelo Conselho da Europa, que advertiu que o mau uso das tecnologias poderia conduzir à prática de atos de risco à dignidade humana; entretanto, também reconheceu que o progresso da área biomédica pode ser utilizado para o benefício da humanidade (DALLARI, 1998).

Progressivamente, a Bioética deixa de estar vinculada quase que exclusivamente à área biomédica e começa a ser vinculada a outros atores, abrindo espaço para a participação multi, interdisciplinar e transdisciplinar. Além disso, passa a solicitar a atuação participativa dos diferentes segmentos da sociedade, implicando a ideia de controle social.

Os conflitos em saúde começam a ter seu reconhecimento fortalecido como pertinentes à reflexão Bioética com a aprovação, pela UNESCO da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em 2005 (UNESCO, 2005), passando a Bioética a contemplar “*o campo da vida e da saúde: vida/morte, saúde/doença, dor/sofrimento, qualidade de vida pessoal, saúde pública e outros*” (DURAND, 2007, p. 18).

A citada Declaração trouxe também à pauta das discussões a ideia da dignidade.

*“Acreditamos que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos trouxe uma nova percepção ética das relações humanas, que é o reconhecimento da **dignidade** inerente a todos os indivíduos”* (COHEN e GOBBETTI, 2008).

Além dos importantes princípios veiculados pela Bioética que foram sendo incorporados como parte das reflexões no campo das relações humanas (liberdade, igualdade, solidariedade, diálogo, respeito ao outro), no campo da Saúde Pública passaram a ser princípios importantes: a solidariedade, a justiça, a equidade, a prevenção, a proteção e a responsabilidade (CORTINA, 2003; FORTES, 2010).

No processo de desenvolvimento da Bioética, o alvo de preocupação, relacionado anteriormente só aos avanços científicos, aos poucos foi se dirigindo também para o cotidiano, para a prática assistencial do dia-a-dia.

Berlinguer (1996; 2004) é um dos responsáveis por esse desenvolvimento, destacando que o debate em Bioética não deve ficar restrito aos casos extremos de intervenção sobre a vida, mas deve abordar aspectos mais próximos à experiência de todas as pessoas. Assim, define dois âmbitos para a Bioética: Bioética de fronteira (que trata das novas tecnologias biomédicas aplicadas, como as novas técnicas reprodutivas, clonagem e outras) e Bioética cotidiana (que trata das questões assistenciais do dia-a-dia). Com relação ao campo da saúde, a Bioética Cotidiana se preocupa com os princípios diretivos válidos para todos os que se ocupam com o bem estar de si e dos outros, o que Berlinguer (1996) denomina Saúde Cotidiana.

Destaca-se a Bioética como desafio cotidiano, nascida como movimento intelectual e social, que se propõe a questionar seus próprios sujeitos – cientistas, intelectuais, profissionais, legisladores, governantes, cidadãos organizados – em relação a si mesmos, suas práticas, seus saberes, seu lugar e compromisso nesta sociedade; não apenas sob o foco dos grandes temas da ciência ‘fantástica’, mas como instrumento disponibilizado nos espaços cotidianos (RAMOS, 2007).

Ou seja, a Bioética preocupa-se em analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida (dos humanos, de outros seres vivos e a qualidade do ambiente) e em tomar decisões baseadas nas análises anteriores (REGO et al, 2008).

A função humanizadora da Bioética é ressaltada por alguns autores. Para Fortes (1998), essa função se dá porque a Bioética reflete criticamente sobre o comportamento humano, interpretando, discutindo e problematizando os valores, os princípios e as regras morais, em busca do bom convívio social. Portanto, no campo do trabalho em saúde, a Bioética vai além da prescrição das melhores condutas nas atividades profissionais, pois inclui, em seu corpo teórico-prático, outros referenciais, tais como autonomia, justiça, proteção e compaixão (REGO et al, 2008).

Boff (2004) também apresenta importantes considerações nessa direção, ressaltando o tema do diálogo:

“A relevante função humanizadora faz estabelecer com o outro uma relação construtiva e de inclusão. No fundo, tudo passa pelo outro, pois sem diálogo com o tu não nasce o verdadeiro eu, nem surge o nós que cria o espaço da convivência e da comunhão... A relação com o outro suscita a responsabilidade. O outro faz surgir em nós a ética; obriga-nos a uma atitude de acolhimento ou de rechaço” (BOFF, 2004, p. 37).

1.2. COMITÊS DE BIOÉTICA

O início, na década de 1960, e a posterior proliferação dos Comitês para análise de situações complexas da área da Saúde parece estar fortemente localizado nos Estados Unidos. Francisconi et al (2002) fazem uma síntese desse desenvolvimento. Uma das situações relatadas pelos autores é a do tratamento da paciente Karen Ann Quinlan, que desencadeou uma disputa judicial entre os seus pais e o seu médico assistente. A paciente estava em estado vegetativo persistente, devido a causa não esclarecida, e sua família desejava que fosse retirado o respirador artificial. Seu médico se negava a fazê-lo, argumentando que este recurso era necessário à sua sobrevivência e que a paciente não preenchia os critérios de morte cerebral. A sentença da Suprema Corte de New Jersey, em 1976, designou que o Comitê de Ética do Hospital St. Clair deveria estabelecer o prognóstico da paciente e assegurar que a mesma nunca seria capaz de retornar a um “estado cognitivo sapiente”. O juiz presumiu, equivocadamente, que este hospital, assim como a maioria dos demais hospitais norte-americanos, possuía um Comitê de Ética que pudesse avaliar tal tipo de situação. Como não existia tal Comitê, foi constituído um

especialmente para avaliar este caso. Como resultado, recomendou-se a retirada do respirador da paciente¹.

Com várias denominações, foram se desenvolvendo Comitês para discutir situações complexas, ligadas tanto à Bioética de Fronteira como à Bioética Cotidiana.

Hoje em dia, pode-se definir o Comitê de Bioética (CB) como espaço independente, sediado em hospitais, clínicas, institutos de pesquisa ou laboratórios, onde se reúnem profissionais de diferentes áreas do conhecimento para discutir e trabalhar os diversos componentes de setores de atividades conexas com a vida e a saúde do homem (LOCH e GAUER, 2010). Os CB têm sido essenciais para o desenvolvimento de um ambiente hospitalar mais justo e humanizado (KIPPER et al, 2008).

O objetivo principal de um CB é o de refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos nos conflitos éticos que se apresentam na prática clínica da instituição de saúde. As pré-condições para a constituição de um Comitê de Bioética devem ser o respeito aos direitos humanos, o reconhecimento da dignidade dos cidadãos e a proposta de um programa educacional em Bioética. Para Gracia (2004), um comitê é um órgão de deliberação e consenso; portanto não se trata de informar aos outros as próprias ideias, nem de convencê-los, nem de modificar suas crenças e valores. A função do CB é distinta: a de deliberar, com o objetivo de tomar decisões sobre questões complexas.

As atribuições de um CB podem ter caráter consultivo, normativo e educativo (RIBEIRO, 2010). São elas: a) assessorar, como órgão consultivo, todos os profissionais de saúde, os pacientes e/ou seus representantes legais e os órgãos diretivos da instituição em conflitos de natureza moral, ou servir de ajuda e/ou esclarecimento em situações que requeiram uma tomada de decisão difícil do ponto de vista moral; b) redigir e submeter à apreciação da administração central da instituição diretrizes e normas que tenham como objetivo a proteção das pessoas (pacientes, profissionais e

¹ Após este fato, a paciente sobreviveu ainda por nove anos (FRANCISCONI et al, 2002).

membros da comunidade); c) educar a comunidade interna e externa a respeito da dimensão moral do exercício das profissões ligadas à área da saúde (KIPPER, 2013).

Os Comitês de Bioética se diferenciam das Comissões de Ética e das Comissões de Ética em Pesquisa. As Comissões de Ética e Deontologia Médica e de Enfermagem, e outras que foram criadas em profissões relacionadas à saúde, têm por objetivo zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos inerentes ao exercício de cada profissão. As Comissões de Ética em Pesquisa em Saúde visam avaliar a adequação ética e metodológica dos projetos de pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com normas específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Já os Comitês de Bioética têm por finalidade refletir e avaliar conflitos morais caracterizados como problemas e dilemas oriundos da prática e dos procedimentos realizados no âmbito da instituição. Pode ser considerado também um recurso para possibilitar o diálogo em situações clínicas individuais, como forma de dividir responsabilidades (KIPPER et al, 2008).

Para Oliveira e Jorge Filho (2010), a diferença entre a Bioética e a ética médica pode assim ser entendida: a primeira é uma reflexão que se estrutura de modo multidisciplinar, em diálogo contínuo, em busca de consensos com as diversas áreas do conhecimento interessadas nos fenômenos da vida, da saúde e do meio ambiente; a segunda tem como referencial o Código de Ética Médica, ponto de partida para a reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos na ação do médico, enquanto profissional.

Face a questões morais complexas que envolvem autonomia do paciente – consentimento informado, competência, direitos de consciência, futilidade de procedimentos médicos, alocação de recursos, confidencialidade e tomada de decisões – pacientes, familiares e equipes de saúde têm cada vez mais recorrido à consultoria de Comitês de Bioética (TROSTER, 2000). Do consultor é esperado que possa auxiliar a equipe de saúde no manejo das complexas questões afetivas/interpessoais que frequentemente acompanham essas situações, tais como, culpas, discordâncias, conflitos de interesses e descrenças (NOGUEIRA-MARTINS

e DE MARCO, 2003). A meta de uma consultoria Bioética é a de aprimorar o padrão de cuidado ao paciente, oportunizando ao profissional responsável pelo atendimento uma melhor tomada de decisão frente a um dilema moral. (FRANCISCONI et al, 2002).

O Comitê deve ter uma composição multidisciplinar, com membros que tenham sensibilidade e interesse para as questões éticas, capacidade e abertura ao diálogo, disponibilidade para reflexão e estudo dos comportamentos humanos (KIPPER et al, 2008). Participantes dos CB podem ser profissionais de saúde e de outras áreas, como teólogos, juristas e filósofos, bem como representantes dos usuários e da comunidade (MARINHO et al, 2014).

Troster (2000) considera como importantes características dos membros de um CB: tolerância, paciência, compaixão, honestidade, prudência, humildade e integridade. Essas características são importantes para seguir um processo de análise, isto é, partir de um problema concreto, dos valores e opiniões encontradas, do acolhimento das razões a favor e contra, para chegar a uma solução prudente (KIPPER et al, 2008), criando novos discursos na instituição, reconhecendo também que nenhum modelo esgotará a complexidade dos problemas (RAMOS, 2007).

Para deliberar, há que se seguir um processo de análise: partir de um problema concreto, dos valores e opiniões encontradas, procurando dar razões a favor e contra, buscando, caso seja possível, uma solução prudente (KIPPER et al, 2008).

Para Troster (2000), é desejável que os membros do comitê tenham conhecimento nas seguintes áreas: teoria de ética, conceitos de Bioética, sistema de saúde, contexto clínico, conhecimento das políticas relevantes da instituição local, crenças e perspectivas dos pacientes e seus familiares, bem como da equipe de trabalho, código de ética, normas das organizações de certificação e leis na área de saúde.

A identificação dos conflitos motivadores da solicitação de consultoria é uma das mais importantes tarefas dos membros dos Comitês (KIPPER et al, 2008). A atenção aos fenômenos psicológicos que se desenrolam na

interação equipe de saúde/pacientes/familiares, quando estão em jogo questões éticas, pode contribuir com essa difícil tarefa de lidar com os inevitáveis e crescentes dilemas da prática profissional em saúde (NOGUEIRA-MARTINS e DE MARCO, 2003).

