

A escassez de leitos de UTI e a triagem de pacientes – A escolha de Sofia

Que lições a pandemia nos deixará?

Na Alemanha nazista, Sofia e seus dois filhos foram enviados ao campo de concentração onde a mãe se viu em um dilema: deveria escolher um dos filhos para ser salvo do destino trágico; caso não escolhesse nenhum, os dois seriam executados.

Essa analogia com o filme de Alan Paluka¹ foi posta frequentemente para representar o drama encarado por centenas de médicos que atenderam as regiões mais afetadas pelo SARS-CoV-2 no Brasil² e precisavam escolher qual paciente teria direito a um respirador e/ou leito de terapia intensiva.

Tratam-se de dilemas morais aonde qualquer solução vêm com acompanhada de tristeza, dor e sensação de culpa.

Tanto o Conselho Federal de Medicina quanto o Ministério da Saúde silenciaram-se a respeito. Nenhuma autoridade se pronunciou publicamente; por outro lado, também não se vê a grande imprensa fazendo este questionamento. A responsabilidade pela espinhosa decisão foi deixada nos ombros das equipes médicas, as quais agiram das mais diferentes maneiras, tornando todo esse cenário obscuro à população.

A falta de padronização das formas de agir e a ausência de protocolos associados, ainda sem certeza de quando será ou se será finalmente extirpada a doença no Brasil, agravou o caos nos hospitais.³

O documento da Amib, intitulado “Princípios de Triagem em Situações de Catástrofes e as Particularidades da Pandemia Covid-19”⁴, defende a dignidade humana e a isonomia em todos os sentidos, bem como prioriza a autonomia do paciente que decide pela não internação em UTI ou que tenha registrado Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV).

Outrossim, assevera-se que, embora às vezes seja impossível atender o paciente em todas as suas necessidades, é fundamental que pelo menos os sintomas do enfermo sejam tratados e que seja garantido o direito a um acompanhante, inclusive a pacientes sob cuidados paliativos.

¹ A Escolha de Sofia (Sophie's Choice, 1982), baseado no livro de igual título, de Willian Styron, 1979, ganhador do Pulitzer. Sofia Zawistowka era uma mãe polonesa, presa num campo de concentração, que foi forçada a essa escolha por um soldado nazista. Sofia conta essa história em 1947 a Stingo, um jovem escritor, no Brooklyn.

² SUAREZ, Joana. **Dois Doentes, um Respirador e um Médico para Decidir**. Disponível <https://apublica.org/2020/04/dois-doentes-um-respirador-e-um-medico-para-decidir/> Acesso em 04 jun 2020.

³ SUAREZ, Joana. **Dois Doentes, um Respirador e um Médico para Decidir**. Disponível <https://apublica.org/2020/04/dois-doentes-um-respirador-e-um-medico-para-decidir/> Acesso em 04 jun 2020.

⁴ ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Princípios de Triagem em Situações de Catástrofes e as Particularidades da Pandemia Covid-19**. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/2603-principios-de-triagem-em-situacoes-de-catastrofes-e-as-particularidades-da-pandemia-covid-19-10-1.pdf> Acesso em 05 jun 2020.

O problema se instala quando os recursos, humanos e outros, se empobrecem de tal maneira que se faz necessário decidir a quem eles serão destinados.

Acerca dos níveis de prioridade, os princípios da Amib se coadunam com o entendimento do CFM⁵, orientando-se a escolha, primeiramente, de pacientes com maior probabilidade de recuperação, passando para pacientes com baixa probabilidade de superação da enfermidade, e admitindo-se por último os pacientes em fase de terminalidade/moribundos.

Importante destacar que essa decisão deve ser feita em conjunto pelo médico que responde diretamente pelos pacientes, pelo Diretor da casa hospitalar e pelas autoridades públicas que respondam pela saúde naquele município e/ou estado.

Em Nova York, durante um surto de gripe em 2015, editou-se um protocolo⁶ em que se priorizava a alocação de leitos a certas categorias de pacientes, como os profissionais de saúde. A idade foi rejeitada como critério, uma vez que seria discriminatória, bem como porque há pessoas mais jovens com menos chances de sobrevivência do que as mais velhas.

Na atual pandemia se decidiu, então, pela não aplicação dessas *guidelines*, uma vez que, naquela oportunidade elas fracassam em salvar o maior número de vidas possível

Ainda, optar por uma priorização do tipo “sorteio” de leitos ou na alocação de pacientes em UTIs conforme a data de sua chegada ao pronto-socorro pode parecer, à primeira vista, justo. Entretanto, caso os leitos sejam preenchidos por pessoas com pouca probabilidade de sobrevivência, as equipes médicas lidarão com duas frustrações: a da perda das vidas que dificilmente seriam salvas em uma terapia intensiva (tratamento fadado ao insucesso) e a da morte daqueles que tinham chances altas de sobrevivência, porém, faleceram à espera de um leito.

