

INTRODUÇÃO

M. Patrão Neves

A aplicação da ética à prática clínica, cujo debate está hoje na ordem do dia tanto em encontros de profissionais de saúde como em foruns mais alargados de discussão interdisciplinar, não constitui só por si uma inovação dos nossos tempos, mas é antes tão remota como o próprio exercício da medicina. Bastará um rápido olhar ao Código de Hipócrates para nele encontrarmos normas de natureza ética que regulam a acção médica. E, não obstante, o domínio actual da ética médica oferece-se como verdadeiramente inédito.

Durante as últimas décadas a ética biomédica tem acompanhado o alucinante progresso das bio-tecnologias, o que implicou uma tão profunda transformação que não será exagero afirmar que a ética médica mudou mais nas últimas décadas do que ao longo dos cerca de 2.500 anos da sua história (Pellegrino, 1993). Se os temas de ontem quase se restringiam ao da confidencialidade e a aspectos de etiqueta médica, hoje as questões são inumeráveis e tão diversas como os direitos do paciente e a sua relação com os diversos profissionais de saúde, contracepção e reprodução medicamente assistida, prolongamento da vida e eutanásia, ou experimentação humana e intervenção genética. Simultaneamente, o interesse por estas questões transbordou o círculo restrito dos médicos e empenhou académicos de diferente formação, envolvendo hoje toda uma sociedade responsável pelas grandes decisões por que virá a ser identificada.

É para estes novos desafios, colocados pelo avassalador desenvolvimento das biotecnologias, e para estas novas exigências, formuladas por uma sociedade mais consciente de si e dos valores que a moldam, que urge chamar a atenção e informar toda a comunidade como interveniente efectiva nas opções que inevitavelmente se lhe referem; e que urge despertar e preparar os profissionais de saúde, primeiros e últimos responsáveis a ter que dar resposta a situações cuja natureza ultrapassa, por vezes largamente, a sua formação clínica.

É neste sentido, como organismo de apoio para profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, e também como veículo de formação e divulgação, tendo em vista o respeito pela integridade humana e pela dignidade da pessoa, que vêm a ser criadas, no mundo tecnologicamente desenvolvido, Comissões de Ética Assistencial (na esteira dos *Institutional Ethics Committees*) as quais, em Portugal, e já com uma especificidade própria, receberam a designação de "Comissões de Ética para a Saúde" (Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio).

O surgimento das Comissões de Ética

O primeiro Comité de Ética Assistencial — o *God's Committee* — surgiu em 1962, em Washington University, Seattle, U.S.A. Ele foi instituído pelo Dr. Belding Scribner precisamente para tentar responder às questões inevitáveis e fundamentais que a utilização dos novos recursos biotecnológicos nos cuidados de saúde começava a suscitar. Estávamos então numa época em que surgiam as primeiras e raras máquinas de diálise, tornando-se necessário seleccionar os pacientes que delas beneficiariam. A Comissão, composta por uma maioria de não médicos, tinha por missão rever todos os dossiers dos pacientes clinicamente recomendados para beneficiarem de diálise, e, posteriormente, seleccioná-los em função das facilidades disponíveis. Inevitavelmente, a Comissão enfrentava a necessidade de determinar os critérios, não médicos, em que fundamentava a sua selecção (Jonsen, 1993).

O *God's Committee* não teve uma continuidade institucional. Foi preciso esperar durante mais de uma década para que a criação de comissões de ética em todos os hospitais norte-americanos viesse a ser regulamentada, o que veio a acontecer pela pressão

pública suscitada pelos casos Karen Quilan, em 1975 — jovem que permaneceu em estado vegetativo persistente durante cerca de 11 anos —, e Baby Doc, em 1983 — recém-nascido com trisomia 21 e atresia duodenal que veio a falecer de inanição (Pence, 1990). O objectivo principal das comissões de ética era então o de contribuir para a resolução dos conflitos éticos suscitados pela prestação de cuidados de saúde, oferecendo assistência ética a pacientes e a profissionais de saúde.