No Brasil, ainda há pouca tradição na constituição dessas estruturas nas unidades de saúde. A partir dos anos 90 verifica-se modificação nesse panorama e as primeiras comissões de Bioética são implementadas; merecem destaque as experiências dos seguintes hospitais: Hospital das Clínicas de Porto Alegre (UFRGS), Hospital das Clínicas de São Paulo (USP), Hospital São Lucas (PUCRS) e Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Rio de Janeiro (MARINHO et al, 2014).

Recentemente o Conselho Federal de Medicina – CFM editou a Recomendação CFM nº 8/2015, que versa sobre a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015).

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP tem se destacado pelo apoio à Bioética e pelo estímulo à implantação de CB em hospitais gerais no estado de São Paulo.

Apesar desses avanços, ainda são poucos os relatos sobre a experiência e história dos CB no Brasil.

1.3. COMITÊ DE BIOÉTICA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS

O Hospital Geral de São Mateus – HGSM é um hospital público subordinado à Secretaria de Estado da Saúde, compondo a rede SUS do município de São Paulo. Está localizado na região leste de São Paulo, no bairro do mesmo nome. Há 25 anos em funcionamento, tem a data

referencial de 13 de março de 1991 como início de suas atividades. Atualmente, tem 205 leitos.

Tem como *missão*: prestar atendimento de saúde com qualidade e humanização à população da região de São Mateus nas áreas de urgência, emergência, maternidade, pediatria, clínica geral, clínica cirúrgica e queimados.

Tem como *visão*: tornar-se um hospital de referência em qualidade entre os hospitais públicos do Estado de São Paulo.

Tem como *valores referenciais*: ética, eficiência e eficácia, trabalho de equipe, integralidade, responsabilidade, transparência e valorização do profissional.

Sua história é muito peculiar, por ser fruto de uma grande mobilização popular no final dos anos 1970 e década de 1980, conhecido como Movimento de Saúde de São Mateus, que era parte do Movimento de Saúde da Zona Leste, região que sofria as carências de serviços públicos comuns às áreas periféricas que se distanciam geograficamente do centro político, administrativo, econômico e social da capital (NEDER, 2001; SILVA, 2014).

O Movimento de Saúde de São Mateus era composto por moradores desta região, que se mobilizaram a partir das Comunidades Eclesiais de Base, das Associações de Moradores, Sociedades Amigos de Bairro, do Movimento Sindical, majoritariamente metalúrgicos da capital ou da região do ABCD paulista, que faz fronteira com o bairro São Mateus, onde grande parcela dos trabalhadores residia. Por isso, foram às ruas e reivindicaram serviços de saúde pública acessíveis a todos. Uma das bandeiras mais fortes era constituída por um hospital geral com maternidade e pronto socorro que pudesse atender toda a região, naquela época com cerca de 200.000 mil habitantes, cuja referência hospitalar mais próxima estava no bairro do Tatuapé.

Na década de 1980, este movimento alcançou a conquista de uma rede de unidades de saúde e o tão almejado hospital. Desde sua abertura, a população organizada continuou a acompanhar seu funcionamento, fazendo críticas e sugestões.

Em março de 1991, iniciou seu funcionamento, a princípio com o Pronto Socorro e alguns leitos para internação. Ao longo do tempo, foram sendo organizadas suas clínicas e serviços. Hoje é um hospital geral, com atendimento em urgência e emergência, clínica médica, cirurgia geral, pediatria, maternidade e clínica especializada em queimados. Possui em sua estrutura quatro unidades de terapia intensiva: neonatal, pediatria, adulto e queimados.

Em 2003, houve a terceira renovação da Diretoria do hospital, observada e acompanhada de perto pela comunidade, que cobrava mais participação e melhorias na dinâmica hospitalar, especialmente no que dizia respeito às relações humanas dentro do hospital. Foi nesse contexto que, em 18 de outubro de 2003, foi lançado o Programa de Humanização e o manifesto “Humanizar é Preciso”, que apontava o caminho a ser percorrido para mudanças nas relações interpessoais e institucionais. Essa data foi escolhida por sua simbologia: Dia do Médico. Nessa data, houve a inauguração de novos serviços no hospital como a Brinquedoteca na Pediatria, o Núcleo Acolhimento para Vítimas de Violência Doméstica no Pronto Socorro, e a primeira reforma do Pronto Socorro, que passou a contemplar recepção, sala de espera e consultórios médicos. Toda essa atuação teve a participação direta da comunidade.

A partir deste início, tem sido percorrido, no HGSM, um caminho de avanços e inovações no campo da humanização. Simbolicamente, a cada ano se realiza um Encontro de Humanização que tem como objetivos: relembrar esse marco inicial, apresentar novos temas e projetos e servir como sensibilização para os profissionais da instituição, aperfeiçoando as práticas que se dão no cotidiano do hospital.

O tema Bioética foi surgindo como necessário a partir dos problemas que afloravam nas relações entre pacientes e profissionais e/ou na relação entre os mesmos. Muitas vezes estes problemas iam além da abrangência das comissões de ética dos profissionais. O encontro com este campo do conhecimento abriu novas perspectivas para a abordagem dessas situações.

Leitura de textos, participação em congressos e palestras com profissionais da área, foram delineando a forma de se introduzir a Bioética no campo hospitalar.

O Encontro de Humanização de 2007 foi totalmente dedicado ao tema da Bioética. Houve continuidade da discussão desse tema, com reuniões ampliadas da diretoria para a definição dos passos a serem dados na constituição de uma comissão de Bioética que, para não ser confundida com as comissões já existentes, toma a denominação de Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus.

Após ampla divulgação dentro da instituição, deu-se um prazo para inscrições e formou-se a primeira equipe, denominada de Comitê Fundador, com mandato de um ano (julho de 2008 a julho de 2009), com a responsabilidade de aprofundar a discussão e tomar definições a respeito do funcionamento do Comitê e de elaborar seu Regimento Interno (Anexo 1).

2. JUSTIFICATIVA

Dentre os hospitais vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (44 da administração direta e 40 de Organizações Sociais de Saúde – OSS), o HGSM, até a realização desta pesquisa, é o único que instituiu um Comitê de Bioética. Esse contexto confere à experiência um caráter inovador e aponta para a possibilidade de transmissão da experiência para outros hospitais do estado.

No Hospital Geral de São Mateus (HGSM), a criação de um Comitê de Bioética surgiu em 2008, como desdobramento de um processo de trabalho de Humanização, a partir do qual foi constatada a necessidade de um fórum privilegiado para discussão aprofundada de várias situações hospitalares.

Passados alguns anos, faz-se necessário um estudo detalhado do caminho percorrido pelo Comitê (temas estudados, casos e situações discutidos, ações propostas), para que a experiência possa ser analisada e sistematizada, de tal forma que contribua para o aperfeiçoamento e o fortalecimento do Comitê.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Analisar e sistematizar a experiência do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus.

Objetivos Específicos:

- Descrever o percurso seguido pelo Comitê a partir de documentos referentes à sua criação e funcionamento;
- Identificar as percepções dos participantes das várias composições pelas quais passou o Comitê a respeito do trabalho realizado e das perspectivas para seu futuro.

4. MÉTODO

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O projeto da pesquisa foi enviado para análise e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, tendo obtido aprovação em 23/04/2015, sob parecer número 1.032.991 (Anexo 2).

Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando-se a estratégia do estudo de caso (YIN, 2001), com uma descrição densa do caso. Para Chizotti (2008), o estudo de caso objetiva reunir os dados relevantes sobre o objeto de estudo e, assim, alcançar um conhecimento mais amplo sobre esse objeto, esclarecendo questões pertinentes e instruindo ações posteriores. O estudo de caso:

“visa explorar um caso singular, situado na vida real contemporânea, bem delimitado e contextualizado em tempo e lugar, para realizar uma busca circunstanciada de informações sobre um caso específico” (CHIZOTTI, 2008, p. 136).

Para Alves-Mazzotti (2006), o estudo de caso qualitativo constitui uma investigação de uma unidade específica, situada em seu contexto, selecionada segundo critérios predeterminados e, utilizando múltiplas fontes de dados, propondo-se a oferecer uma visão holística do fenômeno estudado.

Vale ressaltar que os resultados de um estudo de caso não devem ser extrapolados para outros, mas nada impede que se façam analogias consistentes com outros casos similares (CHIZOTTI, 2008).

Foram utilizadas duas técnicas:

A. Análise Documental

Essa técnica foi utilizada porque os documentos escritos constituem manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo, proporcionando informações que contribuem para a compreensão dos fatos, relações e ações desse grupo (LUDKE e ANDRÉ, 2013). Foram consultadas as atas do Comitê assim como seu Regimento Interno. Buscou-se informações sobre: textos de Bioética discutidos; palestras realizadas; atividades voltadas para a instituição; trabalhos apresentados em Congressos (Anexo 3).

Para complementação das informações, foi utilizada outra fonte de informação, no sentido de complementar os dados obtidos na análise documental: o questionário.

B. Questionário

Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem questionário como sendo *“um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”*.

Gil (1999) define o questionário como a técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas. Aponta como pontos positivos dessa técnica: possibilidade de atingir grande número de pessoas; garantia do anonimato das respostas; possibilidade de o sujeito responder no momento que julgar mais conveniente; não exposição à influência interpessoal pesquisador-sujeitos. Ressalta como limitações: a. a impossibilidade de auxílio ao sujeito quando este não entende corretamente as perguntas; b. o desconhecimento das circunstâncias em que foi respondido.

O questionário desenvolvido para este projeto teve perguntas abertas que, conforme Marconi e Lakatos (2003), são aquelas que permitem ao sujeito liberdade ilimitada de resposta e que possibilitam a utilização da linguagem própria do respondente. Elas trazem a vantagem de não haver influência das respostas pré-estabelecidas pelo pesquisador, pois o informante escreverá aquilo que lhe vier à mente. Pretendeu-se, neste

estudo, a expressão livre dos sujeitos a respeito do tema em pauta, que é a sua experiência como membro do Comitê de Bioética do HGSM. Esse tipo de técnica foi escolhido para garantir o anonimato dos sujeitos, de tal forma que, sem a presença do pesquisador, pudessem escrever livremente suas opiniões e considerações. O questionário abordou questões relativas à motivação para participação no CB, casos e situações marcantes discutidas no CB, sugestões para aperfeiçoamento do CB (Anexo 4).

Foram convidados a responder ao questionário os membros do Comitê de Bioética do HGSM que mantêm algum vínculo com o hospital, tanto da atual composição como de composições anteriores, em um total de 35 sujeitos². Trata-se, portanto, de amostra intencional, composta pelos indivíduos mais adequados quanto à possibilidade de fornecerem as informações úteis para a pesquisa (PATTON, 2002).

O questionário foi entregue aos sujeitos, junto com um envelope, solicitando que respondessem por escrito, não colocando seu nome, utilizando computador e impressora, e que colocassem suas respostas no envelope, que deveria ser fechado e colocado em urna apropriada. O tempo aproximado para responder ao questionário foi estimado em 20 a 30 minutos. Foi dado um prazo de 15 dias para a devolução. Os dados foram analisados após a expiração do prazo de entrega dos mesmos.

Houve dificuldade de entrega do questionário a uma profissional que se encontrava em licença gestante. Assim, foram entregues 34 questionários.

Os profissionais participaram mediante consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O Termo de Consentimento foi assinado pelo participante e pela pesquisadora, em duas vias, ficando uma em poder da pesquisadora e outra, com o participante.