Na Itália, durante o ápice da pandemia, viu-se um total desespero dos médicos e enfermeiros na escolha de quem deveria ser intubado ou não – pacientes com mais de oitenta anos que apresentassem insuficiência respiratória grave e comprometimento de mais de três órgãos vitais eram classificados como casos irreversíveis e não recebiam tratamento intensivo⁷.

⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.156/2016**. Disponível <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156> Acesso em 05 jun 2020.

⁶ NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH. **Ventilator Allocation Guidelines**. Disponível https://www.health.ny.gov/regulations/task_force/reports_publications/docs/ventilator_guidelines.pdf Acesso em 05 jun 2020.

⁷ OPEN GIORNALE. **Coronavirus, il medico di Bergamo**: «Dobbiamo scegliere chi curare e chi no come in guerra. Ho visto infermieri piangere». Disponível <https://www.open.online/2020/03/09/coronavirus-il-medico-di-bergamo-dobbiamo-scegliere-chi-curare-e-chi-no-come-in-guerra-ho-visto-infermieri-piangere/> Acesso em 05 jun 2020.

Apesar de os profissionais médicos lidarem diariamente com tomadas de decisões difíceis, nada se compara ao dilema que representa a escolha de vida ou morte em um cenário de pandemia; a sobrecarga de uma escolha de caráter moral pode ter um efeito devastador de anos na vida de um profissional da saúde⁸.

O médico tem a consciência de que sua escolha resultará na possível sobrevivência de um paciente, porém na provável morte de outro(s), o que o leva a um estado de desgaste mental imensurável. Qualquer que seja a decisão tomada pelo profissional, deontológica ou utilitarista, será acompanhada da confusão de valores morais, sentimentos de culpa e de dúvidas.

Do ponto de vista jurídico, compete a todos os entes federativos legislar sobre saúde⁹, o que pode gerar contrassensos entre normativas de diferentes esferas.

Tal imbróglio ocorreu após a edição da medida provisória 926/20¹⁰, a qual estabeleceu que as autoridades de cada ente federativo poderiam adotar, no âmbito de suas competências, medidas como isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, dentre outras.

O Partido Democrático Trabalhista ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341, defendendo que a temática da vigilância sanitária e epidemiológica está no rol de atribuições do Sistema Único de Saúde, devendo ser regulado por lei complementar, não através de medida provisória.

Decidiu a colenda Corte¹¹ que a MP 926 não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo que as autoridades destes últimos entes não precisam se subordinar às determinações do Governo Federal para editar medidas em defesa da saúde.

Coube, então, à União, a edição de matérias de interesse nacional; aos Estados, matérias de interesse regional; e aos Municípios, a tarefa de regular matérias de interesse local, cada um de acordo com suas particularidades.

⁸ RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa; SADY, Érica Regina Ribeiro. Alocação de Recursos Escassos em Situações de Catástrofe, in: **Bioética e Covid-19**. Indaiatuba/SP: Editora Foco, 2020, e-book.

⁹ “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

¹⁰ BRASIL. **Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm#art1 Acesso em 11 jun 2020.

¹¹ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL**. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf> Acesso em 11 jun 2020.

Desse modo, por exemplo, o decreto¹² editado pela presidência da República que classificou o funcionamento de casas lotéricas e atividades religiosas como serviços essenciais não é compulsório aos demais entes, caso assim entendam.

Todavia, em que pese todo o narrado, houve raras tentativas de normatização acerca da triagem de pacientes acometidos do novo coronavírus, e, embora tenham sido editadas recomendações pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), deve-se ter em mente que:

[...] em situações excepcionais, como durante catástrofes, esses critérios já estabelecidos na resolução podem ser insuficientes frente à elevada demanda por leitos de UTI. Deste modo, os casos devem ser avaliados sob a ótica da justiça distributiva e da alocação adequada de recursos limitados.¹³

Alguns entes federativos, como o estado do Rio de Janeiro, viram-se acusados de etarismo, ao eleger como um dos critérios de avaliação a idade do paciente em um projeto de protocolo médico¹⁴.

