

**ANAIS DA I JORNADA SOBRE COVID 19: SAÚDE
E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG**



BELO HORIZONTE, 2021

**ANAIS DA I JORNADA SOBRE COVID 19: SAÚDE
E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG**

BELO HORIZONTE, 2021

PRESIDÊNCIA

RAFAELA TONHOLLI PINHO

DIRETORIA GERAL

BÁRBARA CALDEIRA PIRES

COMISSÃO ORGANIZADORA

ALICE RUGANI CAMARGOS

BÁRBARA CALDEIRA PIRES

HELENA QUINTÃO DE ALBERGARIA CAUS

IGOR YURY SILVA

ISABELLA ABIDALLA DO CARMO

JÉSSICA AZEVEDO DIAS

JOANNA CAMPOS ROBSON

JOICE RIBEIRO LOPES

JULIANA CAMPOS MACHADO

LARISSA ROCHA ALIPIO DUARTE

LUÍSA PRATES SERELLE

LUÍSA SANTIAGO RAMOS

LUÍZA COIMBRA TEIXEIRA

MARCELLY CAROLINE SENRA RODRIGUES

MARIA CLARA LEMOS OLIVEIRA
RAFAELA TONHOLLI PINHO
TAYNAH REGIANNI FURTADO PEREIRA

**ANAIS DA I JORNADA SOBRE COVID 19: SAÚDE
E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG**

BELO HORIZONTE, 2021

SUMÁRIO

RESUMO EXPANDIDO	PÁGINA
1. A importância do TCLE durante e após a pandemia da covid-19	1
2. A incidência da síndrome de burnout e a relação com o ambiente de trabalho na pandemia do Covid-19	6
3. As Perspetivas Das Diretivas Antecipadas De Vontade E Do Testamento Vital, No Período Pós Pandemia Da Covid-19	10
4. Garantia do direito dos profissionais de saúde com transtornos mentais: uma revisão integrativa de literatura	19
5. Judicialização De Saúde Em Contexto De Pandemia E O Direito Preventivo: Uma Solução Possível	26
6. O impacto da telemedicina na pandemia de covid 19 e suas consequências futuras: uma revisão integrativa	34
7. Obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19: supremacia do interesse público ou violação da liberdade individual?	40

ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG

RESUMO EXPANDIDO

A IMPORTÂNCIA DO TCLE DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

THE IMPORTANCE OF INFORMED CONSENT DURING AND AFTER COVID-19 PANDEMIC

Isabela Fernandes Coelho Cunha^{1*}; Amanda Teixeira Silva²; Nicolas Emanuel Oliveira Reis³; Larissa Bouquard de Oliveira⁴; Isabela Zagne Vasconcellos⁵

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6080-1270>, isabelafernandes2@hotmail.com.
2. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5218-4807>, amandats2011@hotmail.com.
3. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8098-801X>, nicholasemanuel@hotmail.com.
4. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2412-9602>, lari.bouquard@gmail.com.
5. Advogada, bacharela em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Pós-graduanda em Direito Médico. Governador Valadares, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7586-0158>, isabelazagne.adv@gmail.com

* autor para correspondência: Isabela Fernandes Coelho Cunha: isabelafernandes2@hotmail.com

RESUMO: O Conselho Federal de Medicina publicou a Recomendação nº 1/2016, que propõe ao médico e paciente a construção de uma relação equilibrada, contemplando os direitos e deveres de ambos. A partir disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ganha relevância por ser um documento que protege a liberdade de escolha dos pacientes quando participam de pesquisas ou se sujeitam a algum procedimento, além de esclarecer sobre riscos, benefícios e duração do tratamento. A pandemia da COVID-19 trouxe uma nova realidade, ante a necessidade de ações imediatas pelos profissionais de saúde, a fim de combater o avanço viral. Assim, torna-se fundamental a realização de uma análise da aplicabilidade do TCLE durante o cenário pandêmico e seus possíveis desdobramentos após esse período. O estudo consiste em uma revisão integrativa de artigos de 2020 e 2021 da base de dados PubMed, utilizando os descritores informed consent, COVID-19 e bioethics. Dos 26 artigos encontrados, 9 foram incorporados. A COVID-19 rapidamente se alastrou e impactou a saúde pública mundial, fomentando obstáculos para a correta aplicação do TCLE. As questões éticas tornaram-se desafiadoras devido às inúmeras dúvidas sobre a doença. Barreiras como uso de EPIs, gravidade da doença e TCLE longo foram citadas pelos autores, bem como aspectos relativos à transição do consentimento para o meio virtual, e à linguagem rebuscada. Ademais, deve-se considerar a ansiedade dos pacientes em receber algum tratamento, como a hidroxiquina. De maneira geral, a pandemia evidenciou desafios referentes à aplicação do TCLE, bem como novas possibilidades de aplicação.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. COVID-19. Consentimento Livre e Esclarecido.

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em 2016, a Recomendação CFM nº 1, a qual propõe, ao médico e ao paciente, a construção de uma relação equilibrada e horizontal, com a estrita observância dos direitos e deveres de ambas as partes. O propósito a ser alcançado estende-se ao incremento de informações claras e objetivas que garantam mais segurança ao ato médico e que permitam ao paciente o direito de consentir ou recusar a terapêutica proposta (PAZZINATTO, 2019).

A partir de tal perspectiva, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ganha relevância por se tratar de um documento formal, que visa proteger a liberdade de escolha dos pacientes, quando estes se submetem a alguma pesquisa científica ou mesmo quando têm que se sujeitar a algum procedimento médico. Nesse sentido, o profissional deve apresentar previamente os riscos, benefícios e a duração do tratamento preconizado, de modo que o paciente consiga compreender de forma clara seu quadro de saúde e a solução terapêutica proposta. (OLIVEIRA; PIMENTEL; VIEIRA, 2010).

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe uma nova realidade, diante da inexistência de um tratamento específico para a doença, somada à necessidade de ações imediatas por parte de profissionais de saúde, a fim de combater o avanço viral (SOARES; DADALTO, 2020). A fim de minimizar os danos causados pelo novo coronavírus, notou-se um aumento da prescrição de medicamentos off-label no cotidiano clínico e hospitalar. Dessa forma, o uso indiscriminado de tratamentos não embasados pela comunidade científica foi rapidamente consolidado, com a carência de uma análise das peculiaridades

individuais de cada caso (SOARES; DADALTO, 2020). Considerando a doença vigente e a fragilização do paciente acometido, nota-se a importância da informação passada, corroborando o emprego de um TCLE bem fundamentado que promova ao paciente as informações necessárias e claras acerca da intervenção proposta (MARQUES FILHO, 2011).

Com o propósito de contribuir para a análise da aplicação do TCLE, propôs-se a presente revisão, objetivando-se avaliar a literatura disponível sobre o tema e as implicações da utilização do termo nas práticas clínicas e de pesquisa com seres humanos, durante o cenário pandêmico da COVID-19, bem como seus possíveis desdobramentos após esse período.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa, de produções científicas de 2020 a agosto de 2021, presentes na base de dados PubMed. Para a procura dos artigos referentes à temática do presente trabalho, foram utilizados os descritores “*informed consent*”, “*COVID-19*” e “*bioethics*”. A busca dos artigos ocorreu em 17 de agosto de 2021.

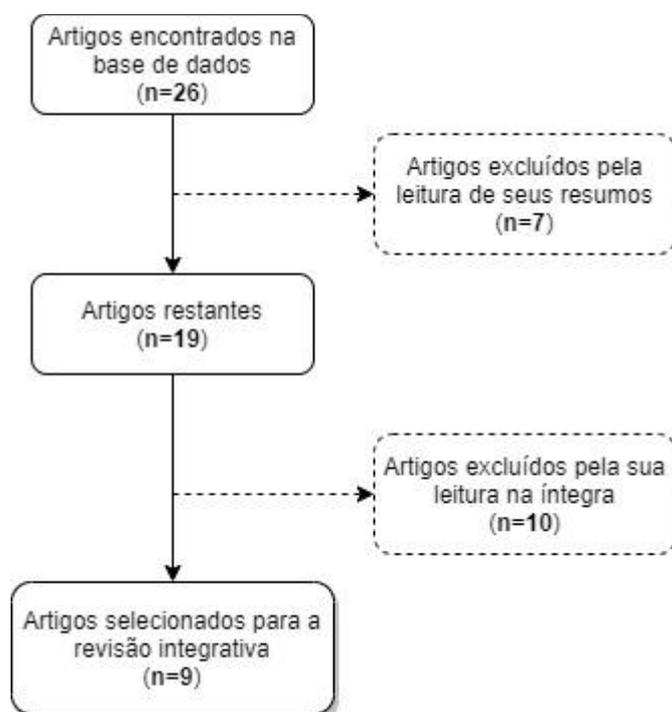
3. RESULTADOS

Após pesquisa na base de dados, foram identificados 26 (vinte e seis) artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com vistas a selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 7 (sete) artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 10 (dez) artigos também foram excluídos após

sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão.

Nesse sentido, dos 26 (vinte e seis) artigos totais encontrados, 9 (nove) foram devidamente incorporados à revisão integrativa. A Figura 1 ilustra tal processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Autores, 2021.

4. DISCUSSÃO

O primeiro caso de COVID-19 foi relatado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente a doença se disseminou pelo mundo, impactando diversos setores, mas, principalmente, a saúde pública mundial. O peso de tal disseminação recaiu sobre a comunidade científica mundial, que não mediu esforços para, imediatamente, iniciar centenas de pesquisas em busca da compreensão e de um tratamento eficaz para a doença. Diante dessa urgência, surgiram diversos obstáculos para a correta

aplicação do TCLE. (GONZÁLEZ-DUARTE; KAUFER-HORWITZ; AGUILAR-SALINAS, 2020)

As questões éticas tornaram-se especialmente desafiadoras no contexto da pandemia, em razão dos inúmeros questionamentos a respeito da COVID-19, o que, segundo alguns autores, poderia propiciar consentimentos informados que não fossem válidos. O jornal New York Times, citado por Steel, Buchak e Eyal (2020), atribuiu essa preocupação à comunidade científica, de maneira mais abrangente, afirmando que “alguns cientistas alertam que o consentimento verdadeiramente informado, mesmo por voluntários, pode não ser possível. Mesmo os especialistas médicos ainda não conhecem todos os efeitos do vírus”. (STEEL; BUCHAK; EYAL, 2020)

Dentre os empecilhos para a obtenção apropriada do consentimento informado, citam-se, primeiramente, as barreiras impostas à adequada comunicação entre as partes (pesquisador e paciente), tais como: (1) uso de equipamentos individuais; (2) a gravidade da doença expressa por sinais de falta de ar, confusão mental e, por vezes, a necessidade de sedação e intubação; (3) termo de consentimento longo e com linguagem complexa, comprometendo a compreensão das informações acerca da pesquisa e das potenciais vantagens e desvantagens (GONZÁLEZ-DUARTE; KAUFER-HORWITZ; AGUILAR-SALINAS, 2020; STEWART *et al.*, 2020).

Somada às dificuldades de compreensão, que podem prejudicar a validade do consentimento, deve-se considerar a ansiedade de muitos pacientes para receberem algum tipo de tratamento por meio dos ensaios clínicos. Nesse âmbito, destaca-se a hidroxiquina, que foi e ainda é constantemente citada nos meios de comunicação, devido ao apoio à substância por figuras públicas brasileiras e internacionais, incluindo profissionais da área da

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 2 (2021).

saúde. Diante disso, questiona-se se a repercussão que a mídia e as pessoas de elevada posição social dão ao tema não exerceria uma influência indevida sobre o consentimento dos pacientes, levando-os a recorrerem às pesquisas que ofereçam o tratamento experimental, embora eles não estejam plenamente cientes dos potenciais riscos aos quais estariam sujeitos no uso do medicamento (AQUINO; CABRERA, 2020; GONZÁLEZ-DUARTE; KAUFER-HORWITZ; AGUILAR-SALINAS, 2020)

Outro desafio relativo à aplicação do TCLE, tanto antes quanto durante o contexto da COVID-19, envolve as situações de tratamento de doenças graves, em meio a um cenário extremamente estressante, no qual a busca por agilidade na execução de uma conduta frequentemente limita a assinatura de um termo de consentimento (ROTHWELL *et al.*, 2021). Na maioria das vezes, o tratamento da COVID-19 requer decisões a serem tomadas rapidamente, e, por isso, há menos tempo para a comunicação de informações. Os pacientes podem se tornar incapazes de concordar ou não com determinado tratamento, em razão da gravidade de seu quadro, e, da mesma forma, a comunicação com a família pode ser inviabilizada, ante a necessidade de isolamento social do doente nos hospitais, devido à alta possibilidade de contágio. Na literatura, alguns autores defendem que, em uma situação de emergência em saúde pública e de crise infraestrutural dos serviços de saúde, certos procedimentos podem se sobrepor aos desejos do paciente ou da família e à obrigação de se obter o consentimento informado (MCGUIRE *et al.*, 2020).

Por outro lado, se a pandemia do coronavírus trouxe alguns desafios no âmbito do TCLE, vale ressaltar que ela ainda promoveu mudanças importantes na forma de obtenção desse termo, que, em muitas situações, precisou ser assinado remota ou virtualmente, em

razão da manutenção do distanciamento social. Nem todas as instituições de pesquisa para a COVID-19 estavam preparadas para oferecer essa modalidade de consentimento, o que fez com que alguns pesquisadores gerassem, isoladamente, seus métodos próprios de obter o consentimento assinado para os ensaios clínicos. Para as instituições que conseguiram adotar o TCLE virtual, entraves como falta de acessibilidade na plataforma virtual, complexidade vocabular e grande extensão do documento foram relatados (ROTHWELL *et al.*, 2021).

Ademais, a pandemia ainda evidenciou os problemas relacionados à coordenação entre pesquisa e equipe clínica e à necessidade de fornecer intérpretes para participantes que não falam inglês, no caso de ensaios clínicos multicêntricos. Nesses estudos, os consentimentos devem ser extremamente rigorosos, em virtude dos riscos potenciais elevados e das incertezas envolvidas, além de que, ao longo do ensaio clínico, o TCLE deve ser revisado à medida que surgem novos dados relativos ao SARS-CoV-2 (JAMROZIK *et al.*, 2021; ROTHWELL *et al.*, 2021).

O consentimento informado é mais do que uma simples assinatura, sendo, na verdade, um processo. É imprescindível que os documentos utilizados para autorizar condutas e participação em pesquisas compreendam e protejam os direitos e o bem-estar dos seres humanos envolvidos. Os prestadores de serviços devem garantir que os pacientes estejam conscientes e saudáveis, de modo que sejam capazes de compreender a relação risco-benefício da terapia, e devem obter aprovação ética prévia. Para o paciente gravemente enfermo, a informação e o possível consentimento devem ser considerados tão logo ele esteja bem o suficiente para discutir o tratamento. Dentre as funções do TCLE, é possível destacar o respeito à autonomia do paciente, o estabelecimento

de confiança e a facilitação da comunicação (GÓMEZ-VÍRSEDA; USANOS, 2021; MCGUIRE *et al.*, 2020; MUNIR *et al.*, 2021).