No que diz respeito aos questionários, os profissionais participaram mediante consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução

² Apesar de, no cômputo geral, 50 profissionais terem participado do Comitê, optou-se por enviar o questionário somente para os 35 que tinham vínculo com o hospital no momento da pesquisa (isto é, não foram entregues para os aposentados, transferidos, exonerados ou em licença prolongada para tratamento de saúde).

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS (Anexo 5). O Termo de Consentimento foi assinado pelo participante e pela pesquisadora, em duas vias, ficando uma em poder da pesquisadora e outra, com o participante.

4.2. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados após a expiração do prazo de entrega dos mesmos. Foi utilizada a técnica da triangulação de analistas. Assim, além da pesquisadora responsável, mais dois pesquisadores tiveram acesso ao material e contribuíram com a análise, com o intuito de evitar vieses. Conforme Denzin e Lincoln (2006) a triangulação é um processo que acrescenta rigor, riqueza, e profundidade às pesquisas no campo das ciências humanas e sociais.

Na análise, o material foi organizado a partir de sua divisão em partes e posterior relação dessas partes umas com as outras, procurando identificar tendências e padrões relevantes (LUDKE e ANDRÉ, 2013), que não obedeceram a um referencial anteriormente definido; portanto, a opção foi por uma focalização aberta (ALVES-MAZZOTTI, 1998), de tal forma que as categorias surgiram do próprio material, sendo que algumas delas sofreram a influência dos roteiros utilizados na pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Resultados e Discussão desta Dissertação serão apresentados no formato de artigo científico, possibilidade essa aprovada em decisão da CPG e do corpo docente em reunião (28/09/2015) do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva CRH/SES-SP, ministrado no Instituto de Saúde.

ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO COMITÊ DE BIOÉTICA DE UM HOSPITAL GERAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

RESUMO

Introdução: Os Comitês de Bioética (CB) de instituições de saúde têm como principal objetivo o de refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos nos conflitos éticos que se apresentam na prática clínica. Essa reflexão deve se estruturar de modo multidisciplinar e se voltar à busca de um consenso. O CB do Hospital Geral de São Mateus (HGSM), que é um hospital público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), iniciou suas atividades em 2008. Depois desse período de funcionamento, é importante analisar seu histórico e seu desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar e sistematizar a experiência do CB do HGSM. **Método:** Foi adotada a metodologia qualitativa de pesquisa, com a estratégia do estudo de caso. Foram utilizadas duas técnicas de pesquisa: análise documental e questionário com perguntas abertas, voltado aos profissionais que participavam e/ou haviam participado do CB à época da pesquisa. Na análise, o material foi organizado em categorias. **Resultados:** Foram constituídas quatro categorias: histórico e evolução do Comitê; casos marcantes discutidos pelo Comitê; motivação para participar do Comitê; sugestões para aperfeiçoamento do Comitê. A análise documental revelou características do CB: quatro gestões multiprofissionais, contando com participantes externos à instituição; discussão e deliberação sobre casos e situações da prática hospitalar; apresentação de trabalhos em Congressos. As respostas aos questionários revelaram uma extensa gama de motivações que levaram os profissionais a participar do CB. As sugestões para o aperfeiçoamento do CB englobaram, dentre outras: veiculação de textos pela internet; promoção de encontros com outras comissões do hospital; aprofundamento de temas já discutidos. **Discussão:** O histórico do CB do HGSM reflete um percurso iniciado e construído a partir da preocupação institucional com a qualidade do atendimento prestado. Casos discutidos no CB revelam a complexidade das situações pelas quais passam os profissionais de saúde de um hospital. Em muitos desses casos, além de discutir e deliberar, o CB desenvolveu também papel educativo junto aos profissionais e equipes envolvidos. Esse papel educativo também foi desempenhado junto à instituição como um todo, por meio de Simpósios com temas ligados à Bioética. **Conclusão:** Este estudo, ao analisar a trajetória de um Comitê de Bioética, revela a importância de se estimular a criação de instâncias desse tipo nas instituições de saúde do Brasil.

Palavras chave: Bioética; Hospital Geral; Hospital Público.

ABSTRACT

Introduction: Bioethics Committees (BEC) from health institutions primarily aim to discuss the different aspects involved in ethical conflicts that emerge during clinical practice. These discussions should be multidisciplinary and should attempt to arrive at a common sense. The BEC from the São Mateus General Hospital (SMGH), which is a public hospital linked to the Health Secretary of the State of São Paulo (HSSSP), started its activities in 2008. After years of healthcare practice, it is important to assess the hospital's history and development. **Objective:** Analyze and organize the experience of the BEC from SMGH. **Methods:** We adopted the qualitative research method, with the case study strategy. Two techniques were applied: record analysis and open ended questionnaire answered by the healthcare professionals who worked or had worked in the BEC at the time of the research. **Results:** Four categories were defined: BEC's history and evolution, memorable cases discussed by the BEC, motivation to participate in the BEC and suggestions for improvement. Record analysis revealed BEC characteristics: four multidisciplinary management teams, which included some external participants; discussion and deliberation about cases and scenarios in hospital practice; research data presentation in congresses. The answers to the questionnaires showed a wide range of reasons the led professionals to take part in the BEC. Suggestions for BEC improvement comprehended, among others: publishing texts on the internet, meetings with other hospital commissions, deep discussions of already approached themes. **Discussion:** the history of the BEC from SMGH reflects a course initiated and built from the institution's concern with quality of healthcare. Cases discussed in BEC reveal the complexity of situations healthcare professionals go through. In many of these cases, besides deliberating, BEC also developed an educational role for the involved professionals and teams. This role was also expanded to the whole institution, by means of symposia with bioethics themes. **Conclusion:** This study, by showing the trajectory of one BEC, reveals the importance of stimulating the creations of such organs in healthcare institutions in Brazil.

Key words: Bioethics; Hospitals, general; Hospitals, public.

1. INTRODUÇÃO

1.1. COMITÊS DE BIOÉTICA

Comitês de Bioética (CB) são espaços independentes, sediados em hospitais, clínicas, institutos de pesquisa ou laboratórios, onde se reúnem profissionais de diferentes áreas do conhecimento para discutir e trabalhar os diversos componentes de setores de atividades conexas com a vida e a saúde do homem (LOCH e GAUER, 2010). Os CB têm sido essenciais para o desenvolvimento de um ambiente hospitalar mais justo e humanizado (KIPPER et al, 2008).

O objetivo principal de um CB é o de refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos nos conflitos éticos que se apresentam na prática clínica da instituição de saúde, pois a análise dessas situações pode ultrapassar os códigos deontológicos das profissões (KAWAMURA et al, 2012). As pré-condições para a constituição de um Comitê de Bioética devem ser o respeito aos direitos humanos, o reconhecimento da dignidade dos cidadãos e a proposta de um programa educacional em Bioética (UNESCO, 2005). Para Gracia (2004), um CB é um órgão de deliberação e consenso; portanto não se trata de informar aos outros as próprias ideias, nem de convencê-los ou modificar suas crenças e valores.

As atribuições de um CB podem ter caráter consultivo, normativo e educativo (RIBEIRO, 2010). São elas: a) assessorar, como órgão consultivo, todos os profissionais de saúde, os pacientes e/ou seus representantes legais e os órgãos diretivos da instituição em conflitos de natureza moral, ou servir de ajuda e/ou esclarecimento em situações que requeiram uma tomada de decisão difícil do ponto de vista moral; b) redigir e submeter à apreciação da administração central da instituição diretrizes e normas que tenham como objetivo a proteção das pessoas (pacientes, profissionais e membros da comunidade); c) educar a comunidade interna e externa a

respeito da dimensão moral do exercício das profissões ligadas à área da saúde (KIPPER, 2013).

Os Comitês de Bioética se diferenciam das Comissões de Ética e das Comissões de Ética em Pesquisa. As Comissões de Ética e Deontologia Médica e de Enfermagem, e outras que foram criadas em profissões relacionadas à saúde, têm por objetivo zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos inerentes ao exercício de cada profissão. As Comissões de Ética em Pesquisa em Saúde visam avaliar a adequação ética e metodológica dos projetos de pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com normas específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Já os Comitês de Bioética têm por finalidade refletir e avaliar conflitos morais caracterizados como problemas e dilemas oriundos da prática e dos procedimentos realizados no âmbito da instituição. Pode ser considerado também um recurso para possibilitar o diálogo em situações clínicas individuais, como forma de dividir responsabilidades (KIPPER et al, 2008).

Para Oliveira e Jorge-Filho (2010), a diferença entre a Bioética e a ética médica pode assim ser entendida: a primeira é uma reflexão que se estrutura de modo multidisciplinar, em diálogo contínuo, em busca de consensos com as diversas áreas do conhecimento interessadas nos fenômenos da vida, da saúde e do meio ambiente; a segunda tem como referencial o Código de Ética Médica, ponto de partida para a reflexão sobre os aspectos éticos envolvidos na ação do médico, enquanto profissional.

O CB deve ter uma composição multidisciplinar, com membros que tenham sensibilidade e interesse para as questões éticas, capacidade e abertura ao diálogo, disponibilidade para reflexão e estudo dos comportamentos humanos, constituindo-se em espaço plural e dialógico (KIPPER et al, 2008; MARINHO et al, 2014). Participantes dos CB podem ser profissionais de saúde e de outras áreas, como teólogos, juristas e filósofos, bem como representantes dos usuários e da comunidade (MARINHO et al, 2014).

Troster (2000) considera como importantes características dos membros de um CB: tolerância, paciência, compaixão, honestidade,

prudência, humildade, integridade. Essas características são importantes para seguir um processo de análise, isto é, partir de um problema concreto, dos valores e opiniões encontradas, do acolhimento das razões a favor e contra, para chegar a uma solução prudente (KIPPER et al, 2008), criando novos discursos na instituição, reconhecendo também que nenhum modelo esgotará a complexidade dos problemas (RAMOS, 2007).

No Brasil, ainda há pouca tradição na constituição dessas estruturas nas unidades de saúde. A partir dos anos 90 verifica-se modificação nesse panorama e as primeiras comissões de Bioética são implementadas; merecem destaque as experiências dos seguintes hospitais: Hospital das Clínicas de Porto Alegre (UFRS), Hospital das Clínicas de São Paulo (USP), Hospital São Lucas (PUCRS) e Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro (MARINHO et al, 2014).

Recentemente o Conselho Federal de Medicina editou a Recomendação CFM n. 8/2015 que versa sobre a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015).

Apesar desses avanços, ainda são poucos os relatos sobre a experiência e história dos comitês no Brasil.

1.2 O COMITÊ DE BIOÉTICA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS

O Hospital Geral São Mateus é um hospital público subordinado à Secretaria de Estado da Saúde, compondo a rede SUS do município de São Paulo. Está localizado na região leste de São Paulo, no bairro do mesmo nome. Há 25 anos em funcionamento, tem a data referencial de 13 de Março de 1991, como início de suas atividades. Atualmente, tem 205 leitos.

Sua história é muito peculiar, por ser fruto de uma grande mobilização popular no final dos anos 1970 e década de 1980, conhecido como Movimento de Saúde de São Mateus, que era parte do Movimento de Saúde da Zona Leste, região que sofria as carências de serviços públicos comuns

às áreas periféricas que se distanciam geograficamente do centro político, administrativo, econômico e social da capital (NEDER, 2001; SILVA, 2014).