De acordo com as diretrizes em potencial, que até o momento não entraram em vigência¹⁵, os pacientes receberiam determinada pontuação ao adentrar o hospital, numa escala de zero a 24. O primeiro item analisado seria o funcionamento de seis órgãos, como pulmões, rins e coração – os pacientes que apresentassem alguma enfermidade fatal, além da covid-19, em até um ano, ganhariam quatro pontos e ficariam atrás, na fila de quem não tivesse nenhuma enfermidade grave (zero ponto) ou de quem tivesse alguma comorbidade que permitisse sobrevivida maior do que um ano (dois pontos).

O documento também previa critérios de desempate, sendo um deles a idade do doente: os mais jovens, com até 60 anos, ganhariam uma vaga antes dos que têm entre 61 e 80 anos, sendo que os idosos acima dos 80 ficariam por último na disputa por um leito, em flagrante violação ao Estatuto do Idoso¹⁶.

Já no estado de Minas Gerais, profissionais da linha de frente de hospitais públicos e privados de algumas cidades coadunaram-se no sentido de

¹² DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto nº 10.292, de 25 de março de 2020**. Disponível <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.292-de-25-de-marco-de-2020-249807965> Acesso em 11 jun 2020.

¹³ RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa; SADY, Érica Regina Ribeiro. Alocação de Recursos Escassos em Situações de Catástrofe, in: **Bioética e Covid-19**. Indaiatuba/SP: Editora Foco, 2020, e-book.

¹⁴ Revista Exame. **Escolha de Sofia: No Rio, mais jovens têm mais chance de obter vaga em UTI**: Estado já estuda critérios para escolher quais doentes terão direito a uma vaga. Disponível <https://exame.com/brasil/escolha-de-sofia-no-rio-mais-jovens-tem-mais-chance-de-obter-vaga-em-uti/> Acesso em 13 jun 2020.

¹⁵ Brasil de Fato. **Witzel recua de protocolo que prevê a escolha de pacientes para leitos de UTI no RJ**. Disponível <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/11/witzel-recua-de-protocolo-que-preve-a-escolha-de-pacientes-para-leitos-de-uti-no-rj> Acesso em 13 jun 2020.

¹⁶ Lei nº 10.741/2003 - Arts. 2º, e 3º, *caput* e §ú.

estabelecer práticas uniformizadas na triagem de pacientes com a Covid-19 – o documento, intitulado “Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da Covid-19”¹⁷, recomenda que o maior número de vidas seja salvo, sendo que a idade do paciente não é um critério de triagem para alocação de leitos, mas sim a condição do paciente, a gravidade da doença em seu organismo e a existência de comorbidades.

Igualmente, o estado de Pernambuco, por meio de seu respectivo Conselho Regional de Medicina, publicou a recomendação 05/20, a partir da qual preconiza aos profissionais de saúde a utilização de Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, quando houver “ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica”¹⁸. Para indicar tal diretriz, foram levadas em conta recomendações nacionais e internacionais de saúde.

Conforme as indicações do CREMEPE, os pacientes que tiverem menor pontuação quando avaliado o quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser priorizados no acesso aos leitos intensivos. Aos enfermos que contarem com maiores pontuações orienta-se a prática de cuidados paliativos associados às medidas curativas disponíveis.

Em relação aos pacientes que já estavam em terapia intensiva antes da situação pandêmica, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira recomenda que estes também sejam incluídos na triagem, sendo que, caso um paciente acometido pela covid-19 tenha maior probabilidade de recuperação do que um paciente com outra enfermidade, este poderá vir a sofrer extubação paliativa.

Portanto, indiscutível afirmar que, no momento caótico de pandemia, a saúde tornou-se matéria de interesse nacional, embora cada localidade tivesse guardado suas peculiaridades, mormente em um país extenso como o Brasil.

Isto porque - enquanto em alguns países, como Inglaterra¹⁹ e Itália²⁰, que elaboraram diretrizes específicas para orientar os médicos sobre a forma mais adequada de se agir nesse momento, nações como o Brasil e os Estados

¹⁷ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da Covid-19**, Versão 3, de 02/06/2020, p. 51. Disponível http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1440&id=14569&Itemid=1000000000000 Acesso em 23 jun 2020.

¹⁸ Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco. **Recomendação nº 05/2020**. Disponível <http://www.cremepe.org.br/2020/05/12/cremepe-publica-recomendacao-no-05-2020/> Acesso em 23 jun 2020.

¹⁹ National Institute for Health and Care Excellence. **COVID-19 rapid guideline: critical care**. Disponível <https://www.cc3n.org.uk/uploads/9/8/4/2/98425184/covid19-rapid-guideline-critical-care-pdf-66141848681413.pdf> Acesso em 23 jun 2020.