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o uso majoritário de estudos científicos internacionais, em língua inglesa, haja vista a grande lacuna existente no que se refere a estudos brasileiros que abordem a temática do TCLE no contexto da COVID-19. Além disso, certos protocolos de pesquisa e de tratamentos, específicos de cada país, podem não ser aplicáveis ao Brasil, em virtude das diferenças socioeconômicas e de infraestrutura dos serviços de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 evidenciou inúmeros desafios referentes à aplicação do TCLE, bem como novas possibilidades de aplicação. Aspectos relativos à transição do consentimento informado para o meio virtual e acessibilidade, dificuldade de comunicação direta com pacientes graves acometidos pela doença, linguagem rebuscada e grande extensão do documento são amplamente descritos pela literatura internacional, ressaltando o papel crucial dos profissionais de saúde e dos pesquisadores em tentar minimizar, nas práticas clínicas, tais fatores. Ademais, a escassez de discussões e estudos em território brasileiro sobre o consentimento informado, em meio ao cenário pandêmico do novo coronavírus, deve despertar a atenção das autoridades públicas, a fim de que mais discussões sobre o tema possam ser feitas. Assim, espera-se que, tanto na prática médica quanto nos ensaios clínicos, seja possível estabelecer uma relação de mutualidade, em que o paciente conheça os riscos e benefícios da possível intervenção, na medida em que o médico consiga, de fato, transmitir as informações presentes no TCLE de forma clara.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Yves SJ; CABRERA, Nicolo. Hydroxychloroquine and COVID-19: critiquing the impact of disease public profile on policy and clinical decision-making. **Journal of Medical Ethics**, [Londres], v. 46, n. 9, p. 574-578, 9 jul. 2020. Disponível em: <<https://jme.bmj.com/content/46/9/574>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

GÓMEZ-VÍRSEDA, Carlos; USANOS, Rafael Amo. Relational autonomy: lessons from COVID-19 and twentieth-century philosophy. **Medicine, Health Care and Philosophy**, [Dordrecht], p. 1-13, 26 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233626/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

GONZÁLEZ-DUARTE, Alejandra; KAUFER-HORWITZ, Martha; AGUILAR-SALINAS, Carlos A. Bioethics in the COVID-19 Pandemic Research: Challenges and Strategies. **Revista de investigación clínica**, [Barcelona], v. 72, n. 5, p. 265-270, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://www.clinicalandtranslationalinvestigation.com/frame_esp.php?id=329>. Acesso em: 26 ago. 2021.

JAMROZIK, Euzebiusz *et al.* Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies: Report of a WHO Working Group. **Vaccine**, [Amsterdã], v. 39, n. 4, p. 633-640, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20313955>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MARQUES FILHO, José. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [Londres], v. 51, n. 2, p. 179-183, abr. 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbr/a/JpYmQtDB9v78rwNvbLb9TNC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MCGUIRE, Amy L. *et al.* Ethical challenges arising in the COVID-19 pandemic: an overview from the association of bioethics program directors (ABPD) Task force. **The American Journal of Bioethics**, [Cambridge], v. 20, n. 7, p. 15-27, 8 jun. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511078/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MUNIR, Muhammad Ardi *et al.* Bioethical perspective of convalescent plasma therapy for COVID-19: A systematic review. **Transfusion Clinique et Biologique**, [Paris], v. 28, n. 3, p. 271-275, ago. 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8028602/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

OLIVEIRA, Vitor Lisboa; PIMENTEL, Déborah; VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 705-724, 2010. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/595/601>. Acesso em: 16 ago. 2021.

PAZINATTO, Márcia Maria. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 27, n.2, p. 234-243, jun. 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1884/2078>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ROTHWELL, Erin *et al.* Informed consent: Old and new challenges in the context of the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical and Translational Science**, [S.L.], v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8193198/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19. **Revista IBERC**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 1-22, 26 jun. 2020. Disponível em: <<https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/112>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

STEEL, Robert; BUCHAK, Lara; EYAL, Nir. Why continuing uncertainties are no reason to postpone challenge trials for coronavirus vaccines. **Journal of Medical Ethics**, [Londres], v. 46, n. 12, p. 808-812, 13 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371490/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

STEWART, Cameron *et al.* Mental Capacity Assessments for COVID-19 Patients: Emergency Admissions and the CARD Approach. **Journal of Bioethical Inquiry**, [Dordrecht], v. 17, n. 4, p. 803-808, 9 nov. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33169263/>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG

RESUMO EXPANDIDO

A INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E A RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO NA PANDEMIA DO COVID-19

THE INCIDENCE OF BURNOUT SYNDROME AND THE RELATIONSHIP WITH THE WORKING ENVIRONMENT IN THE COVID-19 PANDEMIC

¹Bárbara Elloar, Dellabrida de Andrade e Faria;² Alda Cristina Alves de Azevedo

1. Graduando em medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2025. Belo Horizonte, Minas Gerais. elloardellabrida@gmail.com.

2. Cardiologista e mestre em cardiologia pela UFMG. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2005. Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. aldacaazevedo@yahoo.com.br
Bárbara Elloar Dellabrida de Andrade e Faria, e-mail: elloardellabrida@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio emocional, acarretado pelo esgotamento físico e mental, sendo associado ao estresse contínuo no ambiente de trabalho. Entre os indivíduos acometidos se destaca os profissionais da saúde. Esta alta ocorrência nos profissionais da saúde se deve ao fato deles conviverem diariamente com o sofrimento do outro e com o mal-estar orgânico. Em decorrência da pandemia do COVID-19, os profissionais da saúde estão mais vulneráveis a problemas mentais, devido as jornadas de trabalho exaustivas e as condições precárias de trabalho. O atual trabalho tem por objetivo demonstrar a incidência da SB e a sua relação com o ambiente de trabalho na pandemia do COVID-19. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dados PubMed e SiELO, utilizando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Síndrome"; "Esgotamento Profissional"; "Pandemia"; "Coronavírus" e "Trabalho", foram selecionados os artigos escritos a partir de 2020, em português que abordassem o assunto da presente revisão. Resultados: Foram selecionados 8 artigos, os quais mostraram que existe uma preocupação sobre a saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia do COVID-19, pois tal contexto acentua o estresse e contribui para o desenvolvimento da SB, sendo os fatores de intensificação o aumento de casos, contato com pacientes infectados, distanciamento de familiares e carga horária penosa. Desenvolvimento: A pandemia exigiu reformulações das habilidades dos profissionais da saúde, para que as demandas inerentes fossem supridas. Junto a isso, os trabalhadores envolvidos com o combate ao COVID-19 estão mais propícios a desenvolverem problemas relacionados a saúde mental, visto que convivem com a insegurança, medo, estresse e escassez de equipamentos de proteção, concomitantes com a sobrecarga de trabalho. Devido a esse contexto, um desequilíbrio no organismo pode ocorrer, acarretando inúmeros sintomas psicossomáticos, como taquicardia e insônia. Devido aos conflitos supracitados, a pandemia é um fator predisponente para desencadear a SB, de maneira que suas exigências são fatores que gera exaustão física e emocional. Conclusão: A pandemia é um fator de risco importante para o desenvolvimento da SB, isto se deve ao fato de todos os obstáculos gerados no ambiente de trabalho.*

PALAVRAS-CHAVE: *Síndrome, Esgotamento Profissional; Pandemia; Coronavírus e Trabalho.*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Tal enfermidade se estabelece devido a uma resposta ao estresse laboral crônico, interligado a pensamentos negativos. (BORGES *et al.*, 2021)

A SB possui alta prevalência nos profissionais da área da saúde, como é notável no artigo De Silveira *et al.* (2016) a qual obteve como resultado que aproximadamente 50% dos profissionais da saúde avaliados possuíam sintomas da síndrome. Essa alta ocorrência nos profissionais da saúde se deve ao fato da convivência diária com o sofrimento do outro e devido ao mal-estar orgânico, o que requer destes indivíduos uma carga emocional adicional.

A pandemia do COVID-19 gerou mais preocupação em relação a incidência da SB nos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, visto que as jornadas de trabalho se intensificaram e as condições de trabalho, em muitas ocasiões, tornaram-se precárias, o que é predisponente para ocasionar perturbações psicológicas e sociais. (BORGES *et al.*, 2021)

Esta presente revisão de literatura tem por objetivo demonstrar a incidência da SB e a sua relação com o ambiente de trabalho na pandemia do COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura que inclui a análise e síntese sobre o tema: A incidência da síndrome de burnout e sua relação com o ambiente de trabalho na pandemia do COVID-19. Foi realizado uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicos

Scielo e PubMed. Com base nos Descritores de Ciência da Saúde (DECs) foram escolhidas as seguintes palavras-chaves: “Síndrome”, “Esgotamento Profissional”; “Pandemia”; “Coronavírus” e “Trabalho”. E, utilizou o operador lógico booleano “AND” entre os descritores para a estratégia de busca nas bases de dados.

Como critério de inclusão foram selecionados os textos que tratavam de maneira coesa e qualitativa a temática, os quais possuíam acesso livre e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram os artigos que não possuíam relação com a temática. Foram lidos na íntegra e selecionados 8 artigos, sendo 7 escritos a partir de 2020 e 1 escrito em 2016, os quais foram considerados mais relevantes sobre o tema discutido na presente revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 8 artigos, os quais relacionavam com a temática: a incidência da SB e a sua relação com o ambiente de trabalho na pandemia do COVID-19, os artigos selecionados mostraram que existe uma preocupação sobre a saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia do COVID-19.

Segundo o artigo De Silveira *et al.*, 2016 a SB está aumentando sua incidência e prevalência nos profissionais da saúde gerando inúmeras consequências para estes indivíduos, como exaustão emocional, baixo rendimento profissional e despersonalização, ocasionando efeitos secundários aos ambientes profissional e social.

O artigo de Borges *et al.*, (2020) retratou que a equipe de enfermagem tem maiores chances de desenvolverem estresse ocupacional na pandemia, devido a inúmeros fatores, entre eles: aumento do

número de casos confirmados e suspeitos, contato próximo com paciente infectado, distanciamento de familiares e amigos, carga horária exaustiva, falta de equipamento de proteção, risco de ser infectado, adoecer ou morrer, além da possibilidade e medo de infectar outras pessoas e conhecimento limitado sobre prevenção e controle do vírus.

O artigo de De Santana, Dos Santos e Dos Santos (2020) percebeu que os profissionais que trabalham na linha de frente no combate ao SAR Cov-2 possuem maiores propensões de desencadear problemas relacionados a saúde mental devido ao trabalho, como: ansiedade, angústia, insônia e depressão, os quais são fatores predisponentes para desencadear a SB.

Segundo o artigo de Ribeiro, Almeida Vieira e Naka (2020) a pandemia exigiu reformulações pessoais e laborais do profissional da saúde, visto que esse precisou adaptar suas habilidades e competência para suprir as demandas inerentes da pandemia. Entretanto, essas condições junto a grande carga de trabalho são fatores de risco para o estabelecimento do estresse laboral crônico. Além disso, é válido relatar que a Organização mundial da saúde retratou que no cenário da pandemia do COVID-19 os profissionais da enfermagem apresentam índices mais altos de ansiedade e esgotamento físico e mental, o que resultará no aumento dos casos da SB.

O artigo de Santos *et al.*, 2021 conclui que os profissionais da saúde que atuam em serviço sem estrutura adequada para o enfrentamento da pandemia possuem sintomas de depressão e ansiedade mais recorrentes, a pesquisa supracitada conclui que os fatores que mais afetam a saúde mental dos profissionais da saúde no contexto da pandemia é o distanciamento social e medo do vírus, os quais podem gerar incertezas, apreensões, pânico, quadros de ansiedade, medo solidão, dentre outros.

Além disso, notou-se que a situação sanitária da pandemia fez com que o ambiente de trabalho se torna mais insalubre, com condições precárias e aumentou a sobrecarga de trabalho, sendo que todos estes aspectos supracitados influenciam no surgimento do sofrimento mental. O estudo de Santos *et al.*, 2021 conclui que o sofrimento mental se relaciona com a renda mensal, sendo que nos seus resultados observou que sintomas sugestivos de transtornos mentais é mais ocorrente em enfermeiros que possuem renda mensal inferior a 5 salários mínimos

Teixeira *et al.*, 2020 constatou que o contexto da pandemia requer mais do trabalhador da área da saúde, fazendo com que este tenha desgastes físicos e emocional. Esse artigo citar que na pandemia está sendo mais recorrente no profissional da saúde os sintomas de depressão, ansiedade, estresse crônico, sintomas psicossomáticos, insônia, taquicardia e notou que ocorreu um aumento do uso de drogas por tal grupo. Tais recorrências podem acarretar a SB, uma vez que geram desequilíbrio no organismo, o qual pode interferir na homeostasia. Dessa forma, podendo ocasionar consequências graves para a vida profissional e pessoal deste grupo.

Além disso, é válido mencionar que uma pesquisa realizada na China em 2020 por Li *et al.*, (2020), a qual possuía uma amostra em que aproximadamente 40% era profissionais da área da saúde, constatou que os sintomas mais presentes devido a traumatização indireta devido a pandemia do COVID-19 eram: distúrbios do sono, fadiga, medo e desespero.

Sendo assim, é válido mencionar o estudo de Santos *et al.*, 2021, o qual afirmou que há 2 perspectivas que corroboram para o sofrimento do profissional da saúde que está trabalhando na linha de frente contra o COVID-19, primeiramente a de manter a força de trabalho, - evitando perdas, - e segundo, os desafios

cotidianamente presente, gerando angústia no profissional da saúde que trabalha na luta contra o COVID-19, logo, estes fatores são predisponentes para o desenvolvimento da SB.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia é um fator de risco importante para o desenvolvimento da SB. Isto se deve ao ambiente de trabalho que tal situação gerou, visto que é presente inúmeros obstáculos. Sendo assim, é notável que os profissionais da saúde que trabalham na linha de frente contra o COVID-19 apresentam mais sofrimento mental, estresse, angústia, medo e sintomas psicossomáticos de ansiedade (como taquicardia e insônia), estes fatores também são predisponentes para o desenvolvimento da SB.

E compreendendo a relevância destes profissionais nos serviços de saúde e entendendo a correlação do ambiente de trabalho com o sofrimento mental, é de suma importância que ocorra estratégias de promoção e valorização da profissão por meio de seus órgãos representativos e públicos. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais da área da saúde tenham suporte das instituições que trabalham, com auxílio de psicólogos, para que este sofrimento mental não se desenvolva e possa gerar consequências graves para o futuro profissional e pessoal destes profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BORGES, F E S *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Rev Enferm Atual In Derme**,

v. 95, n. 33, 2021.

DE SANTANA, A C Cruz S; DOS SANTOS, L E S; DOS SANTOS, L S. Covid-19, estresse contínuo e síndrome de burnout: como anda a saúde dos profissionais da enfermagem?. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 2, p. 101, 2020.

LI, Z *et al.* Traumatização vicária no público em geral, membros e não membros de equipes médicas que auxiliam no controle do COVID-19. **Cérebro, comportamento e imunidade**, v. 88, p. 916-919, 2020.

RIBEIRO, L M; DE ALMEIDA VIEIRA, T; NAKA, K S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020.

SANTOS, K M R *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SANTOS, K O B *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00178320, 2020.

SILVEIRA, A L P *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 275-84, 2016.

TEIXEIRA, C F S *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS PANDEMIA- MG

RESUMO EXPANDIDO

AS PERSPETIVAS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E DO TESTAMENTO VITAL, NO PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVI-19

THE PERSPECTIVES OF THE ANTICIPATED WILL DIRECTIVES AND THE VITAL TESTAMENT IN THE POST-PANDEMIC PERIOD OF COVI-19

Juliana Campos Machado^{1*}; Maria Carolina Costa Rezende²

1. Pós-graduada em Direito Público. Newton Paiva, 2004. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH, 2020 – 2025. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: julianacm_23@yahoo.com.br.