Em Portugal, a primeira comissão de ética hospitalar foi criada em 1986 no Hospital da Universidade de Coimbra (no Hospital de S. João, do Porto, em 1987; no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, em 1988; no Hospital de Santa Cruz, em 1989; no Instituto Português de Oncologia, em 1990). A partir de então as comissões de ética têm-se multiplicado no nosso país.

De acordo com o relatório apresentado pelo Prof. Doutor Queiróz e Melo e outros, em 1994, aquando do II Seminário do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida dedicado às Comissões de Ética, 17% dos hospitais portugueses possuíam já então uma Comissão de Ética. Simultaneamente foram apontadas algumas deficiências a nível da sua composição e competências e, da discussão havida, estabeleceram-se importantes linhas de orientação futura. Este encontro relançou o desafio da criação de comissões de ética nos hospitais em que estas ainda não existiam e da sua reestruturação na maioria dos hospitais em que já haviam sido instituídas (*II Seminário*, CNECV, 1996). Seguidamente, os Decretos-Lei n.º 97/94, sobre ensaios clínicos de medicamentos e a exigência de obtenção de parecer favorável por parte da comissão de ética, e n.º 97/95, sobre a composição, constituição e competências das comissões de ética para a saúde, vieram estabelecer o quadro legal da actividade das comissões de ética.

A situação das Comissões de Ética tem vindo a evoluir favoravelmente, em especial no que diz respeito ao reconhecimento do seu contributo muito positivo para a promoção da qualidade e humanização dos serviços de saúde. Importa agora entrar plenamente numa nova fase, decisiva para a sólida constituição das Comissões de Ética e para o seu eficaz funcionamento: a da formação ética dos seus elementos, veículo também de formação dos profissionais de saúde da instituição e de sensibilização da sociedade em geral.

Um projecto educativo para as Comissões de Ética

A publicação que agora se apresenta corresponde a um "Projecto de formação para os membros das Comissões de Ética para a Saúde", cuja elaboração foi solicitada pelo Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, e que começou a ser desenvolvido simultaneamente nos três Hospitais da Região Açores — Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta — no ano de 1995.

O projecto inicial privilegiava seis temas maiores que se mantêm na presente publicação, e que, no seu conjunto e na sequência por que se apresentam, pretendem contemplar as principais questões que se deparam aos membros das comissões de ética no exercício das suas funções e contribuir para formar um quadro conceptual no âmbito do qual o debate das mesmas se integra. Desta sorte, torna-se necessário acompanhar o processo do surgimento e desenvolvimento da bioética, como nova disciplina da reflexão e da prática, e imprescindível considerar as principais teorias éticas hoje aplicadas na apreciação das questões humanas decorrentes da prestação dos cuidados de saúde. Seguidamente propõe-se uma análise das relações entre profissionais de saúde e pacientes, as quais, tendo-se alterado substancialmente nas últimas décadas, circunscreveram um novo, mais alargado e mais complexo plano do agir, em que os princípios e as regras dominantes se vão também alterando.

O capítulo sobre "Ensaio Clínicos" assume uma justificada relevância na consideração do desempenho das Comissões de Ética para a Saúde, em Portugal, uma vez que estas têm na elaboração de pareceres sobre ensaios clínicos a sua principal actividade. Apresentam-se, depois, dois outros capítulos em que se articulam diferentes temas de grande acuidade na prática clínica sob duas rubricas bastante abrangentes: problemas éticos no princípio e no fim da vida humana. Finalmente, pareceu-nos pertinente incidir de modo particular sobre as questões éticas suscitadas pela infecção por V.I.H. e pela doença da SIDA, uma vez que a percentagem crescente de população afectada e a impossibilidade de cura a médio prazo avolumam e complexificam as questões de ordem ética que se lhe relacionam.