O Movimento de Saúde de São Mateus era composto por moradores que se mobilizaram a partir das Comunidades Eclesiais de Base, das Associações de Moradores, Sociedades Amigos de Bairro, do Movimento Sindical, majoritariamente metalúrgicos da capital ou da região do ABCD paulista, que faz fronteira com o bairro São Mateus, onde grande parcela dos trabalhadores residia. Por isso, foram às ruas e reivindicaram serviços de saúde pública acessíveis a todos. Uma das bandeiras mais fortes era constituída por um hospital geral com maternidade e pronto socorro que pudesse atender toda a região, naquela época com cerca de 200.000 habitantes, cuja referência hospitalar mais próxima estava no bairro do Tatuapé.

Na década de 1980, este movimento alcançou a conquista de uma rede de unidades de saúde e o tão almejado hospital público. Desde sua abertura, a população organizada continuou a acompanhar seu funcionamento, fazendo críticas e sugestões.

Em março de 1991, iniciou seu funcionamento, a princípio com o Pronto Socorro e alguns leitos para internação. Ao longo do tempo, foram sendo organizadas suas clínicas e serviços. Hoje é um hospital geral, com atendimento em urgência e emergência, clínica médica, cirurgia geral, pediatria, maternidade e clínica especializada em queimados. Possui em sua estrutura quatro unidades de terapia intensiva: neonatal, pediatria, adulto e queimados.

Em 2003, houve a terceira renovação da Diretoria do hospital, observada e acompanhada de perto pela comunidade, que cobrava mais participação e melhorias na dinâmica hospitalar, especialmente no que dizia respeito às relações humanas dentro do hospital. Foi nesse contexto que, em 18 de outubro de 2003, foi lançado o Programa de Humanização e o manifesto “Humanizar é Preciso”, que apontava o caminho a ser percorrido para mudanças nas relações interpessoais e institucionais. Essa data foi escolhida por sua simbologia: Dia do Médico. Nessa data, houve a

inauguração de novos serviços no hospital como a Brinquedoteca na Pediatria, o Núcleo Acolhimento para Vítimas de Violência Doméstica no Pronto Socorro, e a primeira reforma do Pronto Socorro, que passou a contemplar recepção, sala de espera e consultórios médicos.

A partir deste início, tem sido percorrido, no HGSM, um caminho de avanços e inovações no campo da humanização. A cada ano se realiza um Encontro de Humanização que tem como objetivos: lembrar esse marco inicial, apresentar novos temas e projetos e servir como sensibilização para os profissionais da instituição, aperfeiçoando as práticas que se dão no cotidiano do hospital.

O tema Bioética foi surgindo como necessário a partir dos problemas que afloravam nas relações entre pacientes e profissionais ou na relação entre os mesmos. Muitas vezes estes problemas iam além da abrangência das comissões de ética dos profissionais. O encontro com este campo do conhecimento abriu novas perspectivas para a abordagem dessas situações. O Encontro de Humanização de 2007 foi totalmente dedicado à Bioética. Reuniões ampliadas da diretoria definiram os passos a serem dados na constituição de uma comissão de Bioética que, para não ser confundida com as comissões já existentes, tomou a denominação de Comitê de Bioética. Em 2008, o Comitê de Bioética do HGSM iniciou suas atividades.

Passados alguns anos, faz-se necessário um estudo do caminho percorrido pelo Comitê, para que a experiência possa ser analisada e sistematizada, de tal forma que contribua para o aperfeiçoamento do próprio Comitê, assim como para a divulgação de sua experiência.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar e sistematizar a experiência do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus.

Objetivos Específicos:

Descrever o percurso seguido pelo Comitê a partir de documentos referentes à sua criação e funcionamento;

Identificar as percepções dos participantes das várias composições pelas quais passou o Comitê a respeito do trabalho realizado e das perspectivas para seu futuro.

4. MÉTODO

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O projeto da pesquisa foi enviado para análise e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, tendo obtido aprovação em 23/04/2015, conforme parecer número 1.032.991.

Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando-se a estratégia do estudo de caso (YIN, 2001), com uma descrição densa do caso. O estudo de caso qualitativo constitui uma investigação de uma unidade específica, situada em seu contexto, selecionada segundo critérios predeterminados e, utilizando múltiplas fontes de dados, propondo-se a oferecer uma visão holística do fenômeno estudado (ALVES-MAZOTTI, 2006). Chizotti (2008) ressalta que os resultados de um estudo de caso não devem ser extrapolados para outros, mas nada impede que se façam analogias consistentes com outros casos similares.

Foram utilizadas duas técnicas:

A. Análise Documental

Os documentos escritos constituem manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo, proporcionando informações que contribuem para a compreensão dos fatos, relações e ações desse grupo. Para este estudo, a análise documental abrangeu as atas do Comitê assim como seu Regimento Interno.

Para complementação das informações, foi utilizada outra fonte de informação: o questionário.

B. Questionário

Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem questionário como sendo *“um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”*.

O questionário desenvolvido para este projeto teve perguntas abertas que, conforme Marconi e Lakatos (2003), são as que permitem ao sujeito liberdade ilimitada de resposta e possibilitam a utilização da linguagem própria do respondente. Esse tipo de técnica foi escolhido para garantir o anonimato dos sujeitos, de tal forma que, sem a presença do pesquisador, pudessem escrever livremente suas opiniões e considerações.

Foram convidados a responder ao questionário os membros do Comitê de Bioética do HGSM que mantêm algum vínculo com o hospital, tanto da atual composição como de composições anteriores, em um total de 35 sujeitos³. Trata-se, portanto, de amostra intencional, composta pelos indivíduos mais adequados quanto à possibilidade de fornecerem as informações úteis para a pesquisa (PATTON, 2002).

O questionário foi entregue aos sujeitos, junto com um envelope, solicitando que respondessem por escrito, não colocando seu nome, utilizando computador e impressora, e que colocassem suas respostas no envelope, que deveria ser fechado e colocado em urna apropriada. O tempo aproximado para responder ao questionário foi estimado em 20 a 30 minutos. Foi dado um prazo de 15 dias para a devolução. Os dados foram analisados após a expiração do prazo de entrega dos mesmos.

Houve dificuldade de entrega do questionário a uma profissional que se encontrava em licença gestante. Assim, foram entregues 34 questionários.

³ Apesar de, no cômputo geral, 50 profissionais terem participado do Comitê, optou-se por enviar o questionário somente para os 35 que tinham vínculo com o hospital no momento da pesquisa (isto é, não foram entregues para os aposentados, transferidos, exonerados ou em licença prolongada para tratamento de saúde).

Os profissionais participaram mediante consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

4.2. ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos dados obtidos na pesquisa, o material foi organizado a partir de sua divisão em partes e posterior relação dessas partes umas com as outras, procurando identificar tendências e padrões relevantes (LUDKE e ANDRÉ, 2013), que não obedeceram a um referencial anteriormente definido; portanto, a opção foi por uma focalização aberta (ALVES-MAZZOTTI, 1998), de tal forma que as categorias surgiram do próprio material, sendo que algumas delas sofreram a influência dos roteiros utilizados na pesquisa.

Foi utilizada a técnica da triangulação de analistas. Assim, além da pesquisadora responsável, mais dois pesquisadores tiveram acesso ao material e contribuíram com a análise, no intuito de buscar um consenso quanto às categorias obtidas. Conforme Denzin e Lincoln (2006) a triangulação é um processo que acrescenta rigor, riqueza, e profundidade às pesquisas no campo das ciências humanas e sociais.

5. RESULTADOS

Os questionários foram respondidos por 21 profissionais, contemplando as áreas de medicina (6), psicologia (5), enfermagem (3), odontologia (1), serviços social (1), direito (1); também foram respondidos por padres (2), pastor (1) e auxiliar de enfermagem (1). O número de gestões das quais os

respondentes participaram foi: uma gestão (6); duas gestões (6), 3 gestões (3), 4 gestões (6).

A análise dos documentos e dos questionários levou à constituição de quatro categorias temáticas: histórico e evolução do Comitê; casos/situações marcantes discutidos pelo Comitê; motivação para participar do Comitê; sugestões para aperfeiçoamento do Comitê.

5.1. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO COMITÊ

Em 2008, após divulgação dentro da instituição, foi dado um prazo para inscrições e foi formada a primeira equipe, denominada de Comitê Fundador, com mandato de um ano (julho de 2008 a julho de 2009), no qual foram definidos o Regimento Interno, o cronograma e o funcionamento das reuniões. Destacam-se as seguintes definições assumidas: caráter multidisciplinar do grupo; caráter renovável; participação voluntária; espaço não normativo, mas de auxílio na avaliação da complexidade gerada pelas demandas. Os objetivos específicos do Comitê foram assim definidos: assessorar, como órgão consultivo, a qualquer profissional do HGSM com dilemas éticos exercício da sua profissão; educar permanentemente a comunidade de profissionais, clientes e familiares em questões bioéticas; elaborar recomendações à Administração do HGSM, quando necessário.

As composições seguintes tiveram dois anos de mandato, caráter multidisciplinar, com profissionais da instituição e membros convidados. A segunda composição trabalhou no período de 2009 a 2011; a terceira, no período de 2011 a 2013. A última composição analisada neste estudo teve início em 2013, com mandato até agosto de 2015. Foi formada por: médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, dentista, advogada, auxiliar de enfermagem, representante da Associação Brasil Soka Gakkai Internacional, representante da Iniciativa Religiões Unidas (URI), representante da Igreja Batista de São Mateus.

Cada gestão inicia seu trabalho com discussão do Regimento Interno e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

As reuniões do Comitê foram realizadas mensalmente, com a presença mínima de 1/3 de seus componentes e com duração média de 2 horas e meia. Houve 75 reuniões ordinárias, com média de participantes de 14 membros. Reuniões extraordinárias aconteceram, em caso de realização de eventos ou discussão urgente de casos.

Nesses sete anos de existência, foram discutidos pelo Comitê diversos temas, a partir de artigos e de palestras com convidados: Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; autonomia do paciente; Bioética e saúde pública; consentimento livre e assinado; Bioética principialista; Bioética das virtudes; Bioética do cotidiano; autonomia do paciente psiquiátrico; anencefalia; aborto; situação social de morador de rua; cuidados paliativos; métodos de deliberação de situações apresentadas ao Comitê; diretivas antecipadas de vontade.

Em parceria com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP, foram realizados dois simpósios voltados para toda instituição, com os temas: “Autonomia do Paciente e o Cotidiano Hospitalar”, em 2010; “Abordagem da violência na visão da ética do cuidado e do sigilo”, em 2012. Também em 2012, foram realizadas palestras de sensibilização sobre a diversidade sexual, visando o aprofundamento da questão de atendimento dentro da legislação vigente e da ética dos Direitos Humanos.

O CB esteve presente no VIII, IX e X Congresso Brasileiro de Bioética, que aconteceram, respectivamente, em 2009 (Búzios/RJ), 2011 (Brasília/DF) e 2013 (Florianópolis/SC), com apresentação de trabalhos (Oliveira et al, 2009; Mitsugui et al, 2011; Oliveira et al, 2013a; Oliveira et al, 2013b).

5.2. CASOS/SITUAÇÕES MARCANTES DISCUTIDOS PELO COMITÊ

Dentre os vários casos discutidos pelo Comitê, alguns merecem destaque por terem sido citados pelos profissionais nas respostas ao questionário:

A. A família de um paciente com câncer de intestino revoltou-se com a forma com que a notícia de que “nada havia a ser feito” quanto ao quadro do paciente foi dada pelo cirurgião responsável pelo caso. Os familiares alegaram que o médico fez a comunicação de forma rápida e sem nenhum cuidado com a reação que despertaria no paciente. No CB, aprofundou-se a discussão sobre a formação de profissionais médicos e sobre a necessidade de atuação das equipes multiprofissionais para contribuir em situações semelhantes. Membros do CB fizeram acompanhamento transversal com o médico, o paciente e a família.