2. Mestre em Psicologia pela PUC-MG, 2010. Docente do curso de Medicina e Enfermagem da UNIBH. Belo Horizonte, MG. E-mail: maria.rezende@prof.unibh.br

* autor para correspondência: Juliana Campos Machado. E-mail: julianacm_23@yahoo.com.br.

RESUMO: *Introdução* No atual cenário pandêmico é notório o interesse de algumas pessoas pela elaboração de testamentos e de outras formas de planejamento sucessório, o que de certa forma é natural já que se trata de uma doença potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, que até a data de 08 de setembro de 2021, 221.648.869 casos foram confirmados no mundo, incluindo 4.582.338 mortes, notificadas. Entretanto, a Pandemia parece ter alertado as pessoas para questões que afetam paciente em terminalidade de vida, é como se elas tivessem senso de finitude. O número de diretivas antecipadas de vontade e testamentos vitais vêm crescendo desde o fatídico 1º caso confirmado de Covid-19. *Objetivo* Entender as perspectivas das diretivas antecipadas de vontade e/ou do testamento vital no período pós pandemia da Covid-19. *Metodologia* Revisão integrativa realizada através de busca de publicações entre 2011 e 2021, de bases de dados PubMed, Scielo, de universidades, jornais e revistas, bem como de órgãos públicos e privados da área da Saúde e do Direito, mundiais, utilizando-se os unitermos “advance health care directives”, “Living Will”, “Future”, “Covid-19”, “bioethics”, onde a partir da leitura dos resumos, foram selecionados aqueles que atendiam ao objetivo proposto e após análise minuciosa desses, 28 foram analisados criticamente para subsidiar a presente revisão. *Discussão:* Não se deve esquecer que desde 2002, o Brasil positiva o direito de recusa do paciente, a um tratamento, independentemente de estar ou não em fim de vida e de ter ou não uma diretiva antecipada e/ou testamento vital. Diante disto, estudiosos acreditam que durante a pandemia da Covid-19, tanto as diretrizes antecipadas de vontade quanto os testamentos vitais vêm sendo implementados, apesar de não existir lei específica. *Conclusão:* Tanto no contexto pandêmico atual, quanto em eventos futuros semelhantes a ele, para que seja possível aplicar estas tratativas, será imprescindível que os profissionais de saúde cuidem do enfermo de forma integral e individualizada, e ainda, cientifique-o de sua real situação e que poderá ficar em estado tão grave, ao ponto de não ser mais possível falar-se em reversão da doença. Acredita-se que desta forma, os pacientes munidos de autonomia, tendo sua dignidade respeitada, poderá optar em deixar registradas suas últimas vontades. De toda forma, ainda são necessários mais estudos até que se chegue a um consenso quanto estas temáticas.

PALAVRAS-CHAVE: "Diretivas antecipadas de cuidados de saúde", "Testamento em vida", "Covid-19", "Futuro", "bioética".

1. INTRODUÇÃO

Diante do atual contexto pandêmico da Pandemia de Covid-19, é notório o interesse de algumas pessoas pela elaboração de testamentos, bem como de outras formas de planejamento sucessório, o que de certa forma considera-se natural, uma vez que se trata de um período onde há persistência de uma infecção aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, temido por ser potencialmente mortal, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, o qual vem avançando de forma assustadora desde o primeiro caso atestado na China, na Cidade de Wuhan, em dezembro de 2019.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, até a data de 10 de agosto de 2021, houveram 203.295.170 casos confirmados de COVID-19, no mundo, incluindo 4.303.515 mortes. (WHO, 2021). No Brasil, de 3 de janeiro de 2020 a 10 de agosto de 2021, foram registrados 20.165.672 casos confirmados de COVID-19 com 563.151 óbitos, notificados à OMS, o que é assustador.

Estudiosos afirmam que, em momentos como o atual contexto pandêmico mundial é que as pessoas pensam mais sobre a terminalidade da vida e em como planejar sua sucessão e, é exatamente nesta hora que se deve providenciar o testamento, uma vez que, não é possível saber quando ocorrerá um fato que gere uma incapacidade para testar, ou até mesmo quando a morte chegará (IBDFAM, 2020).

Contatou-se em âmbito global, que na maioria dos hospitais no mundo, além de uma quase generalizada escassez de recursos e serviços e até mesmo de um quase colapso dos sistemas de saúde privados e públicos, mundiais, houve um contraditório aumento do número de pacientes terminais submetidos a

tratamentos, de alta tecnologia, os quais tentavam a todo custo não deixar que mais perdas de vidas humanas ocorressem. Diante destes cenários, é notório o surgimento de alguns questionamentos: É possível falar em autonomia do paciente em situação terminal de vida? Como esta autonomia poderia ser exercida? O consentimento do paciente, ou de seus representantes legais, é sempre levado em conta quando estas formas de tratamento são necessárias? Em se tratando de Brasil, onde o suicídio assistido e a eutanásia extremamente proibidos por lei, e sem pretender discutir sobre estas temáticas, há possibilidade de outras alternativas? Quais as experiências existentes em outros países quanto à autonomia do paciente terminal?

É sabido que o ser humano nasce e vive os primeiros anos de sua vida em níveis precários de consciência e por outro lado, a significativa maioria das pessoas pode a finitude de sua existência em grau elevado de inconsciência (CLOTET, J., 2003).

Segundo CLOTET, J. (2003) e PIMENTA, C.A.M.; MOTA, D.D.C.F.; CRUZ, D.A.L.M. (2006), a vida e a arte expõem diferentes conflitos acerca da terminalidade da vida e do processo de morrer, incluindo situações como eutanásia, suicídio assistido, cuidados paliativos, distanásia e obstinação terapêutica, situações essas, consideradas limítrofes, onde pacientes portadores de moléstias incuráveis e que ameaçam a continuidade de suas vidas se encontram em finitude e precisam necessariamente tomar algumas decisões. Nesse momento são discutidas questões como por exemplo, a suspensão (ou não) de medidas terapêuticas e de suporte avançado – antibioticoterapia, circulação extracorpórea, cirurgias, hemodiálise, hemotransfusão,

intervenções diagnósticas, monitoramento das funções vitais, nutrição e ventilação mecânica.

Inquestionavelmente, a força do princípio da autonomia do paciente e a primazia a ele concedida pelas legislações e pela sociedade. Nos cuidados em saúde, o respeito à autonomia diante de uma possível situação de incapacidade de escolha e decisão, se dá através da manifestação de vontade de como deverá ser “cuidado” mediante a elaboração de instrumentos como por exemplo, o consentimento informado (CI) e pelas Diretivas Antecipadas de Vontade (DA) (BEAUCHAMP TL. & CHILDRESS JF., 2002), podendo esta última ser escrita ou verbal. As DAs possibilitam, portanto, uma forma de atualização da autonomia de uma pessoa quando ela já não mais possui condições físicas ou psíquicas para seu exercício.

As DAs, atualmente usadas prudentemente podem contribuir sobremaneira para o aprimoramento da responsabilidade individual e coletiva no que diz respeito à saúde. Seria questionável, porém, o uso das mesmas para ações ou processos que visassem ao adiantamento do fim natural da vida, conforme a vontade do paciente ou a decisão do curador.

Muitos autores sugerem como fundamento para essa discussão, exemplos das experiências estrangeiras, como a utilização do testamento Vital, pelos Estados Unidos da América (EUA). Inúmeros pontos que são imprescindíveis para a regularização das questões ora discutidas, ainda não se encontram estabelecidos, como por exemplo, a imprescindibilidade de lei normativa específica, bem como as disposições corretas que deveriam estar inseridas nos instrumentos, sua validade, dentre outros (PENALVA, L.D., 2008). Alguns pesquisadores, como é o caso Dadalto, L (2013, 2015, 2016), suscitam estas questões e têm realizado importantes estudos nesse sentido, sugerindo certos direcionamentos que, embasados na

experiência de outros países, visem garantir a segurança jurídica e uma maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente terminal nas discussões normativas em âmbito legislativo brasileiro.

Diante de todo esse contexto, o objetivo da presente revisão integrativa, é entender as perspectivas das diretivas antecipadas de vontade e/ou do testamento vital no período pós pandemia da Covid-19.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa realizada através de busca de publicações entre 2011 e 2021, de bases de dados PubMed, Scielo, de universidades, jornais e revistas, bem como de órgãos públicos e privados da área da Saúde e do Direito, mundiais. Os critérios de inclusão utilizados foram: descritores, “utilizando-se os unitermos “advance health care directives”, “Living Will”, “Future”, “Covid-19”, “bioethics”, disponibilizados na íntegra e publicados em português e inglês em períodos de 10 anos e que abordavam as temáticas propostas para o presente estudo. Os parâmetros de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, aqueles que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após as especificações de seleção supramencionadas, restaram 23 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: Diretivas antecipadas de cuidados de saúde (ou de vontade), Testamento em vida, Covid-19, Futuro, bioética, autonomia de vontade e respeito à dignidade da pessoa humana.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) e Testamento Vital no contexto atual da pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 criou uma nova relevância das Diretivas Antecipadas (DAs) e do Testamento Vital (TV). Conceitualmente, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), são indicadas para pessoas que querem manifestar seus desejos acerca dos cuidados de saúde a que deverá ser submetido caso esteja com alguma doença grave, degenerativa e sem possibilidade de cura. Cumpre-se salientar que referido documento foi devidamente regulamentado no Brasil, há aproximadamente 9 anos, mediante a publicação da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina – CFM, a qual dispôs especificamente sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, que deve ser interpretada como gênero, onde o testamento vital e a procuração para cuidados de saúde são espécies.

Por outro lado, estudos sobre a presente temática no Brasil, comprovam que existe um óbice de terminologia entre DAVs e Testamento vital, uma vez que os primeiros são de manifestação prévia de vontade para cuidados de saúde, mas, no Brasil, acabaram sendo usados apenas e exclusivamente para manifestação de vontade para fim de vida e nesse caso, o mais correto seria denominá-lo, “Testamento vital”. Diante disto, pode-se dizer então, que atualmente, o Judiciário Brasileiro se vê perante a dicotomias de nomenclaturas referentes à temática em questão.

Segundo Dadalto, L. (2020), Testamento Vital consiste na elaboração de um documento com o qual determinada pessoa (maior e capaz) manifesta seus desejos acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos a que será submetido caso esteja com uma doença ameaçadora da vida, ou seja, conterà decisões tomadas pelo autor sobre cuidados da sua saúde que só serão aplicáveis quando ele estiver em

situação de terminalidade (DADALTO, L., 2020). Conforme detalha a especialista, trata-se de tomada de decisão para questões de fim de vida, para pacientes com doenças terminais e incuráveis, em condições irreversíveis, como por exemplo as doenças neurodegenerativas e o estado degenerativo persistente, sendo que, dessa forma, quando a pessoa perder, então, sua capacidade de tomada de decisão, ou seja, sua autonomia, já terá manifestado previamente sobre a forma como quer será cuidado e acolhido (CNB-MG, 2021). Dadalto, L., ainda destaca que, o TV nada mais será uma forma do paciente em terminalidade de vida não perder sua voz, uma vez que nesta fase, haverá perda da capacidade decisória e o instrumento possibilitará que sua autonomia seja respeitada de maneira prospectiva (CNB-MG, 2021).

Quanto à Resolução 2.232/2019, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019), o órgão cumpre destacar a criação de normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Referida recusa de tratamento médico está prevista no artigo 15 do Código Civil, mas não tem relação direta com a formulação do documento. Enquanto o testamento vital se refere apenas à situação de terminalidade da vida, o direito à recusa do tratamento é um direito de personalidade, sem qualquer limitação quanto ao estado clínico do paciente (CNB-MG, 2021).

Apesar do caráter de terminalidade, os testamentos vitais também vêm sendo implantados e adquire grande importância, em razão da Covid-19, por pessoas em situações não terminais, as quais não estarão acompanhadas de seus familiares e em um cenário onde discussões de proporcionalidade terapêutica vão estar cada vez mais difíceis. Cumpre ressaltar que alguns países já até criaram adaptações para a inclusão, em documentos já elaborados, de

cláusulas específicas sobre o coronavírus onde os pacientes manifestam a aceitação ou recusa de respirador artificial caso contraíam a doença. (IBDFAM, 2021).

Nesse contexto e levando-se em consideração o aspecto jurídico Brasileiro no atual contexto pandêmico, juristas e bioeticistas acreditam que o testamento vital possa ser considerado como um negócio jurídico unilateral sob condição suspensiva, entendendo que é necessária apenas a manifestação de vontade do declarante e que a eficácia da manifestação de vontade ficará suspensa até que ocorramos seguintes fatos, somados: (i) estado clínico fora de possibilidades terapêuticas de cura e (ii) perda de discernimento do paciente (DADALTO, L. 2018). Assim, no contexto atual da pandemia da Covid-19, para que seja possível aplicar o testamento vital a um paciente acometido por essa doença, será imprescindível que os profissionais de saúde verifiquem, de maneira individualizada (cada caso), se as mencionadas condicionantes foram atingidas e ainda, que o paciente precisa estar ciente de sua condição mortal e de que poderá ficar em estado tão grave, devido à Covid-19, ao ponto de não ser mais possível falar-se em reversão da doença (JUSBRASIL, 2020)

E mais uma vez, surge a possibilidade de óbices quanto a nomenclaturas, agora, podendo o testamento vital ser confundido com a recusa de tratamento (artigo 15 do Código Civil) e compreendida pela doutrina como passível de ser feita por uma declaração unilateral de vontades documentada. Não se deve esquecer que desde 2002, a legislação brasileira positiva o direito do paciente recusar tratamento, sendo que, neste aspecto, independentemente de estar ou não em fim de vida e de ter ou não um testamento vital um paciente com

COVID-19 pode recusar a intubação ou aceita-la. (BRASIL. Lei 10.406/2020).

Mesmo com todas as discussões acima descritas, importante destacar que, no Brasil não há legislação específica sobre os temas supramencionados. O que há, hoje, em termos de legislação sobre esta temática no Brasil é a tramitação de um projeto de lei de n.267/2018 (SENADO FEDERAL, 2018), o qual dispõe que as Diretivas Antecipadas de Vontade são produto do reconhecimento da autonomia do paciente em fim de vida ao longo do mundo e surgiram no final da década de 1960 nos EUA e, desde o início da década de 1990 têm sido positivadas nos ordenamentos jurídicos de diversas nações, sendo então considerada, a primeira lei federal sobre este tema, fixando os conceitos de diretivas antecipadas de vontade, testamento vital e procurador para cuidados de saúde, que estão sendo propostos no referido Projeto de Lei.

Diante disto, pode-se dizer que o Projeto de Lei Brasileiro, trata-se, pois, de um marco no reconhecimento da autonomia dos pacientes em fim de vida no Brasil, sendo certo que a implementação efetiva das diretivas antecipadas de vontade na sociedade brasileira dependerá ainda da efetivação de políticas públicas sobre cuidados paliativos e da criação do Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (RENTEV) (Portal do Envelhecimento e Longevidade, 2021).