²⁰ Raccomandazioni di Etica Clinica per L'Ammissione a Trattamenti Intensivi e per la Loro Sospensione, in Condizioni Eccezionali di Squilibrio Tra Necessità e Risorse Disponibili. Disponível <https://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf> Acesso em 23 jun 2020.

Unidos da América²¹ sofrem com a ausência de *guidelines* nacionais, o que sobrecarrega os profissionais de saúde com mais essa escolha de como alocar os recursos escassos frente a uma quantidade enorme de pacientes.

Faz-se necessário, então, que o Estado edite diretrizes, conjuntamente à categoria médica e à sociedade em geral, após devidas audiências públicas com especialistas, que abranja situações mais drásticas e mais específicas do que a rotina de hospitais e prontos-socorros.

Sem um ato normativo estatal, dificulta-se a atividade dos profissionais da saúde e viola-se o princípio da transparência de informações aos cidadãos, que se veem desorientados em relação à saúde pública.

Incumbe ao Poder Público determinar quando se inicia e finaliza esse estado de calamidade sanitária, em que a aplicabilidade de algumas normas são excepcionalmente afastadas e outras vigem em seu lugar, o chamado Direito Administrativo da Crise²².

Enquanto os profissionais da saúde forem compelidos a trabalhar sob o espectro de possíveis judicializações de seus atos, sem um amparo legal do Estado, haverá pressão, estresse e um peso enorme carregado por suas escolhas morais, as quais não terão mais volta.

Várias foram as tentativas, por associações e conselhos de classe, de se recomendar à classe médica comportamentos norteadores para uma boa prática nesse cenário de pandemia.

Contudo, o que se vê até o presente momento é o vácuo legislativo para se apaziguar a situação e retirar o sobrepeso de escolhas morais dos médicos, e uma cadeira que ficou vaga no Ministério da Saúde por mais tempo do que recomendava a prudência.

Pelos estudos apresentados neste artigo, parece plausível o argumento de que pacientes com maiores chances de recuperação tenham prioridade de acesso à terapia intensiva, visto que passarão menos tempo ocupando leitos. Logo, um número maior de pacientes será atingido, e, em consequência, recursos, sobretudo públicos, serão otimizados.

Igualmente razoável parece ser a decisão de, no caso de haver pessoas igualmente enfermas e com a mesma probabilidade de recuperação na espera por um ventilador mecânico, sendo uma delas profissional da saúde, esta terá prioridade ao tratamento, visto que sua função na sociedade, dentre outras, é o cuidado de pacientes.

²¹ The Guardian. **Who Gets a Ventilator? The 'gut-wrenching' choices facing US health workers.** Disponível <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/us-healthcare-workers-make-gut-wrenching-decisions-coronavirus> Acesso em 23 jun 2020.

²² SÁ, Acácia Regina Soares. **Covid-19: o Estado pode ser responsabilizado por omissão?** Disponível <https://www.conjur.com.br/2020-jun-27/acacia-sa-estado-responsabilizado-covid-19> Acesso em 27 jun 2020.

Ainda assim, numa situação em que dois pacientes tenham a mesma chance de recuperação, sendo ambas profissionais da saúde, ou ambas oriundas da sociedade em geral, pode-se evocar a ideia dos “ciclos de vida”, segundo a qual pessoas com até 40 anos de idade teriam preferência sobre os cidadãos entre 41 e 75 anos, que teriam prioridade sobre os pacientes com mais de 75 anos. A tentativa aqui é a de consentir que todas as pessoas tenham a chance de passar por todos os ciclos de vida, da infância até a senioridade²³.

De toda forma, entende-se que o encargo de editar normas sobre a triagem de pacientes em situação de escassez de recursos não é de associações, nem de conselhos de classe, mas sim do Estado como um todo, o qual se omitiu no ápice dessa pandemia ainda não controlada, em total afronta à sua competência legislativa constitucional.

A reflexão que se impõe, ao final, consiste em identificar quais as lições que a pandemia nos deixou se viermos, novamente, a nos deparar com a obrigação da escolha de uma vida em desfavor de para outra a fim de receber os beneplácitos de uma unidade intensiva, sabendo-se que essa é uma realidade brasileira pós-pandemia sobretudo nos pobres rincões do país.

Nesse talante, precisamos questionar se a experiência amalhada durante a pandemia, no trato dessa espinhosa seleção, habilitou o poder público e outras autoridades médicas e administrativas a enfrentar novas crises sanitárias?

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Princípios de Triagem em Situações de Catástrofes e as Particularidades da Pandemia Covid-19**. Disponível <https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/2603-principios-de-triagem-em-situacoes-de-catastrofes-e-as-particularidades-da-pandemia-covid-19-10-1.pdf> Acesso em 05 jun 2020.