B. Um paciente morador de rua recusou-se a ficar no hospital para tratamento e foi embora por conta própria. No CB, a discussão durou uma reunião inteira. Foi necessário acolher a ansiedade dos profissionais envolvidos (um participante do Comitê e outros dois, não); foram ouvidos todos os argumentos e considerações e concluiu-se que a ação profissional tem limites e que há que se respeitar a autonomia do paciente. O caso foi muito marcante, pois passou a ser exemplo para a equipe do Serviço Social do hospital.

C. Casos de mulheres grávidas usuárias de drogas ilícitas foram objeto de discussão em uma sequência de reuniões, a partir de situações específicas relatadas pela médica responsável pela unidade de Neonatologia. Verificou-se que, em algumas situações, a atuação da equipe teve resultados positivos, com o acolhimento e apoio da família da gestante/mãe, a sua busca por tratamento e desintoxicação e a manutenção do vínculo com a criança e os cuidados que ele requeria. Em outros, não se logrou êxito; o bebê foi abandonado pela mãe e pela família, tendo sido determinado judicialmente seu abrigamento. No CB, foi elucidada para a equipe a importância de sua atuação mas também a complexidade legal que extrapolava sua ação. Foi elaborado um protocolo de ação para esses casos, com acionamento do Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e

outras instâncias como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD e Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, quando necessário.

D. Uma gestante de 33 anos, diagnosticada como portadora de retardo mental leve, abrigada em uma instituição de freiras, entrou em trabalho de parto no hospital. As freiras não queriam que a mãe tivesse contato com seu bebê e diziam que este deveria ser entregue imediatamente a elas. A gestante manifestava desejo de ficar com o bebê. As equipes da Maternidade e da Neonatologia atuaram no sentido de proteção da criança. O CB discutiu e acompanhou o caso, tendo lidado com aspectos legais, emocionais e familiares, de tal forma que a mãe ficou com seu bebê e pôde reencontrar sua família de origem, que acolheu a dupla.

E. Uma moradora de rua, grávida, estava no hospital para o parto. Tinha histórico de vários filhos anteriores a esse, deixados sob a responsabilidade de sua família. Na ocasião do parto, a equipe apresentou à paciente a possibilidade de realizar laqueadura, opção essa a que ela se opunha. O caso foi apresentado ao CB, pois a equipe estava com dúvidas sobre como conduzir o caso. No Comitê, discutiu-se bastante essa situação. Porém, por ordem judicial, solicitada pela família, a laqueadura foi realizada.

F. Um paciente adulto, renal crônico, internado na UTI, não aceitava a terapia dialítica que lhe tinha sido indicada, preferindo seguir com o caminho natural de sua doença. Essa posição provocou um dilema na equipe assistencial, no sentido de acatar a decisão do paciente ou realizar a prescrição do especialista. O caso foi acompanhado diretamente pelo CB, a partir da solicitação da equipe da UTI. Foi criada uma Comissão com membros do CB, que conversou com a família (que no caso era constituída pelos filhos do paciente), tendo se chegado à conclusão de que a vontade do paciente deveria ser respeitada. Essa decisão foi apresentada à equipe médica e ao nefrologista que atendia o paciente.

G. A família de um paciente renal crônico não queria que ele fosse submetido à diálise, alegando que ele era esquizofrênico, não aderente ao tratamento, difícil de lidar. O caso foi levado ao CB pela equipe que atendia

o paciente. Abriu-se uma discussão sobre a pertinência da decisão da família e os limites para essa decisão. Durante a assistência, o paciente, quando lúcido, expressou que não gostaria de estar ligado a máquinas para ser mantido vivo. Com o registro dessa manifestação, foi discutida a situação com a equipe multiprofissional e os familiares. Respeitou-se a autonomia do paciente.

H. A partir de conflito entre dois profissionais (médico e assistente social) de uma unidade de internação, a respeito de atitudes a serem tomadas no atendimento de pacientes travestis, a situação foi levada ao CB para reflexão. Não houve atuação direta no conflito que havia ocorrido; porém, a partir das discussões realizadas, em mais de uma reunião, foi identificado o despreparo da equipe multiprofissional para atendimentos que envolviam a diversidade sexual. Foram promovidas palestras sobre o tema e foi elaborada uma recomendação à diretoria do hospital, com esclarecimentos legais e éticos sobre o assunto, para embasar um protocolo no qual prevaleciam a autonomia do paciente e seu direito a usar sua identidade social.

5.3. MOTIVAÇÃO PARA PARTICIPAR DO COMITÊ:

Os respondentes citaram uma ampla gama de interesses que os levaram a participar do Comitê.

Alguns se referiram a interesses ligados a valores de vida e a aspectos filosóficos, como por exemplo: discutir valores humanos, busca pelo bom senso e pela defesa da vida, busca de abertura de novos horizontes.

“... aprofundar o conhecimento das questões sensíveis relacionadas ao ser humano, tendo em vista uma tomada de posição em situações críticas e limítrofes.” (S11)

“busca pela integração de conhecimentos entre as áreas: biomédica, moral, religiosa, filosófica e jurídica.” (S4)

As respostas aos questionários revelaram também um interesse pelo aperfeiçoamento profissional e/ou pela melhoria institucional.

“[desejo de] repensar rotinas consolidadas entre os profissionais, refletir sobre assuntos polêmicos vinculados com o ambiente hospitalar.” (S2)

“desejo de transformar o hospital em instituição de referência para atendimento de qualidade e humanização”. (S20)

Outro tipo de motivação foi o bom relacionamento com a direção do hospital, o que fez com que convites recebidos para participar do Comitê fossem aceitos.

“pelo bom entrosamento e diálogo com a diretoria do hospital.”
(S5)

“o empenho da diretoria do hospital com relação ao CB me motivou.” (S21)

Atividades anteriores realizadas por alguns respondentes foram motivo de se interessarem em participar do Comitê.

“por estar dentro de um território onde atuo pastoralmente e por entender que é uma ação da Igreja se empenhar nos espaços públicos desta cidade.” (S5)

“como estava engajada na Comissão de Humanização, o encontro da Bioética era uma porta a mais para aprender e responder aos meus questionamentos.” (S10)

As palestras realizadas no hospital antes de 2008 também motivaram alguns participantes.

“Após palestra proferida no anfiteatro do hospital, fiquei encantada com os temas da Bioética.” (S15)

“As palestras realizadas no hospital me abriram a mente para muitos assuntos novos e, por isso, quis participar do Comitê.”
(S17)

5.4. SUGESTÕES PARA APERFEIÇOAMENTO DO COMITÊ

Várias sugestões foram dadas pelos respondentes dos questionários, abordando os temas: organização das reuniões do Comitê, divulgação do Comitê dentro da instituição, ampliação das atividades ligadas à Bioética, aprofundamento de temas já discutidos.

Quanto à organização das reuniões do Comitê, as sugestões foram de que fossem pensadas alternativas para o horário das reuniões, de tal forma que fossem contemplados funcionários dos vários períodos de funcionamento do hospital (manhã, tarde e noite). Também houve sugestões a respeito das possibilidades de leitura de cada texto a ser discutido nas reuniões: instaurar um sistema misto de leitura, sendo leitura prévia e também leitura em voz alta na própria reunião, já que foi constatado que nem todos conseguiam ler os textos com antecedência e, nesse caso, ficavam sem poder aproveitar a riqueza das discussões e comentários. Também foi sugerido o envio das atas de reunião por email, para aqueles que não conseguem participar de todas as reuniões poderem ficar atualizados.

Os respondentes também sugeriram várias medidas para a divulgação do Comitê dentro da instituição: realização de painel periódico na intranet com temas de Bioética; publicação na intranet de textos escritos pelos próprios membros do Comitê, para que possam ser comentados pelos funcionários do hospital; divulgação da atividade do Comitê em revistas científicas; no âmbito do próprio Comitê, distribuição das atas de reunião e também de textos por email.

Como medidas de ampliação das atividades ligadas à Bioética no hospital, foram sugeridos: criação de uma biblioteca específica de Bioética; estímulo aos funcionários para especialização ou extensão universitária em Bioética; promoção de encontros com outras comissões, como por exemplo: comissão de ética médica, comissão de ética de enfermagem, comissão de óbito, comissão de cuidados paliativos; presença do CB nas clínicas, para as equipes profissionais no seu local de trabalho; continuidade de simpósios

abertos para toda a instituição; realização de busca ativa para avaliar como têm sido conduzidos os casos conflituosos dentro da instituição, fornecendo elementos para discussão e atuação do Comitê.

O aprofundamento de vários temas já vistos, por sua complexidade e por necessidade de sanar dúvidas, também foi sugerido. Os temas citados foram: autonomia do paciente (S2: *“os profissionais muitas vezes se sentem donos do doente”*); autonomia no que se refere à alta a pedido (S3: *“direitos e riscos para o paciente; a família pode tomar essa decisão?”*); confidencialidade (S8: *“ainda não respeitada por muitos profissionais”*); diretivas antecipadas da vontade (S10: *“é um assunto muito recente; ainda tenho muitas dúvidas”*); métodos de deliberação sobre casos apresentados ao Comitê (S20: *“precisamos estudar mais o método de Diego Gracia”*); usuários de drogas (S21: *“é uma situação que vem crescendo muito e que deixa os profissionais perplexos”*); Bioética e religiões (S5: *“assunto complexo para todos nós”*); problemas de saúde pública no Brasil (S11: *“para ampliação de nosso conhecimento e para podermos lidar melhor com a região onde se insere o hospital”*); casos de tentativas de suicídio atendidos na emergência do hospital (S6: *“são muitos casos e envolvem situações complexas”*); possibilidade de falta de vaga no Pronto Socorro ou na UTI (S14: *“muitas vezes a demanda é muito alta, como agir em caso de falta de vaga?”*); questões ligadas à diversidade sexual (S8: *“são pacientes que deixam a gente sem saber como agir”*); cuidados com as equipes de saúde (S9: *“as equipes ficam desgastadas, principalmente em casos de luto”*).

5. DISCUSSÃO

O histórico do CB do HGSM reflete um percurso iniciado e construído a partir das necessidades e do crescimento das preocupações institucionais com a qualidade do atendimento prestado. A diversidade dos membros do Comitê e a renovação de seus membros a cada gestão refletem a intenção

de que o CB não se transforme em um grupo fechado, desconectado da realidade do dia a dia. A formação diversificada de membros do hospital e a presença de participantes externos à instituição confere riqueza e permite o aperfeiçoamento da reflexão e da crítica, vindas a partir de diferentes campos do saber (profissões da saúde, religiões, direito). O incentivo e apoio da diretoria do hospital favorece o desenvolvimento do CB.

O perfil do CB é voltado à educação na instituição, realizando iniciativas de caráter amplo dentro do hospital, como os Simpósios sobre Bioética, e também ações específicas junto a profissionais e equipes, quando há demanda e/ou necessidade. Esse perfil está de acordo com o recomendado por Loch e Gauer (2010), que consideram muito importante o papel educativo de um CB.

O âmbito científico tem sido contemplado pelo CB, por meio de participação em Congressos de Bioética, que gera aprimoramento do conhecimento, e também por meio da apresentação de trabalhos nesses eventos, divulgando a experiência vivida.

A partir do relato dos casos discutidos no Comitê, percebe-se a pertinência e importância da existência de um CB em um hospital. Muitas situações complexas e problemáticas requerem uma instância que possa acolher as dúvidas, as angústias, os conflitos que surgem no âmbito institucional. Essas situações incluem casos de usuários de drogas, pacientes que não desejam seguir o tratamento recomendado, tentativas de suicídio e tantos outros.