3.2 Perspectivas das DAVs e do TV no futuro pós pandêmico

Inúmeros estudos comprovam que, em alguns países da Europa, nos EUA, Canadá, dentre outros, a maioria da população rejeita medidas artificiais para o

prolongamento da vida quando é notório e óbvio que "nada mais pode ser feito pela tecnologia, ciência e medicina". Desde que esses enfermos possam expressar seus desejos, a situação é clara para muitos desses países: o que é clinicamente indicado e o que o paciente deseja está feito. Mas, e no caso do surgimento de uma situação de emergência ou devido a uma enfermidade como, demência, derrame, lesão cerebral causada por um acidente, a pessoa não se encontrar mais acordada e lúcida, ou seja, se não possuir mais seus sentidos para tomar suas próprias decisões de longo alcance? (MEMM, K. & ZEEH, J. 2021). Será que um idoso de 80 anos com demência, deseja ventilação artificial no caso de pneumonia devido à COVID-19? (MEMM, K. & ZEEH, J. 2021).

Infelizmente, a maioria dos pacientes do pronto-socorro não possuem DAVs e, sem elas, familiares, amigos e provedores acabam muitas vezes, assumindo erroneamente desejos de fim de vida imprecisos (WENGER, N.S. *et. al.* 2000, BAKER E.F., & MARCO, C.A. 2020)

Em uma análise acerca da história da humanidade é notório o esforço do ser humano pelo reconhecimento de sua liberdade, dignidade e autonomia humana, o que foi sempre reivindicado com vigor e hoje, as pessoas querem exercitá-las inclusive em sua finitude (CLOTET, J., 2003). Ante a possibilidade de determinada pessoa vir a tornar-se incapacitada, ligada a um respirador, ou um corpo em estado vegetativo, dependente da sofisticada tecnologia médica de uma UTI, ela tem o direito de manifestar antecipadamente sua vontade, tanto referente à aceitação ou recusa dos meios que vão mantê-la "viva", sem esperança de recuperação, quanto no que diz respeito ao tipo de tratamento por ela preferido (CLOTET, J., 2003). Trata-se do exercício da dignidade e autonomia da pessoa humana, vinculado ao tratamento médico a ser

administrado num futuro estado de incapacidade para a tomada de decisões a respeito de sua vida e, se por um lado esse reconhecimento e prática do princípio da autonomia do paciente, causa aperfeiçoamento à medicina, por outro complica o seu exercício (CLOTET, J., 2003).

O princípio da autonomia do paciente preconiza o respeito das DAVs ou do TV incluindo-se a suspensão do tratamento de um determinado enfermo que era capaz de manifestar suas vontades, do ponto de vista intelectual ou emocional, no momento de sua formalização por escrito. Em se tratando de DAVs, em geral, é necessário o reconhecimento de que o momento mais apropriado para a tomada de decisões do paciente a respeito de seu futuro não é quando de sua admissão no hospital, uma vez que, uma decisão neste momento, poderá ser pautada pelo medo, a iminência da dor, o temor ou outros possíveis condicionamentos. Em qualquer manifestação de vontade, seja DAVs ou TV, é indispensável que estes documentos sejam fruto de todo um processo, o qual inclua conversas com o médico, com a família e a outros possíveis conselheiros, não se tratando, portanto, de decisões momentâneas. (CLOTET, J., 2003).

Em uma de suas obras literárias, Leo Pessini aborda os paradigmas da cura e do cuidado na assistência médica, onde o da cura retrata o uso do poder da tecnologia médica para prolongar artificialmente uma vida, independentemente de sua qualidade e o do cuidado, quando não for possível mais resguardar a saúde ou minimizar o sofrimento, sendo que, o provedor do cuidado obrigatoriamente deverá impedir que sejam utilizados medicamentos desnecessários, e lutar para que se iniciem esforços no sentido de amenizar o desconforto do morrer (PESSINI, L, 1996). Assim, diante do prognóstico do paciente, a escolha

ISSN: 1984-7688

entre os recursos terapêuticos disponíveis dependerá da finalidade de cada caso.

As nações precisam estar preparadas para o futuro pós pandêmico. As situações vivenciadas na Pandemia da Covid-19, demonstraram o quão necessário é o respeito à autonomia e dignidade da pessoa humana, inclusive no que diz respeito à própria saúde e ao curso natural de sua vida (CLOTET, J., 2003). O Brasil, por exemplo, precisa de uma legislação que torne lícito os documentos referentes a diretivas antecipadas de vontades daqueles pacientes que não possuem mais perspectiva de serem curados das enfermidades que possuem e cujas medidas de prolongamento de suas vidas tragam ainda mais sofrimento e péssima qualidade de vida.

É necessária uma lei que obrigue hospitais e centros de saúde conveniados, públicos e particulares, a informar aos pacientes que eles têm direito da tomada de decisão sobre o seu futuro, o que deve ser feito oficialmente no momento da admissão à instituição. Cumpre-se esclarecer que para que estas medidas sejam eficazes, é imprescindível o preparo dos profissionais de saúde, para que possam orientar corretamente os pacientes. É implícito às DAVs e TV: garantirem o direito do paciente à autodeterminação e participação nas decisões relativas ao cuidado da saúde; estimularem os pacientes a exigirem seus direitos e formularem suas objeções de consciência no que diz respeito à vida. Com estas medidas, certamente haverá aumento da participação do paciente no seu próprio processo de pessoa doente e são respeitadas suas convicções e opções morais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tomada de decisão ao final da vida necessariamente precisa envolver enfermos (ou seus substitutos), familiares e profissionais da saúde, onde haja respeito

à dignidade e autonomia do paciente, com todas as suas nuances e limitações. É importante que haja estudos à luz da bioética em sua interseção com outros campos do saber, com a finalidade de conhecer melhor a forma com que estes autores deverão realizar o processo de tomada de decisão seja eficaz e onde o paciente tenha atendidas as suas necessidades em saúde e o seu cuidado seja de excelência.

No cenário normativo são necessárias novas reflexões que busquem promover o debate acerca da limitação médico-terapêutica, baseada no princípio do respeito à autonomia, assim como a necessidade de novas diretrizes que busquem consolidar o cumprimento da vontade do paciente que possua enfermidade que ameace a continuidade de sua vida com qualidade e bem-estar.

Por fim, salienta-se que, tanto no contexto pandêmico atual, quanto em eventos futuros semelhantes a ele, para que seja possível aplicar as tratativas ora mencionadas, será imprescindível que os profissionais de saúde cuidem do enfermo de forma integral e individualizada, e ainda, cientifique-o de sua real situação e que poderá ficar em estado tão grave, ao ponto de não ser mais possível falar-se em reversão da doença. Acredita-se que desta forma, os pacientes ao serem munidos de autonomia e ao terem sua dignidade respeitada, poderá optar em deixar registradas suas últimas vontades, mas, de toda forma, ainda são necessários mais estudos até que se chegue a um consenso quanto estas temáticas.

REFERÊNCIAS

BAKER EF & Marco CA. Advance directives in the emergency department. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. V. 1(3), p 270-275, 2020.

ISSN: 1984-7688

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.

BRASIL. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm, [Acesso 2021. Ago 11].

BRASIL, PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 267, DE 2018. Senado Feral, Brasília. [Acesso 2021 ago 10]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7737732&disposition=inline>;

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO Nº 2.232, DE 17 DE JULHO DE 2019. Acesso em 2021 ago 11. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1995/2012, [Acesso 2021. Ago 11]. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>.

CLOTET J. Reconhecimento e institucionalização da autonomia do paciente: um estudo de The Patient Self-Determination Act. Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: EdiPUCRS; p. 76-88, 2003.

CNB-MG - Colégio Notarial do Brasil. Minas Gerais. Clipping – IBDFAM – Registros de Diretivas Antecipadas de Vontade cresceram nos últimos anos; pandemia deu nova importância à discussão. 2021 [Fonte. IBDFAM]. [Acesso 2021. Ago 11]. Disponível em: <https://cnbmg.org.br/clipping-ibdfam-registros-de-diretivas-antecipadas-de-vontade-cresceram-nos-ultimos-anos-pandemia-deu-nova-importancia-a-discussao/>.

DADALTO, L. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 1084405-

21.2015.8.26.0100/TJSP. civilistica.com, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2018.

DADALTO, L. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, v. 1 (2), p. 443-460, 2016.

DADALTO, L., et. al. Diretivas Antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. Revista bioética v. 21, p. 463-476, 2013.

DADALTO, L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). Revista de bioética y derecho, ed. 28, p. 61-71. 2013/5.

DADALTO, L. História do testamento vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. Rev Mirabilia Medicinæ [Internet] v. 4, p. 23-42, 2015.

DADALTO, L. Testamento Vital. 5ª ed. Indaiatuba: São Paulo, p. 1-200. 2020;

IBDFAM. Instituto Brasileiro de Direito de Família. Testamentos crescem por conta da pandemia do coronavírus; especialistas comentam. Assessoria de Comunicação do IBDFAM. Pub. 2020 abr. 29. Acesso 2021 ago 11. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/7230/Testamentos+crescem+por+conta+da+pandemia+do+coronav%C3%A9rus%3B+especialistas+comentam>)

JUSBRASIL. O papel do testamento vital na pandemia da COVID-19. Pub. 2020. Direito Civil Brasileiro (perfil). João Pessoa/PB. Acesso 2021. Ago 11. Disponível em: <https://diretociivilbrasileiro.jusbrasil.com.br/artigos/829295096/o-papel-do-testamento-vital-na-pandemia-da-covid-19>).

MEMM K. & ZEEH J. Gibt es eine "optimale" Patientenverfügung? [Is there 'the optimal' living will?].

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 2 (2021).

ISSN: 1984-7688

MMW Fortschr Med. 2021 Jul;163(13):44-47. German.
doi: 10.1007/s15006-021-0018-1. [Acesso 2021. Ago
11].

PESSINI L. Distanásia: até quando investir
sem agredir? Bioética. v. 4(1), p. 31-43, 1996

PIMENTA CAM, MOTA DDCF, CRUZ DALM. Dor e
cuidados paliativos: enfermagem, medicina e
psicologia. Barueri: Manole; 2006.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO E LONGEVIVER.
Diretivas Antecipadas de Vontade ou Testamento
Vital? Acesso 2021 ago 11. Disponível em:
[https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/diretivas-
antecipadas-de-vontade-ou-testamento-vital/](https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade-ou-testamento-vital/)

SENADO FEDERAL PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 267/2018 [https://legis.senado.leg.br/sdleg-
getter/documento?dm=7737732&disposition=inline](https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7737732&disposition=inline)

WENGER NS., *et al.* Compreensão do médico sobre as
preferências de ressuscitação do paciente: percepções
e implicações clínicas . J.Am Geriatr Soc. v. 48; p 44 –
51, 2000.

WHO – World Health Organization. WHO Coronavirus
(COVID-19) Dashboard. [Acesso 2021 set 8].
Disponível em: <https://covid19.who.int/> .

**ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS
PANDEMIA- MG
RESUMO EXPANDIDO**

**GARANTIA DO DIREITO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM
TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

**ASSURING THE RIGHT OF HEALTH PROFESSIONALS WITH MENTAL DISORDERS:
AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**Thawany Pereira De Paula¹; Gustavo Thomazelli Medeiros Silva²;
Roberta Ferraço Scolforo³**

1. ¹ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Lavras. Lavras, Minas Gerais. thawanyperreira30@gmail.com
2. Acadêmico de Medicina. Universidade Federal de Lavras. Lavras, Minas Gerais. gustavo.thomazelli@gmail.com
3. Mestre em Administração Pública. UFLA, 2013. Professora no curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras. Lavras, Minas Gerais. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direito Médico e Bioética (NEDI MB). Email: roberta.ferraco@ufla.br

* Autor para correspondência: Thawany Pereira de Paula, thawanyperreira30@gmail.com

Resumo: O aumento da incidência de transtornos mentais foi um dos achados provocados pela pandemia do Sars-CoV2. Diante disto, diversos fatores, tais como o cenário inédito, a inexistência de fármacos eficazes para tratamento, o aumento das horas de trabalho e a alta mortalidade do vírus, fizeram com que os profissionais da saúde ficassem vulneráveis às doenças mentais. À vista disso, houve o aumento da procura por atendimentos em saúde mental por parte destes profissionais, o que também demonstra a gradual desconstrução dos estigmas associados aos distúrbios psíquicos. Neste contexto, os transtornos mentais podem ser classificados como doenças relacionadas ao trabalho. Assim, junto aos demais distúrbios catalogados na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), há a possibilidade da adoção de ferramentas legais para o afastamento do profissional no exercício de sua função; medida necessária para garantir a recuperação do indivíduo, o bom exercício trabalhista e a segurança dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Legislação, Profissionais da saúde, Saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais têm ganhado relevância frente ao cenário de saúde mundial. Isso porque, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), aproximadamente meio bilhão de pessoas são portadores dessas doenças, e destes, apenas uma pequena parcela realiza o correto tratamento. Além disso, muitos desses indivíduos são alvo de grande discriminação, considerando a visão negativa dada pela sociedade para o diagnóstico de transtornos mentais.

No final de 2019, o surgimento de uma nova doença causada pelo coronavírus, qual seja, COVID-19, na província de Wuhan, na China, marcou o começo de uma epidemia que se transformaria em uma pandemia de grande escala, sendo uma emergência de saúde global. Assim, o medo e a ansiedade inicial entre os profissionais de saúde, apesar de terem diminuído, resultaram em depressão e estresse pós-traumático, o que gera impactos prolongados.

No Brasil, a pandemia estabelecida pelo COVID-19 ocasionou alterações na dinâmica dos atendimentos de saúde, que passaram a se preparar para o atendimento de maior contingencial de pessoas, aumentando a demanda de trabalho para os profissionais de saúde.

Tal fator agravou a pressão psicológica enfrentada por esse grupo de profissionais em seu ambiente de trabalho. Por conseguinte, doenças como os Transtornos Depressivos e de Ansiedade, foram mais evidenciadas

Paralelamente à ocorrência destes transtornos, o ambiente de trabalho possibilitou a adoção de

ferramentas que pudessem garantir a recuperação deste paciente. Dentre elas, destaca-se o auxílio-doença, que garante o afastamento do profissional de suas atividades laborais para correto tratamento, com adequada remuneração.

2. METODOLOGIA

Para a realização desta revisão integrativa, buscou-se embasamento em pesquisa de artigos científicos, além das legislações previdenciária e trabalhista, a partir de bases de dados, para posterior estudo. Assim, foram pesquisados os descritores: “profissionais da saúde”, “saúde mental” e “COVID-19”, nas bases de dados Brasileiras BVS, PubMed e Scielo.

A partir da pesquisa realizada, e tendo em vista a contemporaneidade da temática, foram priorizadas a seleção de publicações datados após 2020 e legislações.

3. RESULTADOS

A partir da pesquisa realizada, foram encontrados 13 artigos científicos. Destes, usando-se de critérios de inclusão e exclusão, tais como relevância, abordagem da temática, realização de pesquisas e atualidade, determinou-se a escolha de 10 artigos para melhores estudos, além do uso do Relatório Mundial da Saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Complementando tais textos base, a pesquisa pela legislação previdenciária revelou a necessidade de estudo das Leis nº 8.213 de 24 de julho de 1991, e nº 10.216 de 06 de abril de 2001, assim como da Portaria

do Ministério da Saúde de nº 2.309 de 28 de agosto de 2020.

A literatura utilizada evidenciou o aumento da procura por atendimentos em saúde mental por parte dos profissionais de saúde durante a pandemia pelo COVID-19. Esse achado demonstra a associação entre os distúrbios e a sobrecarga de trabalho enfrentada durante a pandemia, mostrando a importância do entendimento dos mecanismos que podem ser utilizados por esses indivíduos para garantia da sua recuperação.