BRASIL. **Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020**. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm#art1 Acesso em 11 jun 2020.

Brasil de Fato. **Witzel recua de protocolo que prevê a escolha de pacientes para leitos de UTI no RJ**. Disponível <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/11/witzel-recua-de-protocolo-que-preve-a-escolha-de-pacientes-para-leitos-de-uti-no-rj> Acesso em 13 jun 2020.

CHADE, Jamil. **Pior momento da pandemia ainda não foi atingido no Brasil**, alerta OMS. Disponível <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/06/01/brasil-lidera-casos-e-pico-de-transmissao-nao-foi-atingido-alerta-oms.htm> Acesso em 04 jun 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.156/2016**. Disponível <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156> Acesso em 05 jun 2020.

²³ AZEVEDO, Marco; DALL'AGNOL, Darlei; et al. **Por um Debate Sobre as Diretrizes Éticas para Alocação de Tratamento em UTI Durante a Pandemia**. Disponível <https://estadodaarte.estadao.com.br/amplo-debate-criterios-uti-coronavirus/> Acesso em 23 jun 2020.

Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco. **Recomendação nº 05/2020**. Disponível <http://www.cremepe.org.br/2020/05/12/cremepe-publica-recomendacao-no-05-2020/> Acesso em 23 jun 2020.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto nº 10.292, de 25 de março de 2020**. Disponível <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.292-de-25-de-marco-de-2020-249807965> Acesso em 11 jun 2020.

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Diretrizes Assistenciais para Enfrentamento da Covid-19**, Versão 3, de 02/06/2020, p. 51. Disponível http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1440&id=14569&Itemid=1000000000000 Acesso em 23 jun 2020.

National Institute for Health and Care Excellence. **COVID-19 rapid guideline: critical care**. Disponível <https://www.cc3n.org.uk/uploads/9/8/4/2/98425184/covid19-rapid-guideline-critical-care-pdf-66141848681413.pdf> Acesso em 23 jun 2020.

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH. **Ventilator Allocation Guidelines**. Disponível https://www.health.ny.gov/regulations/task_force/reports_publications/docs/ventilator_guidelines.pdf Acesso em 05 jun 2020.

OPEN GIORNALE. **Coronavirus, il medico di Bergamo**: «Dobbiamo scegliere chi curare e chi no come in guerra. Ho visto infermieri piangere». Disponível <https://www.open.online/2020/03/09/coronavirus-il-medico-di-bergamo-dobbiamo-scegliere-chi-curare-e-chi-no-come-in-guerra-ho-visto-infermieri-piangere/> Acesso em 05 jun 2020.

Revista Exame. **Escolha de Sofia: No Rio, mais jovens têm mais chance de obter vaga em UTI**: Estado já estuda critérios para escolher quais doentes terão direito a uma vaga. Disponível <https://exame.com/brasil/escolha-de-sofia-no-rio-mais-jovens-tem-mais-chance-de-obter-vaga-em-uti/> Acesso em 13 jun 2020.

RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa; SADY, Érica Regina Ribeiro. Alocação de Recursos Escassos em Situações de Catástrofe, in: **Bioética e Covid-19**. Indaiatuba/SP: Editora Foco, 2020, e-book.

SÁ, Acácia Regina Soares. **Covid-19**: o Estado pode ser responsabilizado por omissão? Disponível <https://www.conjur.com.br/2020-jun-27/acacia-sa-estado-responsabilizado-covid-19> Acesso em 27 jun 2020.

SUAREZ, Joana. **Dois Doentes, um Respirador e um Médico para Decidir**. Disponível <https://apublica.org/2020/04/dois-doentes-um-respirador-e-um-medico-para-decidir/> Acesso em 04 jun 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL**. Disponível <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf> Acesso em 11 jun 2020.

The Guardian. **Who Gets a Ventilator? The 'gut-wrenching' choices facing US health workers**. Disponível <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/us-healthcare-workers-make-gut-wrenching-decisions-coronavirus> Acesso em 23 jun 2020

***Juliana Cleto Grachiki** é advogada especialista em Estado Democrático de Direito e em Direito Constitucional. Membro do grupo de pesquisa Biotec, da Universidade Federal do Paraná.

***Marcia Regina Nunes de Souza** é especialista em Direito Civil, Direito Processual Civil e em Direito Ambiental. Mestranda em Bioética pela PUC/PR. Membro da Comissão de Saúde e da Comissão dos Juizados Especiais da OAB/PR. Sócia fundadora do escritório **Marcia Nunes Advogados Associados**.