As respostas aos questionários permitem várias reflexões.

As solicitações quanto ao horário das reuniões mostram intenção de seus membros de que haja um número maior de participantes, o que revela que o grupo não está fechado, formando um conjunto de especialistas, o que seria prejudicial para suas funções dentro do hospital.

Sugestões quanto ao encaminhamento das atas por meio da internet e solicitações no sentido de variação das formas de leitura de textos (leitura prévia e leitura em voz alta) mostram a intenção de que haja participação de todos os membros, cada um dentro de suas possibilidades.

A necessidade de intensificar a divulgação do CB no âmbito hospitalar foi citada pelos respondentes, o que coincide com os achados de Kawamura et al (2012), que realizaram estudo sobre êxitos e dificuldades do funcionamento do CB de um hospital universitário.

Os métodos de deliberação sobre os casos discutidos são citados como aspecto a aperfeiçoar no Comitê. Foi colocada a necessidade do aperfeiçoamento no método de Gracia, que, embora já seja utilizado na prática do CB, necessita de aprofundamento. Gracia (2004) recomenda que a deliberação tenha por base uma análise pormenorizada das circunstâncias e das consequências que caracterizam uma dada situação e também uma identificação das possibilidades de ação, seguidas da escolha da que parece melhor. Para o autor, a deliberação é compatível com a pluralidade de soluções, que devem surgir do diálogo, do raciocínio prático, das emoções, dos valores e das crenças. Portanto, a decisão a ser tomada é a decisão prudente, vinda de um processo criativo de conhecimento (e não da mera aplicação de princípios universais a situações particulares).

Pelas respostas aos questionários, observa-se que o Comitê tem seguido a linha de auxiliar e não julgar os profissionais envolvidos nas demandas, conforme preconizam Loch e Gauer (2010) que, além disso, alertam para o fato de que se nas discussões de casos, os participantes do Comitê forem pouco acolhedores ou mesmo prepotentes, a confiança e a busca de auxílio futuro será prejudicada.

Foi citada pelos respondentes a importância da relação profissional-paciente, especialmente lembrada no relato do caso da queixa da família do paciente sobre a forma de comunicação do cirurgião. As situações delicadas, como o são a maioria das relacionadas a doença e hospitalização, requerem preparo do profissional no sentido de que possa compreender as possíveis reações de pacientes e familiares às suas comunicações. Marques e Hossne (2015) pontuam que a relação profissional-paciente sempre foi, é e sempre será fundamental e indispensável nas atividades assistenciais. Porém, sabe-se que, nessas situações, além do sofrimento do paciente e/ou da família, há também o

sofrimento psíquico inerente à tarefa de cuidar, o que pode levar os profissionais a mecanismos negativos de adaptação, tais como embotamento emocional, frieza, distanciamento, ironia, irritabilidade. (MACEDO et al, 2008). Nesse âmbito, o CB, ao amparar e permitir o compartilhamento das angústias, dúvidas e conflitos provenientes da tarefa assistencial, exerce importante papel. Na perspectiva do cuidado voltado aos profissionais, os respondentes sugerem que o CB também seja uma instância que possa refletir sobre o tema e sugerir propostas, levando em conta, especialmente, aqueles que vivem frequentemente situações ligadas ao final de vida.

A questão relacionada aos usuários de drogas foi citada como problema sério que tem surgido cada vez mais no hospital. Trata-se de problema de saúde pública, reconhecido pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), que afirmou seu compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas, possibilitando o desenvolvimento de uma política menos centrada no controle e na repressão. O MS considera a presença das drogas nas sociedades contemporâneas como um fenômeno complexo, com implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas; assim, busca inaugurar práticas destinadas a superar concepções moralistas, ainda muito presentes na abordagem das questões relativas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. (MACHADO e MIRANDA, 2007) Porém, apesar desse avanço no campo das políticas públicas, o problema continua existindo em grandes proporções, exigindo de todos, inclusive do HGSM, reflexões e soluções criativas, para as quais o CB é o *locus* apropriado.

Os respondentes mencionaram o suicídio como importante tema a ser contemplado no CB. O suicídio é um fenômeno humano complexo, universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Ressaltando a importância da qualidade da assistência nos casos de tentativa de suicídio, Vidal e Gontijo (2013) referem que a maioria desses casos é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio. Para os

autores, esse primeiro contato é uma excelente oportunidade para que médicos e demais profissionais de saúde identifiquem o potencial nível de risco e possam intervir para reduzi-lo. Porém, é justamente nesse contato que podem ocorrer reações negativas, tais como hostilidade e rejeição, por parte dos profissionais – que podem sentir que seu tempo está sendo consumido de forma desnecessária, em detrimento de pacientes mais graves - diminuindo a possibilidade de que recebam o cuidado adequado. Assim, o papel do CB, tanto em discussões internas como em atividades educativas gerais e também em acompanhamento específico de casos de tentativas de suicídio, é fundamental para a veiculação de valores, percepções, sentimentos com relação a esses casos, o que auxilia a qualidade da atenção oferecida.

Um aspecto relevante observado na pesquisa diz respeito ao grupo LGBTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). O Ministério da Saúde, em 2013, apresentou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) que fixa as diretrizes para o atendimento integral a esses grupos da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Uma das orientações diz respeito à sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBTT. Embora já exista esse indicativo do Ministério, sabe-se que é muito lenta a mudança de atitudes para temas anteriormente vistos com preconceito (SANTOS et al, 2015). Assim, a polêmica que pode se apresentar em reuniões de um CB constitui ótima oportunidade para se ventilar esse assunto, conhecer e/ou rever a citada política e criar formas de atendimento adequadas.

No que se refere à situação de falta de vagas no PS e UTI, citada como possibilidade por um dos respondentes, Fortes et al (2001), ao estudarem a literatura especializada em Bioética a respeito de seleção de pessoas candidatas a escassos recursos de saúde, encontraram a utilização de diversos critérios: objetividade científica, lista de espera, triagem, randomização e critérios sociais. Os autores referem que a maior parte desses critérios encontrados se fundamenta no princípio da utilidade social, sendo empregados como critérios sociais: a cooperação do paciente com os

profissionais de saúde, a idade, o sexo, a força de trabalho potencialmente afetada e recuperada, o potencial e a expectativa de vida, a qualidade ajustada de anos de vida e o ambiente de apoio para seguimento de tratamento. Os autores ainda lembram que também podem ser consideradas as condições sociais e econômicas para apoio do necessitado, o mérito social, a responsabilidade social e o estilo de vida considerado não saudável. Leituras de textos e discussões no CB podem fornecer elementos de referência para o enfrentamento de situações desse tipo.

Quanto às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), as respostas aos questionários revelam ser tema instigante e atual, porém polêmico e repleto de incertezas. Assim, há a sugestão de que deva ser discutido amplamente nas reuniões do Comitê. O conceito das DAV surgiu como resposta frente ao avanço tecnológico e ao tratamento médico agressivo empregado em situações ambíguas, chamados muitas vezes de obstinação terapêutica (KOVACS, 2014). A partir da Resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012), opiniões pró e contra foram veiculadas por médicos e por outros profissionais nos meios de comunicação. A Resolução estabelece critérios para que qualquer pessoa possa definir junto ao seu médico quais os limites terapêuticos na fase terminal – desde que maior de idade e plenamente consciente; é uma forma de proteger a autonomia do paciente e o respeito a valores e escolhas da pessoa (KOVACS, 2014; NUNES, 2014). Porém, deve-se levar em conta que pessoas competentes podem nem sempre estar aptas para tomar decisões a respeito de seu futuro, pois se basearão em uma construção imaginária sobre como seria esse futuro (NUNES, 2014). Assim, levando em conta as ponderações desses autores, as respostas aos questionários mostram uma posição equilibrada quanto ao tema, levando em conta o avanço que as DAV representam mas também os riscos a elas associados.

A realidade vivida na região em que se encontra o hospital levou alguns respondentes a sugerirem mais estudos sobre saúde pública, no sentido de melhor compreensão de necessidades da população local. Esta sugestão está de acordo com o que pontua Troster (2000), quando

considera desejável que os membros do comitê tenham conhecimento do sistema de saúde e das políticas de saúde. Porto e Garrafa (2011), ao refletirem sobre a relação da Bioética brasileira com a saúde pública, consideram que tem havido uma sintonia nesse campo, o que é verificado desde 2005, quando bioeticistas/sanitaristas nacionais tiveram importante papel na formulação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (UNESCO, 2005), que em seu artigo 14 trata da responsabilidade social e saúde, ao inserir a saúde pública nos referenciais da Bioética, reforçando os direitos fundamentais do ser humano, dentre os quais, o de ter acesso a cuidados de saúde de qualidade.

6. CONCLUSÃO

Em consonância com relatos a respeito da experiência de Comitês de Bioética, o percurso seguido pelo CB do HGSM revela a importância de se estimular a criação de instâncias desse tipo nas instituições de saúde do Brasil, tendo como foco a análise tanto as situações complexas advindas do progresso científico na área da saúde como também as situações do dia a dia da assistência em saúde.

Alguns princípios básicos para o funcionamento dos Comitês de Bioética são destacados neste estudo: diversidade profissional dos membros; presença de participantes externos; caráter educativo; auxílio na avaliação da complexidade gerada pelas demandas; realização de leituras e discussões de temas ligados à prática assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves-Mazzotti AJ. O método nas Ciências Sociais. In: Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F, organizadores. O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira; 1998.

Alves-Mazzotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui.* 2006;36(129): 637-651.

Chizzotti A. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.* Petrópolis-RJ: Vozes; 2008.

Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM nº 8/2015. Brasília (DF); 2015.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial União.* 31 ago 2012; Seção I:p.269-70.

Denzin NK, Lincoln YS. *Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.* Porto Alegre: Artmed; 2006.

Fortes PAC, Zoboli ELCP, Spinetti SR. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(5):451-455.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. In: Gracia D, Júdez J, organizadores. *Ética em la práctica clínica.* Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, Editorial Triacastela; 2004. p. 21-32.

Kawamura N, Vicensi MC, Nodari RJ, Schlemper Junior BR, Bonamigo EL. Comitê hospitalar de Bioética: êxitos e dificuldades. *Rev bioét.* 2012;20(1):140-9.

Kipper DJ, Lock JA, Gauer GJC. Comitês institucionais de Bioética. In: Siqueira JE, Zoboli E, Kipper DJ, organizadores. *Bioética clínica.* São Paulo: Gaia; 2008. p.197-207.

Kipper DJ. Comitês de Bioética institucionais: existe a necessidade de uma nova agenda? *Revista da AMRIGS.* 2013;57(1):78-81.

Kovacs MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev bioét.* 2014; 22(1):94-104.

Loch JA, Gauer GJC. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS,* 2010;54(1):100-104.

Ludke M, André MED. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.* 2.ed. São Paulo:Pedagógica e Universitária; 2013.

Macedo PCM, Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA. *Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos*

Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. In: Knobel D, Andreoli PBA, Erlichman MR, organizadores. Psicologia e humanização. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 325-341.

Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2007;14(3):801-821.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Marinho S, Costa A, Palácios M, Rego S. Implementação de comitês de Bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev bioét*. 2014;22(1):105-15.

Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev bioét*. 2015;23(2):304-310.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2013.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2003.