4. DESENVOLVIMENTO

É notório que contextos emergentes e de potencial gravidade, como desastres naturais, epidemias e pandemias causam sobrecarga no sistema privado e público, principalmente em relação aos serviços de saúde. Nota-se que, em epidemias e pandemias passadas ao redor do mundo, temos dados históricos que comprovam o quanto os déficits dos sistemas de saúde foram acentuados, já que em condições normais nem todas as demandas da sociedade conseguem ser atendidas pelo sistema de saúde público, o que é agravado quando há alguma crise sanitária, comprometendo a qualidade e quantidade de atendimentos oferecidos à população. Nesse interim, observamos que os profissionais de saúde são obrigados a enfrentar situações de estresse em vários âmbitos, tanto em relação às condições de trabalho, quanto a saúde mental de cada indivíduo.

Grandes epidemias desafiam a saúde mental dos profissionais da saúde, com demandas subitamente crescentes de pacientes com quadros graves.

O sofrimento psicológico pode aparecer gradualmente na equipe, e sintomas de estresse pós-traumático aparecem mais tarde e duram muito tempo. A resposta psicológica de trabalhadores da linha de frente na pandemia pode ser complexa e ainda não completamente delineada. (HORTA, et al, 2021, p. 7)

Em razão do alto índice de contágio pelo SARs-CoV-2, e a grande procura por serviços de saúde, a carga horária dos trabalhadores da área de saúde aumentou repentinamente. A atenção secundária e a atenção terciária em saúde, já conhecidas por serem insuficientes para atender as necessidades da sociedade, sobretudo em regiões com altos índices de desigualdade socioeconômica, tiveram que lidar com um aumento repentino e crescente da demanda de destes serviços, especialmente no setor de urgência/emergência e de internação. Os serviços de saúde não estavam preparados para lidar com essa mudança, pois não possuíam recursos materiais e humanos que fossem suficientes, o que explica a alteração abrupta da carga horária dos trabalhadores pertencentes a essa área, os quais passaram a conviver com longas jornadas de trabalho e execução de vários plantões consecutivos. Assim, nota-se diminuição ou até mesmo ausência de tempo suficiente para descansar, acarretando em estresse crônico e sofrimento psicológico.

Somando-se a tal fator, outros fatores como a pressão psicológica pelo elevado grau de exposição ao vírus, o rápido crescimento do número de profissionais da saúde infectados pelo COVID-19, o medo da

contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos, pequeno número de leitos, ausência de tratamento efetivo e falta de equipamentos de proteção individual (EPI), intensificam exponencialmente o sofrimento psíquico.

Os trabalhadores da saúde já lidam a todo o tempo com a morte e com decisões difíceis, portanto, possuem mais chance de desenvolverem algum transtorno mental. Nesse contexto, esses profissionais também tiveram que lidar com o receio do próprio contágio e com o medo da infecção de pessoas próximas, propiciando o surgimento de incertezas e rotulações. Assim, o risco elevou-se para esses indivíduos que estão expostos de forma frequente.

Destaca-se, assim, a prevalência de Transtornos Depressivos e de Ansiedade. Uma ampla variedade de sintomas foi constatada, tais como: medo, ansiedade, depressão, angústia e sono prejudicado. Além disso, estudos apontam que graus mais graves de sintomas de saúde mental foram mais comuns entre enfermeiras, mulheres e profissionais da linha de frente, indicando que tais grupos estão em situação de maior vulnerabilidade. Em casos graves, há a chance de ocorrer manifestações de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que apresenta alta correlação com privação de sono, e de síndrome de Burnout.

[...] encontrou-se índices de estresse moderado a grave em 59% dos trabalhadores de saúde, depressão em 12,7% a 50,4%, e ansiedade de 20,1% a 44,6% desses profissionais. Além disso, os sentimentos de angústia e medo e sono prejudicado é também maior

nessa população de estudo. (PRADO, et al, 2020, p. 6)

Segundo Bryant-Genevieve et al, “uma pesquisa realizada com 26.174 profissionais da saúde pública de diversas localidades evidenciou que 53,0% dos entrevistados relataram sintomas de pelo menos uma condição adversa de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, TEPT e ideação suicida”. A grande maioria dos entrevistados relatou trabalhar diretamente nas atividades de resposta do COVID-19. Após análise, constatou-se que a prevalência e a gravidade dos sintomas de depressão e TEPT era diretamente proporcional à porcentagem de tempo de trabalho gasto diretamente em atividades de resposta ao COVID-19. Os profissionais de saúde pública que não puderam tirar uma folga justificada do trabalho, tinham, aproximadamente, o dobro de chances de relatar sintomas mentais quando comparados àqueles que podiam tirar uma folga.

Ademais, o desgaste psicossocial influi diretamente no desempenho destes profissionais, que se encontram consumidos em seu ambiente de trabalho. Entretanto, considerando a relevância de sua função, é necessário que para executá-la o profissional de saúde se encontre em plena capacidade para decidir sobre o estado de saúde e vida de outro indivíduo.

O aumento nos sintomas adversos de saúde mental é associado à elevadas taxas de absenteísmo, alta rotatividade, menor produtividade e menor disposição ao trabalho, impactando na eficácia das instituições de saúde pública, especialmente no nível de atenção terciária.

Convergente à esta perspectiva, percebe-se a necessidade do afastamento deste profissional,

visando a melhora de seu quadro clínico, fato este reforçado pelos direitos dos Portadores de Transtornos Mentais, dispostos na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

Segundo esta lei, em seu artigo 2º, inciso II: “*é direito dos portadores de transtornos mentais ser tratado visando exclusivamente sua melhora, obtendo por fim sua recuperação e reinserção no ambiente familiar, trabalho e comunidade*”. Em seu texto, tal lei reforça em seu artigo 3º a responsabilidade do Estado em garantir a promoção de políticas, assistência e promoção de saúde mental para estes indivíduos.

De encontro com tal perspectiva, percebe-se então a necessidade do entendimento de como se suceder para que seja possível o afastamento da atividade laboral. Dessa forma, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a legislação previdenciária, em seu artigo 26 especificamente, discorre sobre a concessão de benefícios independente do tempo de carência, ou seja, sem considerar o tempo de contribuição realizado por aquele trabalhador.

Segundo o referido artigo, em seu inciso II, é possível que haja concessão do chamado auxílio-doença nos casos de doenças relacionadas ao trabalho, sendo que esta doença deve estar listada na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), em documento atualizado a cada 3 anos.

Reiterando o exposto acima, a LDRT faz uma clara associação entre a ocorrência de transtornos mentais entre os profissionais de saúde, com a atividade laboral realizada.

Dessa forma, percebe-se então, que os profissionais de saúde portadores de transtornos mentais, cujo desenvolvimento do distúrbio ocorreu em fator do

trabalho realizado, dispõem de mecanismos legais que garantem o cumprimento de seus direitos.

Portanto, a requisição de auxílio-doença pode ser realizada, sendo a sua concessão independente do tempo de carência, haja vista que os transtornos mentais estão claramente associados ao ofício por eles realizado, situação essa gravemente aumentada em decorrência do contexto pandêmico evidenciado hodiernamente.

5. CONCLUSÃO

A pandemia ocasionada pelo Sars-CoV 2, agravou um cenário já demonstrado por estudos anteriores, no qual a ocorrência de transtornos mentais tem afetado cada vez mais os profissionais de saúde. Dessa forma, visando sua completa recuperação e garantia do cumprimento dos direitos dos portadores de transtornos mentais, mecanismos para garantir a assistência à saúde do trabalhador e assegurar sua manutenção financeira devem ser adotados.

Isto posto, há possibilidade desses indivíduos requererem o direito ao auxílio-doença, sendo este passível de concessão.

Percebe-se, portanto, que o cumprimento dos direitos desses profissionais tem sua importância reforçada frente à pandemia, cenário o qual o caos e a incerteza afetaram a todos, não se eximindo dos responsáveis por prover a saúde de toda a população.

Tendo em vista a responsabilidade que esses profissionais carregam rotineiramente no exercer de seu trabalho, estar atento ao seu próprio estado físico, mental e social é também uma competência, já que uma alteração nessas condições possui influência direta nas decisões, que possuem efeitos de longo

prazo ou até mesmo permanentes na vida dos pacientes.

Assim, considerando a importância e necessidade do pleno atuar das profissões da área de saúde, seu afastamento, quando necessário, e sua reinserção no ambiente de trabalho, deverá ser concretizada e amparada por todos os mecanismos legais disponíveis, tal qual neste caso, a Lei nº 10.216, de 2001, sobre os Direitos dos Portadores de Transtornos Mentais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefício da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Seção 1, p. 14809.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 06 abr. 2001. Seção 1, p.2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 01 set. 2020. Seção 1, p. 40-73.
- Bryant-Genevier, J., et al. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic - United States, March-April 2021. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, [s.l.], v.70, n.26, p.947–952. 2021.
- CHOUDHURY, T. et al. COVID-19 Pandemic: Looking After the Mental Health of Our Healthcare Workers. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**, [s.l.], v.62, n.7, p. 373-376. jul. 2020.
- DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface**, Botucatu, v. 25, n. 1, 9p. 2021.
- HORTA, R. L., et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. bras. Psiquiatr.** [online], v.70, n.1, p. 30-38, mar. de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>, acesso em 04 de agosto de 2021.
- MIRANDA, F. B. G., et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Esc. Anna Nery Enferm.** [s.l.], v. 25, p. 1-10, 2021.
- MOREIRA, W.C.; SOUSA, A. R. de; NÓBREGA, M. do P. S. de S. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto - enferm.**, v. 29, p. 1-19, 2020.
- PAIANO, M., et al. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, p. 1-9, 2020. Suplemento 2.
- PRADO, A. D., et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v. 46, p. 1-9, 2020.

ISSN: 1984-7688

12. QUEIROZ, A. M., et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta. Paul. de Enferm.**, v. 34, p. 1-9, 2021.

13. SANTOS, K. M. R. dos, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante

a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery.**, v. 25, p. 1-15, 2021.

14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa: OMS, 2002. (OMS relatório mundial da saúde).

**ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS
PANDEMIA- MG
RESUMO EXPANDIDO**

**JUDICIALIZAÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTO DE PANDEMIA E O
DIREITO PREVENTIVO: UMA SOLUÇÃO POSSÍVEL**

**HEALTH JUDICIALIZATION IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC AND PREVENTIVE
LAW: A POSSIBLE SOLUTION**

**Milena Moura Rodrigues¹; Maralice Campos Barbosa²; Julieth Laís Do Carmo
Matosinhos Resende³; Eduardo Moraes Lameu Silva⁴; Vinícius Biagioni
Rezende⁵**

- ¹ 1. Autora. Acadêmica do curso de Direito da Faculdade de Direito de Conselheiro Lafaiete. Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, Brasil. mouramilenar@gmail.com.
2. Coautora. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais, Brasil. maracamos18@yahoo.com.br
3. Coautora. Mestra. Docente da Faculdade de Direito de Conselheiro Lafaiete. Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, Brasil. juliethmatosinhos@yahoo.com.br
4. Coautor. Mestre. Docente da Faculdade de Direito de Conselheiro Lafaiete. Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, Brasil. emlameu@gmail.com
5. Orientador. Mestre. Docente da Faculdade de Direito de Conselheiro Lafaiete. Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, Brasil. vinicius2958@gmail.com.
- Autor para correspondência: Milena Moura Rodrigues. mouramilenar@gmail.com.

RESUMO: O tema judicialização da saúde tem sido alvo de importantes reflexões, tendo em vista a sua relevância social e jurídica. Dentro desse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo principal analisar a judicialização da saúde e o direito preventivo em tempos de pandemia, tendo como paradigma o Direito Médico. A problemática estabelecida é a seguinte: como superar os desafios já existentes com relação à judicialização da saúde no Brasil e que, agora, com a pandemia, se agravaram ainda mais? Como hipótese, busca-se demonstrar a importância do Direito Médico para a superação do atual contexto desafiador. Ao final da presente pesquisa verificou-se a hipótese apresentada diante da problemática estabelecida. Assim, frente aos desafios atuais impostos pela pandemia, é imprescindível a análise do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da Saúde. Pandemia Covid-19. Direito Médico Preventivo.

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde tem sido objeto de importantes discussões em vários contextos. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a existência do Novo Coronavírus - *coronavirus disease* (COVID-19) configurara uma pandemia e, a partir de então, observou-se grande instabilidade em muitos países. A crise sanitária no Brasil, instaurada em decorrência da pandemia, impactou fortemente o país, principalmente em relação à proteção e garantia à saúde de todos os brasileiros. Mediante esse contexto, o presente estudo tem como objetivo principal analisar o fenômeno da judicialização da saúde em tempos de pandemia, visando a observar a efetividade do Direito Médico. Assim, indaga-se: como superar os desafios já existentes com relação à judicialização da saúde no Brasil e que agora, com a pandemia, se agravaram ainda mais? Desse modo, busca-se demonstrar a importância do Direito Médico Preventivo para superação do atual contexto desafiador. A escolha do tema se justifica pela sua atualidade, relevância jurídica e social, tendo em vista os dilemas já envolvendo judicialização da saúde no Brasil e que, agora com a pandemia, se tornaram ainda mais desafiadores, impactando a saúde e o judiciário, nesse momento e no

pós-pandemia.

2 . METODOLOGIA

A metodologia será descritivo-analítica. Os procedimentos técnicos utilizados na pesquisa para a coleta de dados foram a pesquisa bibliográfica, a doutrinária e a documental. O método utilizado será o dedutivo.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Formulam-se, aqui, as hipóteses que direcionam para a utilização do Direito Médico Preventivo no cenário pós-pandêmico. Com a aplicabilidade do Direito Preventivo é possível estruturar e fortalecer a relação médico paciente e, como consequência, reduzir as demandas judiciais e possíveis condenações.

A Constituição de 1988 desenvolveu vários princípios para que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcionasse da melhor forma. Como um sistema único em constante formação, o Judiciário ficou encarregado de solucionar as demandas que envolvem a saúde pública, visto que o Poder Público não consegue fazê-lo, principalmente em relação às políticas públicas. Nesse cenário, a judicialização¹ aumentou com a pandemia da COVID-19, tendo em vista, sobretudo, as

¹ A judicialização da saúde é a necessidade de buscar, junto do Poder Judiciário, uma demanda em relação à saúde que foi anteriormente negada, seja um tratamento, um medicamento ou até mesmo leito hospitalar. É última alternativa para garantir a

efetivação da prerrogativa constitucional de direito à saúde - Art. 196 - CF. (REIS, 2020).

observações quanto à ausência de leitos disponíveis. Além disso, o pós-pandemia também será preocupante. O Conselho Nacional de Justiça prevê um grande aumento nas demandas da saúde e já se estuda o que pode ser feito para solucionar esse problema, sendo uma das maiores preocupações a estrutura para receber essas ações. O direito à saúde passou a ser considerado uma prerrogativa constitucional indisponível, sendo garantido mediante a implementação de políticas públicas, em que cabe ao Estado a obrigação de estabelecer mecanismos que viabilizem o seu acesso. Sendo assim, o Poder Judiciário pode determinar a implementação de políticas públicas direcionadas à área da saúde. Neste sentido, o fenômeno da Judicialização tem seu início com a precarização da saúde. São vários pontos prejudicados e perceptíveis em relação à prestação da saúde no Brasil, desde escassez de recursos financeiros até materiais para prestar esses serviços. Na saúde pública há o evidente e conflituoso atraso no repasse de verbas públicas e pagamentos aos servidores, assim como um atendimento de baixa qualidade e, conseqüentemente, longas e frequentes filas de pacientes que aguardam atendimento, falta de leitos e o aumento no tempo de espera para realização de procedimentos. No que diz respeito à saúde na esfera privada tem-se observado um número elevado de denúncias em relação aos abusos cometidos por planos e seguros de saúde.