Cada um destes grandes temas subdivide-se em vários outros no que corresponde a uma explicitação e ilustração das problemáticas em estudo. Entretanto, considerou-se importante

fazer anteceder a reflexão sobre as temáticas enunciadas por uma análise das exigências éticas contemporâneas, quando é evidente que vivemos uma época de sinais contraditórios em que a tendência para uma total descrença nos valores cohabita com a tendência para um questionamento ético cada vez mais intenso, em que se inscreve o próprio advento da bioética.

Procurou-se, deste modo, abordar problemáticas fundamentais da reflexão ética suscitada pela prática clínica, num plano bastante alargado, e através de uma exposição contextualizada, dirigida para os aspectos essenciais das diversas questões e apresentando pistas para um maior aprofundamento futuro. A apresentação circunstanciada de casos para análise (*case studies*) deverá constituir oportunidade para um exercício de aplicação das orientações de ordem teórica expostas no capítulo respectivo. A inclusão de documentos de natureza diversa deverá contribuir para uma melhor informação acerca de diferentes temas. O objectivo geral do programa de formação dos membros das comissões de ética, como da presente publicação, é o de proporcionar um conhecimento básico no âmbito da disciplina de Ética e um exercício inicial na aplicação da reflexão ética à prestação de cuidados de saúde. Esta formação, dirigindo-se directamente aos membros das Comissões de Ética, não se lhes restringe necessariamente.

Este projecto, inédito em Portugal, impunha-se com carácter de necessidade e urgência, atendendo ao confessado desconhecimento generalizado dos diversos membros das Comissões de Ética quanto ao procedimento comum a adoptar na apreciação dos documentos ou questões que lhes iam sendo apresentados. Importa, para a promoção da competência e eficácia das Comissões de Ética, que a obrigatoriedade da adopção do ponto de vista ético se consolide no (re)conhecimento da ética como uma disciplina filosófica com um objecto específico, metodologia própria e conteúdos modeladores do nosso agir e ser. Importa também reconhecer que a idoneidade moral que se exige dos seus membros, a par com a competência nos seus respectivos domínios académico-profissionais, não invalidam os benefícios de uma formação ética de base como contributo para um juízo moral fundamentado e criterioso.

Projectos como este, que se realizou na Região Autónoma dos Açores, só agora começam timidamente a ser implementados por outros organismos ou instituições públicas.

Leituras recomendadas

- CHRISTENSEN, K., "Self-Education for Hospital Ethics Committees", *HEC Forum*, 1: 333-339, 1989.
- CNECV, *Comissões de Ética — II Seminário do CNECV*. Lisboa, Imprensa Nacional, Casa da Moeda. 1996.
- GLEN, G.; STORCH, G.; STORCH, J., "The Educational Needs of Ethics Committees", *Cambridge Quarterly of Healthcare*, 3: 467-477, 1994.
- JONSEN, Albert, "The Birth of Bioethics", *Hastings Center Report*, Nov/Dec: S1-S15, 1993.
- PELLEGRINO, Edmund, "The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30-year Retrospective", *JAMA*, 269: 1158-1162, 1993.
- PELLEGRINO, Edmund; SIEGLER, Mark; SINGER, Peter, "Future Directions in Clinical Ethics", *The Journal of Clinical Ethics*, 2: 5-9, 1991.
- PELLEGRINO, Edmund; SINGER, Peter; SIEGLER, Mark, "Teaching Clinical Ethics", *The Journal of Clinical Ethics*, 1: 175-180, 1990.
- PENCE, Gregory E., *Classic Cases in Medical Ethics*. New York, McGraw-Hill, 1990.
- SIEGLER, Mark; PELLEGRINO, Edmund; SINGER, Peter, "Clinical Medical Ethics", *The Journal of Clinical Ethics*, 1: 5-9, 1990.
- SINGER, Peter; PELLEGRINO, Edmund; SIEGLER, Mark, "Ethics Committees and Consultants", *The Journal of Clinical Ethics*, 1: 263-267, 1990.
- SLOMKA, J., "The Ethics Committee: providing education for itself and others", *HEC Forum*, 6 (1): 31-38, 1994.