Mitsugui CS, Oliveira MCG, Sayeg K, Cruz MM, Teixeira GP, Muller W et al. Comitê de Bioética no Hospital Geral de São Mateus: relato de caso sob a perspectiva da Bioética do cotidiano. In: Anais do 9º Congresso Brasileiro de Bioética; 2011, 7-10 set Brasília (DF); 2011.

Neder CAP. Participação e gestão pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no município de São Paulo [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001. 284p.

Nunes MI, Anjos MF. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Rev bioét*. 22(2):241-251, 2014.

Oliveira MCG, Muller W, Ferraz DMMC, Barroco MFC, Pinto EO, Serdeira A. O papel de um Comitê de Bioética em um Hospital Geral na abordagem de gênero e diversidade sexual. *Rev Bras Bioética*. 2013a; 9 (sup 2013):251. [Apresentado no 10º Congresso Brasileiro de Bioética; 2013, 24-27 set. Florianópolis-SC; 2013]

Oliveira MCG, Nunes CF, Santos ED, Silveira KF, Silva RJ, Gioia M, et al. Implantação do Comitê de Bioética no Hospital Geral de São Mateus: a experiência de um hospital público da cidade de São Paulo. In: Anais do 8º Congresso Brasileiro de Bioética; 2009, 23-26 set. Búzios-RJ; 2009.

Oliveira MCG, Santana LMC, Mitsughui CS, Pinto EA, Nishiwari SY, Santos LS. Autonomia X Instituição: relação de conflito ou de limites. Rev Bras Bioética. 2013b; 9 (sup 2013):287.[Apresentado no 10º Congresso Brasileiro de Bioética; 2013, 24-27 set. Florianópolis-SC; 2013]

Oliveira RA, Jorge Filho I. Bioética clínica: como praticá-la? Rev Col Bras Cir 2010;37(3):245-246.

Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, CA: Sage; 2002.

Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc saúde coletiva. 2011;16(supl.1):719-729.

Ribeiro AM. Implantando um Comitê hospitalar de Bioética. Rev Saúde Criança Adolesc. 2010; 2(1):32-35.

Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. Rev bioét 2015;23 (2):400-8.

Silva M. Escritos e guardados: sobre a experiência de participação e luta social do Movimento de Saúde da Zona Leste [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014. 160 p.

Troster EJ. Comitês de Bioética. Rev Assoc Med Bras. 2000;46(4):296-297.

Unesco - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Portugal; 2005.

Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad Saúde Colet. 2013;21(2):108-14.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2.ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao rever o histórico do CB do HGSM e dar voz aos profissionais que a ele se dedicam/dedicaram, pretendeu-se contribuir com a caminhada deste novo campo de conhecimento no território da saúde: a Bioética. Os resultados do estudo reafirmam a importância de implantar, em outros locais, experiências semelhantes que estimulem mudanças institucionais, transformações nas práticas de saúde e aprimoramento das relações humanas nos espaços assistenciais. Trazer a ética para o cotidiano das pessoas permite a criação de uma nova cultura e de uma postura cidadã. Assim, seus resultados serão divulgados em vários âmbitos.

Inicialmente, serão apresentados ao próprio CB do HGSM, para reflexão conjunta, tendo em vista seu aperfeiçoamento. Paralelamente, o trabalho será submetido a uma revista nacional indexada na Biblioteca Científica Eletrônica Scielo.

Em uma segunda etapa, serão apresentados a outros hospitais da SES-SP, no intuito de estimular o interesse pela criação desse tipo de instância nessas instituições.

Buscar-se-á um espaço para a apresentação nas reuniões promovidas pelo Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), com hospitais que têm CB em funcionamento.

O estudo poderá ser apresentado em instituições de saúde do território nacional que porventura venham a manifestar interesse em formar um CB.

Além disso, a pesquisa será divulgada em congressos e encontros acadêmicos, como contribuição para a disseminação do conhecimento da Bioética e a para o estímulo à sua criação/aprimoramento nas instituições assistenciais onde são desenvolvidas as práticas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves-Mazzotti AJ. O método nas Ciências Sociais. In: Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F, organizadores. O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. SP, Pioneira; 1998.

Alves-Mazzotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. Cad. Pesqui. 2006;36(129):637-651.

Ayer-de-Oliveira R. A evolução científica e tecnológica e a ética do médico. J. vasc. bras. 2006;5(1):1-2.

Berlinguer G. Bioética cotidiana. Brasília: Editora UnB; 2004.

Berlinguer G. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.

Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis/RJ: Vozes; 2008.

Cohen C, Gobbetti G. Bioética da vida cotidiana. Ciência e Cultura. 2008; 56(4):47-49.

Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM nº 8/2015. Brasília (DF); 2015.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial União. 31 ago 2012;Seção I, p.269-70.

Cortina A. Cidadãos do mundo – para uma teoria da cidadania. São Paulo: Editora Loyola; 2003.

Dallari DA. Bioética e direitos humanos. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS. Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Durand G. Introdução geral à Bioética: história, conceitos e instrumentos. 2ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo – Loyola; 2007.

Fortes PAC, Zoboli ELCP, Spinetti SR. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. Rev. Saúde Pública. 2001;35(5):451-455.

Fortes PAC. Ética e Saúde. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária; 1998.

Fortes PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos em emergências médicas. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002;48(2):129-134.

Fortes PAC. Sobre as incertezas da Saúde Pública. In: Pessini L, Siqueira, JE, Hossne WS, organizadores. Bioética em tempos de incertezas. São Paulo: Edições Loyola; 2010. p. 121-131.

Francisconi CF, Goldim JR, Lopes MHI. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. Rev. bioét. 2002;5:147-157.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. In: Gracia D, Júdez J, organizadores. Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, Editorial Triacastela; 2004. p.21-32.

Kawamura N, Vicensi MC, Nodari RJ, Schlemper Junior BR, Bonamigo EL. Comitê hospitalar de Bioética: êxitos e dificuldades. Rev. bioét. 2012;20(1):140-9.

Kipper DJ, Lock JA, Gauer GJC. Comitês institucionais de Bioética. In: Siqueira JE, Zoboli E, Kipper DJ, organizadores. Bioética clínica. São Paulo: Gaia; 2008. p.197-207.

Kipper DJ. Comitês de Bioética institucionais: existe a necessidade de uma nova agenda? Revista da AMRIGS, Porto Alegre. 2013;57(1):78-81.

Kottow M. Introducción a la Bioética. Santiago: Editorial Universitária; 1995.

Kovacs MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev. bioét. 2014;22(1):94-104.

Loch JA, Gauer GJC. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre. 2010;54(1):100-104.

Ludke M, André MED. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 2ª ed, 2013.

Macedo PCM, Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA. Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. In: Knobel D, Andreoli PBA, Erlichman MR, organizadores. *Psicologia e Humanização*. São Paulo: Atheneu; 2008. p.325-341.

Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2007;14(3):801-821.

Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

Marinho S, Costa A, Palácios M, Rego S. Implementação de comitês de Bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. bioét.* 2014;22(1):105-15.

Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev. bioét.* 2015;23(2):304-310.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2013.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2003.

Mitsugui CS, Oliveira MCG, Sayeg K, Cruz MM, Teixeira GP, Muller W et al. Comitê de Bioética no Hospital Geral de São Mateus: relato de caso sob a perspectiva da Bioética do cotidiano. In: *Anais do 9º Congresso Brasileiro de Bioética*; 2011, 7-10 set., Brasília (DF); 2011.

Neder CAP. Participação e gestão pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no município de São Paulo [dissertação de mestrado]. Universidade Estadual de Campinas, 2001. 284p.

Nogueira-Martins LA, De Marco MA. Dilemas éticos. In: De Marco LA, organizador. A face humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.189-199.

Nunes MI, Anjos MF. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. Rev. bioét. 2014;22(2):241-251.

Oliveira MCG, Muller W, Ferraz DMMC, Barroco MFC, Pinto EO, Serdeira A. Autonomia X instituição: relação de conflito ou de limites? Rev Bras Bioética. 2013a; 9(sup 2013):251. [Apresentado no 10º Congresso Brasileiro de Bioética; 2013, 24-27 set. Florianópolis-SC; 2013].

Oliveira MCG, Nunes CF, Santos ED, Silveira KF, Silva RJ, Gioia M et al. Implantação do Comitê de Bioética no Hospital Geral de São Mateus: a experiência de um hospital público da cidade de São Paulo. In: Anais do 8º Congresso Brasileiro de Bioética; 2009, 23-26 set., Búzios-RJ; 2009.

Oliveira MCG, Santana LMC, Mitsughui CS, Pinto EA, Nishiwari SY, Santos LS. Autonomia X Instituição: relação de conflito ou de limites. Rev Bras Bioética. 2013b; 9(sup 2013):287. [Apresentado no 10º Congresso Brasileiro de Bioética; 2013, 24-27 set. Florianópolis-SC; 2013].

Oliveira RA, Jorge Filho I. Bioética clínica: como praticá-la? Rev. Col. Bras. Cir. 2010; 37(3):245-246.

Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, CA: Sage Publications; 2002.

Pessini L. No berço da Bioética: o encontro de um credo, com um imperativo e um princípio. Revista Colombiana de Bioética. 2013;8(1):32-54.

Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(supl.1):719-729.

Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista F. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. Rev. bras. educ. méd. 2008;32(4):482-491.

Ribeiro AM. Implantando um Comitê hospitalar de Bioética. Rev. Saúde Criança Adolesc. 2010;2(1):32-35.

Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. Rev. bioét. 2015;23 (2):400-8.

Silva M. Escritos e guardados: sobre a experiência de participação e luta social do Movimento de Saúde da Zona Leste [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de São Paulo, 2014.160 p.

Siqueira JE, Pessini L, Hossne WS. Apresentação. In: Pessini L, Siqueira, JE, Hossne WS, organizadores. Bioética em tempos de incertezas. São Paulo: Edições Loyola; 2010.

Troster EJ. Comitês de Bioética. Rev. Assoc. Med. Bras. 2000;46(4):296-297.

Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Portugal; 2005.

Urban CA. A Bioética e a prática médica. J Vasc Br. 2003;2(3):275-277.

Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. Saúde Colet. 2013;21(2):108-14.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

Zoboli ELCP. Intersubjetividade e cuidado. In: Pessini L, Siqueira JE, Hossne WS, organizadores. Bioética em tempos de incertezas. São Paulo: Loyola; 2010.

ANEXO 1

HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS COMITÊ DE BIOÉTICA - REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I – Do Regimento

Artigo 1º - O Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus atuará de acordo com o estabelecido neste regimento interno, respeitando as diretrizes do Hospital Geral de São Mateus, a legislação que regula essa Instituição, o Decreto D.O.E. de 02 de setembro de 2011, os termos da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos.

Artigo 2º - O presente Regimento foi apreciado e aprovado em reunião realizada em 01 de setembro de 2011 na sala de Reunião do Comitê de Bioética, sito na Rua Ângelo de Cândia, nº 540 – São Mateus – São Paulo/SP e referendado por ato da Direção Técnica do Hospital Geral de São Mateus.

CAPÍTULO II – Do Comitê

Artigo 3º - O Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus é um grupo multidisciplinar que se caracteriza por agregar profissionais de diversas áreas; terá caráter renovável e desenvolverá processo próprio de ação, quanto à periodicidade de reuniões e disponibilidade destas.

CAPÍTULO III – Dos Objetivos Gerais

Artigo 4º - O Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus tem como objetivo geral refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos nos dilemas bioéticos, enfrentados pelos profissionais da saúde e a comunidade atendida, no momento em que se deparam com problemas desta natureza em seu cotidiano. Leva-se em consideração que a perspectiva Bioética não se confunde com a deontologia e/ou com a ética médica, pois os códigos deontológicos tratam da normatização das condutas.