Em 2020 foi publicado um relatório com pesquisas realizadas pelo Conselho Federal de Medicina, com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) referentes ao ano de 2019, em que aponta o *ranking* de países que apresentam os maiores gastos com a saúde. O Brasil tem um total de 8% do PIB (Produto Interno Bruto), distribuído em 4,4% com gastos para a rede privada (55% do total) e 3,8% com gastos para a rede pública. Assim, os gastos privados em saúde são superiores aos gastos públicos, o que não ocorre em países desenvolvidos com sistemas semelhantes, de saúde pública e saúde privada. O aumento das demandas pela saúde pública se dá em decorrência ao número elevado de pessoas que deixaram os convênios médicos em razão do aumento dos preços dos planos, bem como em consequência do alto número de pessoas desempregadas ou por dívidas familiares.

O Sistema Público de Saúde é uma referência mundial, porém, na prática, ele apresenta alguns desafios, pois o déficit de orçamentos, por exemplo, acaba prejudicando a realização dos serviços.

Com a pandemia, as autoridades do governo brasileiro, em conjunto com as agências reguladoras da saúde, se viram obrigadas a tomar certas medidas com o intuito de conter o vírus, como isolamento, quarentena e determinação para a realização de exames. A Lei Nacional da Quarentena veio com o intuito de criar barreiras à proliferação em grande proporção da doença e teve por objetivo dispor sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de

importância internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2020 – COVID-19.

A Lei Nacional da Quarentena foi uma lei editada para regulamentar algumas medidas possíveis que poderão ser utilizadas para enfrentar a calamidade que a doença trouxe e o impacto que tem causado na população mundial.

A Lei dispõe, no seu art. 3º, III, medidas como determinação de realização compulsória de exames médicos, testes em laboratórios, coleta de amostras clínicas, podendo chegar também a procedimentos como exumação, necropsia e cremação, com autorização temporária e em sendo em casos excepcionais.

Para fins de prevenção, a lei imputa aos cidadãos brasileiros o dever de colaboração com a questão da não proliferação do Coronavírus, e, conforme as autoridades sanitárias, sobre o contato com possíveis agentes infecciosos da doença em áreas consideradas de risco de contaminação pelo vírus.

Em dezembro de 2020, o Ministro Ricardo Lewandowsky emitiu uma decisão monocrática para deferir, de forma parcial, a medida cautelar requerida na Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 6.625/DF, mantendo a vigência das medidas extraordinárias previstas nos artigos 3º e referidas alíneas da Lei nº 13.979/2020. Os demais artigos não entraram na decisão e, com isso, tiveram sua vigência encerrada com a publicação do Decreto Legislativo nº

06/2020.

O Sistema Único de Saúde possui uma estrutura muito organizada, de acordo com os padrões exigidos por competências, que são distribuídas entre a União, os Estados e os Municípios, porém, as decisões judiciais e a jurisprudência vêm sobrecarregando os Entes Federados, cujas atribuições foram estabelecidas para que ocorresse um melhor atendimento ao dever público, como a atenção básica, por exemplo.

A competência da atenção básica, até então, era do Município e o financiamento e compras de vacinas de competências da União. Atualmente, é exigida de quaisquer Entes Públicos, com fundamento no princípio da solidariedade, que tem sido conceituado ao lado do princípio da dignidade da pessoa humana, o qual constitui o núcleo essencial da organização sócio-político-cultural e jurídica brasileira.

Neste contexto, a utilização indevida dos recursos financeiros na saúde provoca impactos negativos na sociedade em geral, e não somente aquele que necessita da prestação do serviço, pois, em devidas proporções, recorrem ao judiciário para a garantia de seus direitos, custeando, assim, serviços não presentes no rol de políticas públicas e programas executados pelo SUS.

Em consequência, ocorre o desequilíbrio nos gastos, na medida em que as decisões dos tribunais põem em dúvida a execução efetiva no atendimento das políticas públicas planejadas com base nos orçamentos, concedendo tratamentos caros a um número

reduzido de pessoas. Tudo isso afeta a compra de medicamentos, equipamentos, insumos, além de ter um resultado de enfraquecimento do sistema público de saúde, assim prejudicando um atendimento universal e igualitário, como prevê a Constituição Federal.

Há fatores negativos em relação às decisões por parte do judiciário que são resultantes da falta de conhecimento técnico da área da saúde para julgar a ação, uma vez que são tais decisões são atribuídas a especialistas, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentre outros profissionais da área. Outro fator negativo é em relação ao atendimento dos pedidos, pois, muitas vezes, os orçamentos disponibilizados para o setor da saúde não têm condições de serem executados, seja por cunho orçamentário ou por ausência de registro de fármacos pleiteados nos órgãos de controle e vigilância. Isso causa desgaste na condução dos recursos públicos pelos gestores, que acabam não cumprindo com um atendimento efetivo e eficaz.

O fato é que o cenário de calamidade pública perdurou mais tempo do que realmente era o esperado. Nesse contexto, destaca-se a aprovação da telemedicina, facilitando o atendimento de pacientes. A telemedicina é um processo avançado que tem por objetivo monitorar os pacientes a longa distância, mantendo troca de informações médicas e análise de resultados dos exames, que são avaliados e entregues de forma digital.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por intermédio do Fórum Nacional da Saúde,

prevê um aumento da judicialização no período pós-pandemia e já vem estudando sobre ações que podem ser executadas a partir disso.

A maior preocupação é a estruturação para receber e executar as ações. A ideia inicial é reforçar a conciliação como meio para chegar a uma solução sem custear tanto o Estado.

Como a pandemia gerou uma crise sanitária que fez com que os muitos tratamentos eletivos fossem suspensos, estima-se que a demanda reprimida sufocou o sistema de saúde e que os casos sejam levados ao judiciário.

Com isso, o Fórum Nacional de Saúde está elaborando um plano de ação que tem por objetivo monitorar as demandas de saúde destinadas ao atendimento de serviços previstos nas políticas públicas de saúde, com foco na atenção primária e secundária.

Assim, a diminuição das ações e as decisões por meio da mediação têm o intuito, também, de uma prestação de serviço mais célere. O Direito Médico Preventivo, que tem por objetivo minimizar os riscos dos processos, principalmente judiciais, fornecendo segurança para a prática dos profissionais de saúde.

A prevenção nasce através de consultorias jurídicas de Advogados especialistas em Direito Médico e da Saúde, tendo o principal foco a análise das práticas realizadas por estes profissionais e as Instituições das quais façam parte,

analisando documentos médicos e as condutas.

É importante frisar que o Direito Médico Preventivo não tem a finalidade de dizer como os profissionais devem executar as suas atividades profissionais, mas sim auxiliar e proteger os médicos, enfermeiros, dentre outros profissionais da saúde, com as devidas orientações que buscam a proteção, para que possam realizar seus documentos e condutas baseando no mundo jurídico.

A pandemia mostrou que se o Direito Médico Preventivo estivesse sendo aplicadas desde início, muitas discussões consideradas desnecessárias poderiam ser poupadas, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde, como as tomadas de decisões e as condutas decorrentes da profissão, pois o impacto seria menor.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde tem sido alvo de importantes reflexões, tendo em vista a sua relevância social e jurídica. Conforme foi apresentado, com a pandemia, a atual situação se tornou ainda mais desafiadora diante da instabilidade da saúde no país. Mediante os dilemas atuais envolvendo o direito à saúde e as discussões ocasionadas pelos desafios impostos, seja antes, durante e após a pandemia, fica demonstrada a importância da análise do tema judicialização da saúde à luz do Direito Médico, pautada na ética e no direito, como garantia da dignidade humana.

A problemática estabelecida foi a seguinte: como superar os desafios já existentes com relação à judicialização da saúde no Brasil e que, agora, com a pandemia, se agravaram ainda mais? Como hipótese, inicialmente, buscou-se demonstrar a importância do Direito Médico para a superação do atual contexto desafiador.

Nesse contexto, ao final da presente pesquisa, verificou-se a hipótese apresentada inicialmente, diante da problemática estabelecida. Assim, frente aos desafios atuais agravados pela pandemia, é imprescindível a análise do tema, tendo como o Direito Médico.

O Direito Médico é uma área que cresce com o passar dos anos e apresenta um papel importante para compreender as demandas judiciais relacionadas à saúde. Nesse ínterim, este buscou contribuir para o debate e a compreensão das questões jurídicas dos profissionais e instituições de saúde e das pessoas que utilizam esses serviços, para prevenção ou defesa em ações judiciais. Os profissionais da área da saúde, em conjunto com os profissionais do Direito, estão sendo sobrecarregados pela quantidade de normas e regulamentos relacionados com o exercício de suas profissões.

A saúde no Brasil, tanto a pública quanto a privada, apresenta um processo histórico de grande valia. O Sistema Único de Saúde, que teoricamente era bem estruturado, na prática não funcionou como se esperava, demonstrando-se frágil diante do aumento da população e, consequentemente, com o

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 2 (2021).

aumento das demandas.

Cumprido ressaltar que a Constituição de 1988, que se preocupou com a garantia dos direitos fundamentais, como a saúde, embasa uma preocupação com os direitos, uma vez que vários princípios para que o Sistema Único de Saúde funcione da melhor forma não são absolutamente observados. Compreendeu-se, então, que o Judiciário ficou encarregado de, quando provocado, solucionar as mazelas que envolvem a saúde pública.

O fenômeno da judicialização fez com que aumentassem as demandas processuais da saúde no Brasil. Foi observado que o Poder Público não solucionava os problemas em relação às políticas sociais e, automaticamente, transferiu a responsabilidade para o Poder Judiciário que era onde as pessoas recorriam para conseguir seus direitos.

Assim, a judicialização aumentou com a pandemia da COVID-19, tendo em vista a ausência de leitos disponíveis para pessoas que precisavam deste recurso e o pós-pandemia, que também será algo preocupante. O Conselho Nacional de Justiça prevê um grande aumento nas demandas da saúde e já se estudam o que pode ser feito para solucionar esse problema. Uma das maiores preocupações é a estrutura para receber essas ações. O foco principal do Direito Médico Preventivo é fornecer confiança ao paciente, fortalecendo a relação médico paciente, reduzindo os riscos de judicialização, e, conseqüentemente, as condenações.

É importante pensar na implementação do Direito Médico Preventivo, que além de consolidar todas as questões que envolvem as práticas de profissionais da saúde, diminui as demandas no judiciário, que acaba sendo prejudicado pelo aumento da judicialização, pois os gastos são altíssimos.

Ao final da presente pesquisa, diante dos dilemas atuais envolvendo o direito à saúde e as discussões ocasionadas pelos desafios impostos, seja antes, durante e, até mesmo, após a pandemia, fica demonstrada a importância da análise do tema da judicialização da saúde à luz do Direito Médico, pautadas na ética e no direito, como garantia da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

CARLINI, Angélica. **Judicialização da saúde pública e privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pós-pandemia: mediação pode prevenir judicialização na saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pos-pandemiamediacao-podera-ser-ferramenta-para-prevenir-judicializacao-na-saude/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CONJUR. **Mediação pode ser ferramenta para prevenir judicialização na saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mai-02/mediacao-ferramenta->

prevenirjudicializacao-saude Acesso em: 5 mai. 2021

FACHIN, Rogério. **Por dentro do Direito Médico e sua relevância atual**. Consultor Jurídico, 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-fev-06/fachin-dentro-direito-medico-relevancia-atual>. Acesso em: 17 mai. 2021.

MACHADO, Valter. **Processos contra médicos: a judicialização da saúde no Brasil**. Amplimed [s.d]. Disponível em: https://amplimed.com.br/processos-contra-medicos-ajudicializacao-da-saude-no-brasil/?utm_source=processos-contra-medicos-a-judicializacao-da-saude-no-brasil. Acesso em: 11 mai. 2021.

NETA, Simone. A função do direito médico preventivo além da proteção da atuação médica. **Academia Médica, 2021**. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/a-funcao-do-direito-medico-preventivo-alem-da-protecao-da-atuacao-medica>. Acesso em 06 out 2021

REIS, Mariana Costa. **O papel de operadores do Direito na judicialização da saúde no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao-da-saude/> Acesso em: 17 mai. 2021.

SILVA, Larissa Borsato. Judicialização da Saúde e a pandemia da COVID-19. *In: Conhecimento e Multidisciplinaridade*. ASENSI, Felipe (org.). Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020. p. 335 – 354.

SIMONELLI, Osvaldo. **O que é Direito Médico**. 2019. Disponível em: <https://osvaldosimonelli.com.br/oque-e-direito-medico/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SOARES Jr, Juracy. **Como a pandemia mudou o Direito Médico**. Uni Educar, 2020. Disponível em: <https://unieducar.org.br/blog/como-a-pandemia-mudou-o-direito-medico>. Acesso em: 06 out 2021

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **TJMG já recebeu mais de 3 mil ações relacionadas a covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portaltjmg/noticias/tjmg-ja-recebeu-mais-de-3-mil-acoes-relacionadas-a-covid-19.htm#.YKKe3xpKjIV> Acesso em: 17 mai. 2021

**ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS
PANDEMIA- MG
RESUMO EXPANDIDO**

**O IMPACTO DA TELEMEDICINA NA PANDEMIA DE COVID 19 E SUAS
CONSEQUÊNCIAS FUTURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE IMPACT OF TELEMEDICINE ON THE COVID 19 PANDEMIC AND ITS FUTURE
CONSEQUENCES: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**Ana Theresa Simões Rosa Borges ¹ ; Anna Zarife Feres Micheletti ²; Bárbara
Caldeira Pires ³; Camila Silva Mesquita⁴ ; Mariana Gomes de Melo⁵ ; Simone
Floresta Leal ⁶ .**

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil . anattborges@gmail.com

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil. annazarifefm@gmail.com

³ Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil. barbaraapires1@gmail.com

⁴ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil camilasilvamesqui@gmail.com

⁵ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil

⁶ Docente do Centro Acadêmico de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG, Brasil. sifloresta@hotmail.com

Resumo: *Introdução: Diante do cenário caótico instalado no mundo, a telemedicina chegou com intuito de facilitar o atendimento médico. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados selecionadas foram Pubmed e Scielo com os descritores utilizados: "COVID-19", e "telemedicine". No Pubmed, foram encontrados, 2471 e 1725 artigos, enquanto no Scielo, 1130 e 505 estudos, entre 2015 e 2021, sendo selecionados um total de 10 referências. Resultados: O ofício CRM nº 1756/2020 reconheceu a possibilidade e a eticidade do uso da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, enquanto durar a pandemia da COVID-19, para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento. A Portaria nº 467/2020 foi além e contemplou o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, consultas e diagnóstico. Desenvolvimento: A introdução da telemedicina ocorria a passos lentos no Brasil até o início da pandemia vigente, quando se tornou um meio urgente e indispensável. Houve um grande salto no desenvolvimento tecnológico do setor de saúde adquirido pela lei supracitada, além de menores custos com deslocamentos e maior gerenciamento do tempo dos profissionais e pacientes. Esse tipo de atendimento se mostrou necessário, pois expandiu a cobertura de atendimento sem elevar o risco de propagação do vírus e sem sacrificar a qualidade do atendimento. Conclusão: São notórios os benefícios oferecidos para população com o uso de*

ferramentas tecnológicas no campo da saúde, sobretudo após sua disseminação e normatização jurídica.

Palavras chaves: telemedicina, covid 19, saúde.

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde anunciou o novo coronavírus "SARS-CoV-2" como o responsável pela nova pandemia. (LAW, 2020) Diante do cenário caótico instalado no mundo, a telemedicina chegou com intuito de facilitar o atendimento médico e limitar a possível disseminação do COVID-19. Nesse contexto, a telemedicina, especialmente as consultas por vídeo, foram implementadas e ampliadas na maioria dos países para reduzir o risco de transmissão. (PAPPOT, 2020)

Segundo Ohannessian *et al.* a telemedicina foi útil em endemias anteriores, como nos surtos de coronavírus anteriores, associado à síndrome respiratória aguda grave, na Síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus e no caso do Vírus Ebola e Zika (OHANNESSIAN, 2020).

O uso da telemedicina se propagou tão rapidamente devido à melhorias tecnológicas e à redução dos custos combinadas com a internet de alta velocidade e a disseminação em massa de smartphones tornam possível aplicar essa estrutura e implantar rapidamente teleconsultas de vídeo na casa de um paciente. (OHANNESSIAN, 2020)

No Brasil as experiências com telemedicina começaram especificamente em 1994, através de uma empresa especializada em fazer eletrocardiogramas à distância e foi crescendo lentamente no país, de acordo com Pedrotti *et al.*

Mas em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou uma portaria que regulamentou a telemedicina, que prevê o exercício da medicina por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de prestar assistência e educação e incentivar a pesquisa em saúde. Com uma parcela da população em casa, o uso de tecnologias interativas, como vídeos e aplicativos, se impôs como recurso fundamental e alternativa segura para proteger tanto a saúde dos médicos como a dos pacientes. Mais que um recurso para resolver um problema pontual, muito importante naquele momento para reduzir a sobrecarga de unidades de saúde e evitar a circulação de pessoas, a portaria abriu caminhos para consolidar a telemedicina como uma prática que pode garantir de forma mais permanente a ampliação do uso da tecnologia em saúde (PEDROTTI, 2020).

Antes da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) não permitia essa modalidade de atendimento por entender que a consulta presencial sempre terá mais valor que a consulta à distância. Em ofício encaminhado para o Ministério da Saúde, em março de 2020, o CFM admitiu a prática em caráter de excepcionalidade e apenas enquanto durar o enfrentamento ao novo coronavírus. A portaria do Ministério da Saúde foi suficiente para pressionar o conselho que, até então, relutava em adotar essa forma de prestação de serviços. Atualmente, o conselho está revisando a prática da telemedicina no país, regulamentada pela Resolução CFM nº 1.643/02. (COMISSÕES

DE DIREITO MÉDICO E DE SAÚDE DA OAB SÃO PAULO E DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2021)

Como o sistema é feito às pressas em momentos de surtos, vários desafios ainda permeiam à implementação eficaz desse novo sistema. Um dos principais desafios é a integração da telemedicina nas diretrizes internacionais e nacionais de preparação para a saúde pública de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, 2005. Além de necessário a definição de regulamentos nacionais e desenvolvimento de diretrizes clínicas para padronização de triagem e algoritmos para monitoramento remoto de pacientes para quaisquer surtos em escalas locais, nacionais ou globais.

Essa revisão de literatura tem como objetivo ressaltar a importância do uso da telemedicina no contexto caótico atual, como uma ferramenta de saúde e direito médico, com intuito de facilitar os atendimentos à distância, além de dificultar a propagação do vírus.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados selecionadas para a revisão literária foram Pubmed e Scielo com os descritores utilizados: "COVID-19", e "telemedicine". No Pubmed, foram encontrados, respectivamente, 2471 e 1725 artigos, enquanto no Scielo, 1130 e 505 estudos, respectivamente. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2021, sendo selecionados um total de 10 referências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O ofício CRM nº 1756/2020 reconheceu a possibilidade e a eticidade do uso da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, enquanto durar a pandemia da COVID-19, para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento. Além disso, a Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde foi além e contemplou o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, consultas e diagnóstico pelos profissionais médicos das demais áreas. (COMISSÕES DE DIREITO MÉDICO E DE SAÚDE DA OAB SÃO PAULO E DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2021)

A introdução da telemedicina ocorria a passos lentos no Brasil até o início da pandemia vigente. Houve um grande salto no desenvolvimento tecnológico do setor de saúde adquirido pela lei supracitada, além de menores custos com deslocamentos e maior gerenciamento do tempo dos profissionais e pacientes. Esse tipo de atendimento se mostrou necessário, pois expandiu a cobertura de atendimento sem elevar o risco de propagação do vírus e sem sacrificar a qualidade do atendimento. Contudo, essa modalidade ainda enfrenta obstáculos culturais, econômicos, jurídicos e educacionais que precisam ser superados. (OHANNESSIAN, 2020)

Segundo Pedrotti *et al.* o uso precoce da telemedicina se concentrou principalmente em questões de cuidados urgentes, particularmente nas infecções respiratórias agudas. No entanto, na evolução da telemedicina, ela está sendo amplamente usada para uma variedade de aplicações, incluindo cuidados de doenças crônicas (PEDROTTI, 2020).

Um dos maiores benefícios desse sistema é o maior acesso a cuidados nas áreas rurais, Existe uma disparidade crescente entre as zonas rurais e urbanas que pode ser atribuída em parte à falta de acesso aos

cuidados. Pacientes em áreas rurais podem se beneficiar da expansão dos serviços de telemedicina tanto na atenção primária quanto na atenção especializada. Embora a entrega de serviços de telemedicina possa ser prejudicada por serviços de banda larga limitados em algumas áreas rurais, o acesso à Internet está cada vez mais disponível. (PEDROTTI, 2020)

O gerenciamento de condições crônicas, como diabetes, problemas de saúde mental, insuficiência cardíaca, nutrição, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e obesidade, também estão cada vez mais sendo conduzidos por telemedicina. (PEDROTTI, 2020)

Assim como a telemedicina pode ser usada na atenção primária, o gerenciamento de cuidados especializados também pode ser realizado por meio da telemedicina. Embora alguns elementos de cuidados especializados possam exigir componentes de exame físico que não podem ser realizados prontamente por meio de encontros de telemedicina, eles podem ser adiados para uma visita pessoal, enquanto outros componentes de monitoramento, exame físico e tomada de decisão médica podem ser conduzidos remotamente. A telemedicina está sendo usada em cardiologia, endocrinologia, hepatologia, nefrologia, neurologia, pediatria e gerenciamento de cuidados perioperatórios cirúrgicos. (PAPPOT, 2020)

Tradicionalmente, o princípio da telemedicina nos cuidados especializados tem se centrado na auto-capacitação do paciente para melhorar a saúde e prevenir o agravamento da doença. Como exemplos, o uso de tecnologia de monitoramento remoto digital de saúde e atendimento orientado por protocolo tem demonstrado melhorar os resultados de saúde tanto no tratamento do diabetes quanto no gerenciamento da insuficiência cardíaca crônica. Além disso, o uso de

cuidados baseados em algoritmos usando tecnologia artificial está sendo desenvolvido. (OHANNESSIAN, 2020)

Já os desafios incluem a segurança de software e de dados. O componente de vídeo dos encontros de telemedicina pode ser realizado por meio de várias plataformas de software usando uma variedade de dispositivos de hardware (por exemplo, desktop, tablet, smartphone). Nos Estados Unidos, a Lei de Responsabilidade e Portabilidade de Seguro Saúde exige a transmissão segura de todas as informações de saúde protegidas, incluindo dados eletrônicos, como aqueles de encontros virtuais. Normalmente, isso requer o uso de um software específico que fornece criptografia segura de ponta a ponta. (PAPPOT, 2020)

No entanto, durante uma emergência de saúde, como a pandemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19), esses regulamentos foram relaxados para permitir o uso de plataformas de software de vídeo não compatíveis com HIPAA, mas não públicas, para fornecer cuidados para COVID e não Condições COVID. O objetivo era aumentar o acesso aos serviços de telemedicina para limitar os riscos à saúde associados às visitas pessoais. Exemplos de plataformas usadas para conduzir visitas de telemedicina durante a emergência de saúde COVID-19 incluem Apple FaceTime, chat de vídeo do Facebook Messenger, vídeo do Google Hangouts, Zoom e Skype. No entanto, os pacientes devem ser informados sobre os possíveis problemas de privacidade usando esses produtos de software, e os fornecedores devem habilitar todos os modos de criptografia e privacidade disponíveis ao usar esses produtos de software. (PAPPOT, 2020)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

São notórios os benefícios oferecidos para população com o uso de ferramentas tecnológicas no campo da saúde, as quais terão repercussões no futuro pós-pandemia, sobretudo após sua disseminação e normatização jurídica.

Durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19), a telemedicina é particularmente útil para o gerenciamento de doenças crônicas, permitindo a continuidade do atendimento para populações de alto risco, permitindo o distanciamento social e reduzindo o risco de exposição à infecção. A telemedicina também está sendo usada para avaliação de pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito.

Já é consenso que a adoção da telemedicina atingiu um novo patamar e que, mesmo com o fim da pandemia, a utilização de meios eletrônicos para a relação entre médicos e pacientes, além de todos os outros profissionais envolvidos nos cuidados à saúde, crescerá de forma sustentada em todas as áreas da medicina. A disseminação que a telemedicina é eficaz e a melhor compreensão de seus limites, assim como maior integração do mundo digital às estruturas físicas de saúde, trarão maior acesso à saúde para todos e garantirá maior sustentabilidade dos sistemas de saúde ao redor do globo.

Questões regulatórias relacionadas à entrega de serviços de telemedicina variam regionalmente e por país e estão evoluindo rapidamente. Os provedores devem garantir que suas plataformas de entrega, codificação, cobrança, licenciamento e práticas de prescrição estejam em conformidade com os requisitos regulatórios e forneçam segurança adequada.

Assim, a expansão, a melhoria do serviço e a regulamentação definitiva da teleconsulta terá um papel decisivo no pós pandemia.

REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, Zeinab; LI, Mengyuan; WANG, Xiaosheng. Revisão comparativa dos vírus respiratórios SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV e influenza a. **Frontiers in immunology**, v. 11, p. 2309, 2020.

COMISSÕES DE DIREITO MÉDICO E DE SAÚDE DA OAB SÃO PAULO E DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. O direito médico e de saúde diante da Covid-19. São Paulo; 2021. 9p.

HUI, David SC; ZUMLA, Alimuddin. Síndrome respiratória aguda grave: características históricas, epidemiológicas e clínicas. **Infectious Disease Clinics**, v. 33, n. 4, pág. 869-889, 2019.

LAI, Chih-Cheng et al. Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e doença coronavírus-2019 (COVID-19): A epidemia e os desafios. **Jornal internacional de agentes antimicrobianos**, v. 55, n. 3, pág. 105924, 2020.

LAU, Yu Lung; PEIRIS, JS Malik. Patogênese da síndrome respiratória aguda grave. **Opinião atual em imunologia**, v. 17, n. 4, pág. 404-410, 2005.

LAW, Siukan; LEUNG, Albert Wingnan; XU, Chuanshan. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 156-163, 2020.

LUKAS, Heather et al. Ferramentas emergentes de telemedicina para diagnóstico, monitoramento e gerenciamento remoto de COVID-19. **ACS nano**, v. 14, n. 12, pág. 16180-16193, 2020.

ISSN: 1984-7688

MOHAMADIAN, Malihe et al. COVID - 19: Virologia, biologia e novos diagnósticos laboratoriais. **The Journal of Gene Medicine** , v. 23, n. 2, pág. e3303, 2021.

OHANNESSIAN, Robin; DUONG, Tu Anh; ODONE, Anna. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. **JMIR public health and surveillance**, v. 6, n. 2, p. e18810, 2020.

PAPPOT, Nina; TAARNHØJ, Gry Assam; PAPPOT, Helle. Soluções de telemedicina e e-saúde para COVID-19: a perspectiva dos pacientes. **Telemedicina e e-Saúde** , v. 26, n. 7, pág. 847-849, 2020.

PEDROTTI, Carlos HS et al. Telemedicina: um pouco de história antes do crescimento exponencial durante a pandemia de Covid-19. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 4, p. i-iii, 2020.

**ANAIS DA I JORNADA DE SAÚDE E DIREITO MÉDICO PÓS
PANDEMIA- MG
RESUMO EXPANDIDO**

**OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19:
SUPREMACIA DO INTERESSE PÚBLICO OU VIOLAÇÃO DA LIBERDADE
INDIVIDUAL?**

**MANDATORY VACCINATION AGAINST COVID-19: SUPREMACY OF THE PUBLIC
INTERESTED OR VIOLATION OF INDIVIDUAL FREEDOM?**

**Cinthia Grisolia Barbosa^{1*}; Marina Carvalho De Souza Lima¹; Matheus
Fernandes Lopes Martins¹, Augusto José Gomes De Oliveira E Silva¹, José
Helvécio Kalil De Souza²**

1. Acadêmicos do curso de Medicina da faculdade União Educacional do Vale do aço S.A (UNIVAÇO), Rua João Patrício Araújo, IPATINGA – MG, 35164-251, Brasil. cinthiagb@msn.com; marinaclima4@hotmail.com; matheus_flm@hotmail.com; guto4566@gmail.com.
2. José Helvécio Kalil de Souza, especialista em Ginecologia e Obstetrícia e docente titular da faculdade União Educacional do Vale do aço S.A (UNIVAÇO), Rua João Patrício Araújo, IPATINGA – MG, 35164-251, Brasil. jhkalil@gmail.com.

* Autor para correspondência: Cinthia Grisolia Barbosa. cinthiagb@msn.com

RESUMO: *Introdução: a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória a qual foi alertada à Organização Mundial de Saúde (OMS) em Dezembro de 2019 sobre seu potencial dano à comunidade com intuito de tentar conter sua disseminação. A partir disso, cientistas do mundo se dedicaram para a formulação de uma vacina que sobretudo prevenisse os casos graves desta nova doença. Porém, após a liberação para o uso em humanos em larga escala com comprovação de eficácia, vários grupos ao redor do mundo contra a vacinação se rejeitaram a aderir ao plano vacinal. Discute-se atualmente sobre a obrigatoriedade ou não da vacinação da população, mediante o risco do coletivo frente ao interesse individual. Objetivo: realizar uma revisão integrativa sobre os principais aspectos bioéticos e legais relacionados à obrigatoriedade de vacinação contra o vírus da COVID-19. Metodologia: configura-se uma revisão integrativa de literatura com uma ferramenta de prática baseada em evidências (PBE) por meio de pesquisa bibliográfica e qualitativa sobre a problemática. Incluem-se periódicos, livros, artigos, Constituição Federal e Código de Ética Médica. Resultados: analisando o Código Penal brasileiro, o Código de Ética Médica e o princípio do interesse público sobre o privado foram encontrados artigos os quais respaldam o Estado sobre a vacinação de caráter obrigatório. Discussão: resistência à vacinação faz parte da história do mundo e exemplos como a Revolução da Vacina de 1904 no Brasil deixa explícito que a problemática não é exclusiva da contemporaneidade. Estudos sobre eficácia da vacina contra a COVID-19 comprovam seu real benefício de aplicação. A lei 6.259 de 1975 do Programa Nacional de Imunizações (PNI) ressalta a obrigação da vacinação com*

sanções previstas em caso de descumprimento, deixando claro que o Estado pode promover medidas restritivas àqueles que se oporem à imunização. Considerações finais: o governo brasileiro tem obrigação de assegurar a saúde da população e medidas de prevenção de doenças devem ser aplicadas em âmbito nacional. A vacinação contra o novo coronavírus se mostrou eficaz e a recusa da imunização confere um risco a toda sociedade, não interferindo somente naqueles que se negam a vacinar.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação, Covid-19, Pandemia, Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Esse novo vírus é responsável por causar a doença COVID-19 (MELLO; GERVITZ; FERREIRA, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (PAHO, 2020).