O Comitê é um espaço **não normativo**, mas de **auxílio** na avaliação da complexidade gerada pelas demandas, tanto éticas quanto morais, desencadeadas com o avanço técnico da medicina.

Parágrafo Único – Este Comitê não oferece apoio jurídico a qualquer das partes envolvidas em conflito de ordem moral ou legal.

CAPÍTULO IV – Dos Objetivos Específicos

O Comitê de Bioética tem como objetivos específicos:

- a – Assessorar, como órgão consultivo, a qualquer profissional do Hospital Geral de São Mateus que tenha, na sua área de atuação, dilemas ético-morais no exercício da sua profissão;
- b – Educar permanentemente a comunidade de profissionais, clientes e familiares em questões bioéticas;
- c – Elaborar recomendações à Administração do Hospital Geral de São Mateus, quando se fizer necessário.

CAPÍTULO V – Da Composição, Coordenação e Secretaria Executiva

Artigo 5º - Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus será constituído por profissionais de diversas áreas, contando com representatividade interna e externa, conforme publicação no D.O.E. de 07 de agosto de 2008.

Parágrafo Único – O Comitê poderá agregar novos membros como consultores, sempre que se tornarem necessárias contribuições para o atendimento das demandas, procurando preservar seu caráter multidisciplinar.

CAPÍTULO VI – Das Diretrizes e Metodologia

Artigo 6º - O Comitê de Bioética terá como diretriz:

- a – Ser um órgão consultivo e auxiliar, atuando junto aos profissionais e à comunidade, uma vez que esta tem a participação ativa junto ao Hospital Geral de São Mateus.
- b – Constituir um espaço de apoio a pacientes e familiares diante de conflitos éticos e decisórios.

Artigo 7º - A metodologia e a dinâmica de trabalho deverão compreender:

- a – a clara apresentação dos fatos envolvidos na situação formulando dilema(s), afastando conflitos pessoais ou legais;
- b – a apreciação das implicações bioéticas de cada um dos caminhos que podem ser seguidos, dando oportunidade a que todos os membros do grupo se manifestem tentando buscar recomendações que espelhem o parecer consensual do grupo;
- c – abordar aos conflitos cotidianos de casos vivenciados, com a elaboração de recomendações para situações atuais e/ou futuras, considerando-se os preceitos bioéticos, a legislação aplicável ao caso, o bom senso e sempre respeitando a vontade das partes interessadas, buscando com equidade um entendimento harmonioso nas práticas e nas relações;
- d – a oferta de uma ou mais alternativas de conduta que sejam eticamente aceitáveis e que contemplem o melhor interesse do paciente, ou na sua ausência, um membro indicado;

e – as decisões do comitê devem ter caráter consensual.

CAPÍTULO VII – Das Reuniões

Artigo 08º - As reuniões do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus serão realizadas, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês.

Artigo 09º - O Comitê se reunirá sempre que se fizerem necessárias as avaliações de conflitos por demanda do profissional ou do usuário da instituição, ficando a critério do próprio Comitê, através do Coordenador ou componente nomeado para tal, a convocação extraordinária dos seus constituintes.

Artigo 10º - As reuniões do Comitê serão realizadas com a presença mínima de um terço dos seus componentes,

CAPÍTULO VIII – Da Ética e da Privacidade

Artigo 11º - Os pareceres emitidos pelo Comitê de Bioética serão explicitados somente aos envolvidos no conflito em questão, ficando sob a responsabilidade individual dos componentes o cumprimento do direito à privacidade e à intimidade das pessoas.

CAPÍTULO IX – Da Remuneração

Artigo 12º - Não haverá remuneração para seus componentes, porém será configurado motivo justificado de afastamento do trabalho o horário destinado à reunião do grupo.

CAPÍTULO X – Dos Casos Omissos

Artigo 13º - Os casos omissos neste regimento serão analisados e decididos em reunião do Comitê em questão.

CAPÍTULO XI – Das Disposições Finais e Transitórias

Artigo 14º - A proposta de Regimento Interno do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus foi apresentada, apreciada e aprovada em reunião de seus membros.

São Paulo, 28 de agosto de 2008.

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMITÊ DE BIOÉTICA: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Pesquisador: MARIDITE CRISTOVÃO GOMES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43176115.4.0000.5489

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.032.091

Data da Relatoria: 23/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que utilizará análise de dados secundários obtidos de atas e outros materiais relativos à criação e ao funcionamento do Comitê de Bioética e questionários aplicados a membros atuais e de gestões passadas do Comitê. As variáveis coletadas dos dados secundários estão explicitadas no projeto de pesquisa.

Apresenta cronograma que foi adequado, com coleta de dados posterior à aprovação do projeto neste Comitê. Prevê orçamento de R\$ 40,00.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar e sistematizar a experiência do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus em seus seis anos de funcionamento.

Objetivos Específicos: Descrever o percurso seguido pelo Comitê a partir de documentos (registros escritos, filmes, fotos, slides, pôsteres) referentes à sua criação e funcionamento; Identificar as percepções dos participantes das várias composições pelas quais passou o Comitê a respeito do trabalho realizado e das perspectivas para seu futuro.

Endereço: Rua Santo Antônio 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3118-8587

Fax: (11)3118-8523

E-mail: cepis@sauds.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer 1.032.951

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa utilizará dados secundários, obtidos de atas e materiais relativos à criação e ao funcionamento do Comitê de Bioética do HGSM, e de um questionário que será aplicado aos membros atuais e de gestões anteriores do Comitê.

Os riscos para os voluntários que responderem aos questionários são mínimos, principalmente porque as respostas serão anônimas e garantem, dessa forma, sigilo sobre os membros atuais ou antigos do Comitê. Quanto aos benefícios, os resultados da pesquisa servirão para analisar e sistematizar as atividades do Comitê, buscando seu aperfeiçoamento e o fortalecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi redigido adequadamente e a proposta é relevante para analisar a experiência do Comitê de Bioética do Hospital Geral de São Mateus, criado em 2008 e com os resultados buscar o aperfeiçoamento e fortalecimento do Comitê.

A pesquisadora apresentou autorização para realização da pesquisa pela Diretoria Técnica de Divisão Médica do Hospital Geral de São Mateus devidamente assinada, TCLE, e conforme solicitado no parecer anterior foram apresentados todos os instrumentos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O instrumento de coleta dos dados secundários foi apresentado e as variáveis que serão coletadas estão descritas na metodologia do projeto, conforme solicitação do parecer anterior.

Em relação ao questionário, as perguntas e as instruções para preenchimento estão apresentadas no projeto.

A autorização para realização da pesquisa pela Diretoria Técnica de Divisão Médica do Hospital Geral de São Mateus está devidamente assinada.

O TCLE foi adequado e encontra-se em consonância com a resolução vigente – 466/12 – Conep/CNS. O texto foi formulado em formato de convite e foram inseridos os objetivos do estudo, os benefícios esperados e a justificativa para a realização do mesmo.

O cronograma foi adequado para início de coleta dos dados em junho deste ano.

Conforme recomendação foi inserida no projeto de pesquisa a descrição da devolutiva dos resultados.

Endereço: Rua Santa Antônia, 580 - 1º andar
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3118-6527 Fax: (11)3118-6523 E-mail: cepis@issude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer 1.032.931

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se em consonância com a resolução 466/2012 – Conep/CNS. A pesquisadora revisou e adequou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), apresentou o instrumento de coleta dos dados secundários e adequou o cronograma da pesquisa conforme solicitação do parecer substanciado emitido anteriormente por esta CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais e critério da CEP:

SAO PAULO, 23 de Abril de 2015

Assinado por:
Ligia Rivero Pupo
(Coordenador)

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3118-0597 Fax: (11)3118-3523 E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

ANEXO 3

ROTEIRO - ANÁLISE DOCUMENTAL

1. Relação dos textos de Bioética lidos e discutidos pelo Comitê
(data; autor; título)

2. Relação das palestras realizadas
(data; palestrante; tema desenvolvido)

3. Relação dos casos e/ou situações da prática hospitalar discutidos nas reuniões do Comitê
[data; síntese dos casos e/ou situações (preservando o anonimato dos envolvidos); síntese das discussões realizadas no Comitê a respeito das mesmas; síntese da comunicação com os profissionais do hospital sobre os aspectos discutidos (devolutiva para a instituição); desfecho]

4. Relação das atividades voltadas para toda instituição
(data; tipo de atividade)

5. Relação dos trabalhos apresentados em Congressos
(data; congresso; local)

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES

ESTE QUESTIONÁRIO FAZ PARTE DA PESQUISA: “**COMITÊ DE BIOÉTICA:
ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DA SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO**”

Sua colaboração é solicitada por sua participação no Comitê de Bioética.
Por favor, responda, observando as seguintes orientações:

- responda quando puder, desde que no prazo de 15 dias;
- use o espaço que precisar para responder cada questão;
- não é preciso copiar a pergunta; só numerá-la é suficiente;
- digite suas respostas no computador e a seguir, imprima;
- não coloque seu nome no questionário;
- coloque suas respostas no envelope que está sendo entregue a você;
- feche o envelope;
- coloque o envelope suas respostas em uma urna para esse fim, na Diretoria de Recursos Humanos do HGSM.

QUESTÕES

1. O que levou você a participar do Comitê de Bioética do HGSM?
2. Como você avalia os temas teóricos discutidos no Comitê? Quais os que você considerou mais interessantes? O que mudaria? Acrescentaria outros temas? Retiraria algum(ns) tema(s)?
3. Como você avalia a contribuição do Comitê de Bioética na condução dos casos apresentados? De quais casos você se lembra? Comente sobre os casos e sobre a discussão do Comitê a respeito dos mesmos.
4. O Comitê propôs algumas ações institucionais (palestras, simpósios). Qual sua avaliação sobre elas? Que temas você acha que seriam interessantes no sentido de desenvolver a função educativa do Comitê?
5. Que outras sugestões você tem para o aperfeiçoamento e fortalecimento do Comitê?

ANEXO 5



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva



TERMO DE CONSENTIMENTO

Projeto: COMITÊ DE BIOÉTICA: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Eu, Maridite Cristovão Gomes de Oliveira, estou realizando um estudo sobre o Comitê de Ética do Hospital Geral São Mateus (HGSM), para o qual serão consultadas as atas do Comitê e também será solicitado aos participantes do Comitê (da atual composição e das anteriores) que respondam a um questionário.

Assim, solicito que responda a este questionário com questões abertas, que você está recebendo junto com um envelope. Você não deverá colocar seu nome no questionário. O tempo estimado para que você responda é de 30 a 40 minutos. O questionário deverá ser respondido no computador, impresso, colocado no envelope – que será fechado – e depositado em uma urna que estará na Diretoria de Recursos Humanos do HGSM. As informações fornecidas serão sigilosas e confidenciais, mesmo quando se fizer necessária a citação de trechos em publicações científicas.

Caso aceite participar, está assegurado o seu direito de interromper sua participação a qualquer momento. Ressalto que este estudo não apresenta nenhum tipo de risco para sua atividade profissional ou para sua vida pessoal. Informo que estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto, no email maridite@hgsaomateus.com.br e no telefone (11)2014-5148. Informo também que eventuais esclarecimentos poderão ser obtidos por meio do Comitê de Ética do Instituto de Saúde tanto por email (cética@isaude.sp.gov.br) como por telefone (11 3116-8597).

Este Termo de Consentimento é apresentado em duas vias, sendo que uma delas ficará com o entrevistado e a outra com o entrevistador.

Eu _____, concordo em participar desta pesquisa.

Data _____

Assinatura _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____