A partir daí acompanhou-se com atenção inédita a busca pelo desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus. Ainda em 2020, as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos e, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. (ALVES, 2021)

Até o momento, os resultados das pesquisas mais avançadas indicam potencial imunizante animador,

sobretudo na prevenção de quadros clínicos graves, que pressionam fortemente os sistemas de saúde e, muitas vezes, vitimam irremediavelmente os acometidos. Dessa forma, aumentam cada vez mais as expectativas de que, em um futuro breve, falaremos da pandemia como um evento do passado (NASCIMENTO, 2021).

Sabe-se que a vacinação é a principal ferramenta no combate à diversas doenças virais. Os altos índices de mortalidade por COVID 19 apresentados em alguns países com baixa taxa de cobertura vacinal, em contraposição com a queda dos números de óbitos em países em que a imunização está avançada instigou alguns estados e municípios brasileiros à buscar recursos para que a aprimorar e ampliar a cobertura vacinal, incluindo a possibilidade de torná-la obrigatória. Contudo, alguns ainda rejeitam a vacina seja por desconhecerem a importância desta ou por defenderem a ideia de “livre arbítrio” (PEREIRA, 2021).

Nesse sentido, tornou-se pauta a discussão a respeito da obrigatoriedade da imunização, que provoca um confronto entre duas vertentes: liberdade individuais *versus* saúde coletiva.

Isto posto, o presente trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa sobre os principais aspectos bioéticos e legais relacionados à obrigatoriedade de vacinação contra o vírus da Covid-19.

2 . METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo de abordagem metodológica quantitativa descritiva, a presente pesquisa foi desenvolvida através da realização de uma revisão integrativa da literatura. Esta metodologia é baseada em estudos de Gil (2016).

A estratégia de busca foi baseada em artigos indexados nas bases de dados eletrônicas SCIELO, LILACS e MEDLINE, no período de julho a outubro de 2021 totalizando 20 (vinte) artigos. No levantamento foram utilizados os seguintes termos de busca: vacinação, Covid-19, pandemia, saúde pública empregados pelos autores nos títulos ou resumos.

Com o auxílio desse instrumento de avaliação, os artigos selecionados foram lidos, sendo todos analisados detalhadamente e de forma crítica. Este procedimento tem por finalidade garantir a validade da revisão.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram confrontados artigos científicos relacionados ao tema, em que se divergem em relação a abordagem e desfecho. Os extremos entre liberdade de escolha pessoal e vacinação compulsória para a proteção coletiva foi o cerne deste trabalho. Desta forma, foi analisado o Código Penal brasileiro no qual foram encontrados artigos que devem ser destacados. Dentre os quais estão:

- Artigo 131: “Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio: Pena – reclusão, de um a quatro anos, e multa”.

- Artigo 132: “Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente: Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave”.

- Artigo 268: “Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa”.

Em relação ao código de Ética Médica pode-se destacar que o COVID-19 é uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja deve ser revelado a autoridade sanitária em até 24 horas a existência desta patologia para a proteção da saúde dos cidadãos de forma coletiva.

Por último, apresenta-se o princípio do interesse público sobre o privado que tem suas aplicações explicitamente previstas em normas jurídicas. A essência está em situações em que o conflito de interesse entre um particular e o público, deve predominar o público.

Sabe-se que nem sempre a relação dos cidadãos com as vacinas foi pacífica: a contestação e a resistência fazem parte de sua própria história, refletidas, por exemplo, nos movimentos antivacina ao redor do mundo. No contexto brasileiro, vale a pena ressaltar um fato marcante: a Revolução da Vacina de 1904 foi o primeiro episódio contra a imunização conhecida na nossa sociedade. Nesse período, no Rio de Janeiro, a população se rebelou contra a obrigatoriedade da vacinação para febre amarela, peste bubônica e varíola, imposta na época pelo presidente Rodrigues Alves (SILVA, 2017).

Na década de 1960, com as campanhas de vacinação em massa contra a varíola, o Brasil vivenciou a ascensão da chamada cultura de imunização,

especialmente a partir da efetivação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1975. O PNI desde então é responsável por padronizar a oferta de imunobiológicos de forma gratuita e universal por todo o território nacional.

O Decreto Federal 78.231 / 1976, que regulamenta a Lei Federal 6.259 / 1975, prevê a obrigação do Ministério da Saúde de elaborar o Programa Nacional de Imunizações listando as vacinas obrigatórias; distribui responsabilidades pela execução do programa de vacinação; e afirma o “dever de todo cidadão de submeter-se a si e aos menores sob sua guarda ou responsabilidade pela vacinação obrigatória”. O decreto prevê os casos em que haja contra-indicação médica explícita comprovada por atestado médico como única isenção permitida do mandato vacinal.

Em 2004, a Portaria 597/2004 determinou que todas as vacinas listadas no Programa Nacional de Imunizações eram obrigatórias. Em termos de fiscalização, passou a ser obrigatória para o recebimento do benefício social a apresentação de atestado comprovando que a pessoa recebeu todas as vacinas; para inscrição em creche, escola e universidade; para o recrutamento militar (o serviço militar é obrigatório para os homens de 18 anos); e para firmar contratos de trabalho no setor público ou privado. Portarias subsequentes também não tornaram a vacinação obrigatória para a população em geral.

A vacinação atualmente é obrigatória no Brasil apenas para grupos específicos. A Portaria 94/2020 do Ministério da Defesa, determina que a imunização é mandatória para os militares, por exemplo. Com relação a COVID-19, a Lei Federal 13.979 / 2020 estabelece condições mais estritas e dá ao estado poderes amplos para obrigar a população a vacinar

enquanto durar a pandemia, não especificando grupo-alvo (MELLO; GERVITZ; FERREIRA, 2020).

No entanto, a mera provisão legal para um mandato de vacina não resolve completamente a questão legal. É necessário esclarecer se um programa de vacinação obrigatória para COVID-19 é constitucional, ou seja, se é compatível com a Constituição Federal Brasileira, a lei máxima do Brasil.

Os direitos sociais elencados no art. 6º da Constituição Federal de 1988 garantem a igualdade material e impõem benefícios ao Estado. O Estado deve efetivar esses direitos, "mediante a implementação de determinadas políticas públicas de privilégios individuais e / ou coletivos, visando à redução da desigualdade social existente garante a existência do ser humano com dignidade" (NOVELINO, 2017, p. 481).

Os efeitos devastadores da COVID-19 na saúde pública são bem conhecidos, principalmente quando não são tomadas as medidas de distanciamento social necessárias para evitar o contágio. É claro também que medidas rígidas de distanciamento social têm impactos significativos na economia, na liberdade das pessoas, na educação de crianças e adolescentes e na saúde física e mental da população.

O desenvolvimento de vacinas eficazes para COVID-19 oferece a principal via de saída na redução da mortalidade e das taxas hospitalização relacionadas a doença. Também se espera que a vacinação em massa ajude a alcançar a imunidade de rebanho (também chamada de "proteção da comunidade" ou "imunidade da população"), que é definida como a imunização de uma porção suficientemente grande da população, seja por infecção ou vacinação, para controlar a epidemia em um determinado local a ponto

de impedir grandes surtos (POLAND; JACOBSON, 2021).

No Brasil, a vacinação COVID-19 compulsória para a população em geral está expressamente autorizada pela legislação federal que entrou em vigor em março de 2020 e foi mantida pelo Supremo Tribunal Federal em dezembro de 2020 (GOMES, 2020).

A vacinação compulsória levanta questões difíceis devido ao embate direto entre, de um lado, a autonomia dos indivíduos para decidir sobre seus próprios corpos, que inclui o direito de recusar intervenções médicas, e, de outro, o imperativo de proteção da saúde pública, que pode exigir a restrição das liberdades individuais para evitar doenças e proteger a vida da população (MOURA, 2020).

Com base nas discussões realizadas, verifica-se que a tomada de decisão sobre (não) vacinar é moldada por pertencimentos sociais, atravessados por desigualdades que tendem a se agravar agora e no futuro. As percepções de risco e adesão às medidas de saúde vão além dos aspectos subjetivos e racionais e refletem valores e crenças conformadas pelas dimensões política, econômica e sociocultural (NASCIMENTO, 2021).

A questão da constitucionalidade da vacinação obrigatória para a população em geral, que inclui adultos com capacidade de consentimento, é mais difícil porque há um confronto direto com a autonomia individual de quem se recusa a ser vacinado. A legislação e o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina reconhecem, com raras exceções (como quando a pessoa não tem capacidade de decidir por si mesma), que o tratamento médico só pode ser realizado com o consentimento da pessoa (MELLO; GERVITZ; FERREIRA, 2020).

Em 2020, chegou ao STF por meio de contestações judiciais contra a Lei 13.979 / 20, que permite às autoridades exigir a imunização para o COVID-19. Em dezembro de 2020, o STF julgou os processos ADI 6586 e ADI 6587 e concluiu que os dispositivos da Lei 13.979 são em princípio constitucionais. O tribunal aceitou que a autonomia individual não pode ser usada como um trunfo contra as medidas de saúde pública que promovem o direito à saúde constitucionalmente protegido.

No entanto, o STF esclareceu que uma política concreta que exige a imunização com COVID-19 precisa satisfazer certos requisitos. Os não cumpridores podem ser punidos, mas em nenhuma circunstância podem ser vacinados à força, pois isso violaria a sua autonomia, integridade física e dignidade humana. Sendo assim, STF entendeu que a vacinação compulsória não é inconstitucional, pois ainda é garantido ao cidadão o direito de recusa. Portanto, o Estado tem a prerrogativa de promover medidas restritivas de direito aos brasileiros que se oporem à imunização contra a COVID-19, desde que não ultrapassem os limites legais e constitucionais previsto (ALVES, 2021). Fica claro, então, a prerrogativa do Estado em ser garantidor do princípio da Supremacia do Interesse Público e o conflito com os direitos fundamentais dos indivíduos, principalmente no contexto da violação do direito fundamental à liberdade de consciência e de crença (PEREIRA, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa, verifica-se que o Estado tem a obrigação de garantir da saúde de seu povo e fornecer serviços suficientes. Por isso, o Estado promove medidas de tratamento e prevenção de doenças, sendo

ISSN: 1984-7688

a vacinação primordial. O fato de os indivíduos receberem esse tipo de imunização, seja contra o coronavírus ou outros tipos de doenças, significa a proteção de toda a comunidade, pois a vacina garante que, menos indivíduos sejam infectados. Além disso, a adesão vacinal pode levar a erradicação da doença futuramente.

Por outro lado, a recusa da vacinação pode levar a consequências negativas, como o aumento das taxas de mortalidade. A vacinação obrigatória entra em conflito com o direito do indivíduo à liberdade, e a recusa vacinal implica o direito coletivo à saúde, o que traz a discussão de qual das partes se sobrepõe.

Sendo assim, é importante refletir sobre até que ponto os direitos individuais podem afetar a vida de milhares de pessoas.

A educação da população é a melhor forma de mostrar o progresso positivo da ciência e seu impacto na proteção global da saúde. O consentimento ou recusa dos indivíduos em vacinar, depende de informações consistentes para que os indivíduos façam esta escolha de forma consciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. G. Princípio da Supremacia do Interesse Público versus direito à liberdade de consciência e de crença: reflexões à luz das atuais decisões da Suprema Corte sobre vacinação compulsória. **Revista Digital de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 174-203, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/185477>. Acesso em: 30 set 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.m. Acesso em: 30 set 2021.

BRASIL. **Decreto nº 78.231/76**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 6.259/75**. Lei de Vigilância Epidemiológica. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6259-30-outubro-1975-357094-norma-pl.html>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069/90**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 set 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979/2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979compilado.htm. Acesso em: 30 set 2021.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

COUTO, M. T. BARBIERI, C. L. A. MATOS, C. C. S. A. **Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina**. Disponível em: DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1196/. Acesso em: 30 set 2021.

FIGUEIREDO, M. B. G. L. **A doença Covid-19 e a obrigatoriedade da vacina**. Disponível em: DFAS. Associação de Direito a Família e das Sucessões/ <http://adfas.org.br/2020/12/23/a-doenca-covid-19-e-a-obrigatoriedade-da-vacina/>. Acesso em: 30 set 2021.

FORATO, Fidel. **Vacinação Obrigatória? Veja como a Lei Brasileira Entende a Questão da Covid-19**. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/vacinacaoobrigatoria-veja-como-a-lei-brasileira-entende-a-questao-da-covid-19-171401/> Acesso em: 21.set.2021.

LEITE, G. **Aspectos jurídicos sobre a obrigatoriedade de vacinação no Brasil**. 07/2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/91830/aspectos-juridicos-sobre-a-obrigatoriedade-de-vacinacao-no-brasil/2>. Acesso em: 28 set 2021.

MACHADO, Leandro; MORI, Letícia. Governo tem poder de tornar vacinação obrigatória e dever de incentivá-la, dizem juristas e médicos. **Revista BBC Brasil**, São Paulo, 01 set. 2020. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53993365>. Acesso em: 29 out. 2020.

MELLO, Cecília; GERVITZ, Luiza; FERREIRA, Maria Amélia. **Direito à Saúde Prevalece Sobre Direito de Ir e Vir em Tempos de Covid-19**. Disponível em: <http://www.jfms.jus.br/noticias/marco-2020/direito-a-saude-prevalece-sobre-direitodeir-e-vir-em-tempos-de-covid-19/> Acesso em: 17.set.2021.

MOURA, Emerson Affonso da Costa. **Limites do Exercício do Poder de Polícia a Luz dos Direitos Fundamentais: Análise das Medidas Restritivas Adotadas Durante a Pandemia do Covid-19**. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/> Acesso em: 11.set.2021.

NASCIMENTO, D. O. **Vacinação obrigatória e a liberdade individual no Brasil**. 05/2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/90841/vacinacao-obrigatoria-e-a-liberdade-individual-no-brasil>. Acesso em: 27 set. 2021.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. 10, ed. São Paulo: Método, 2016.

NUNES JÚNIOR, Flávio Martins Alves. **Curso de Direito Constitucional**. 3 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

POLAND, G. A.; JACOBSON, R. M. Understanding those who do not understand: a brief review of anti-vaccine movement. **Vaccine, Kidlington**, v. 19, n. 17-19, p. 2440-2445, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJM yS8mN/>. Acesso em: 23 set. 2021.

SALLAM M. COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. **Vaccines** 2021;9(2):160. Basel. Disponível em:

ISSN: 1984-7688

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2821%2900393-X>. Acesso em: 23 set. 2021

SARLET, I.W.; ZANETI JUNIOR, H. Direitos fundamentais em tempos de pandemia II: estado de calamidade e Justiça. **Consultor Jurídico**, 2020. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2020-abr-05/direitos-fundamentais-direitos-fundamentaistempos-pandemia-ii> >. Acesso em: 03 set. 2021.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos Fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

WHO, 2021 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Oxford/AstraZeneca COVID-19 vaccine: what you need to know**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19>. Acesso em: 03 set. 2021.

PÁGINA EM BRANCO.