

Centro de Estudos de Bioética  
Pólo Açores

---

Coordenação de MARIA DO CÉU PATRÃO NEVES

# COMISSÕES DE ÉTICA: DAS BASES TEÓRICAS À ACTIVIDADE QUOTIDIANA

2.ª edição revista e aumentada

## *INTRODUÇÃO:*

### A ASSISTÊNCIA ÉTICA

A assistência ética é hoje consensualmente reconhecida como indispensável para a promoção de um relacionamento humano no contexto dos progressos biomédicos. De facto, tanto ao nível da investigação científica envolvendo seres humanos, como da prática clínica, afirma-se o imperativo de salvaguarda da dignidade humana, no respeito pela unicidade integral que cada pessoa constitui. Esta tarefa compete naturalmente à ética, na definição de princípios e valores a observar e na enunciação de procedimentos a cumprir, tendo em vista a protecção da pessoa na sua integridade física, psíquica e moral. Só assim se poderá evitar a objectivação ou instrumentalização do humano, garantindo o seu estatuto pessoal, particularmente em situações de grande vulnerabilidade.

#### **Pressupostos**

A necessidade de assistência ética resulta de uma combinação de factores de ordem social, deontológica e científica.

Do ponto de vista social, destacamos o movimento dos direitos do homem que, iniciado ainda no século XVII, veio a alcançar uma pujança ímpar com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948. Este documento, que testemunha a generalizada consciencialização por parte do homem da dignidade que lhe assiste apenas por ser homem, veio a ser traduzido em diferentes domínios da actividade humana, de forma a contemplar as exigências particulares a cada um destes no respeito incondicional do homem.

Assim aconteceu também no domínio da saúde, particularmente ao nível das relações que se estruturam no âmbito da prestação de cuidados de saúde. Importa então destacar o reconhecimento de um igual estatuto dos doentes e dos vários elementos da equipa pluridisciplinar de saúde. Progride-se, assim, de relações assimétricas, estruturadas a partir do poder,

para relações simétricas, estruturadas a partir do idêntico estatuto pessoal que assiste a todos igualmente.

Do ponto de vista deontológico, ousa-se questionar a tradicional ética hipocrática, que sempre acompanhou a prática médica ao longo dos séculos, tendo também moldado outros códigos profissionais do âmbito dos cuidados de saúde através da presença privilegiada e estruturante do princípio fundamental da beneficência. É precisamente este princípio que começa a ser posto em causa, verificando-se não ser mais, por si só, suficiente para responder aos novos problemas que a prática clínica vai colocando. Além disso, surgem também novos princípios decorrentes da proclamação dos direitos humanos, com particular destaque para o da autonomia que assiste a todas as pessoas e a que o profissional de saúde terá necessariamente de atender.

O relacionamento inter-pessoal no âmbito da prestação dos cuidados de saúde, a exigência de consideração de uma ética alargada da pessoa humana para além de uma restrita deontologia ou ética profissional, obrigam a repensar e a procurar reestruturar a ética médica ou a ética das profissões da saúde, de um modo geral.

Do ponto de vista científico, o extraordinário poder que a medicina conquistou imprime por vezes uma natureza invasiva do corpo e mesmo da vida da pessoa doente à sua acção essencialmente terapêutica, o que não permite mais considerar muitas das situações clínicas como resolvendo-se exclusivamente no âmbito das ciências da saúde. Frequentemente, a decisão clínica não apela apenas ao melhor juízo médico, no exercício das suas competências, mas envolve igual e inevitavelmente o projecto de vida da pessoa doente que se encontra sempre comprometido pela decisão a tomar. Neste sentido, a terapia a desencadear, particularmente em situações extremas que implicam decisões de vida ou de morte, não pode dispensar considerações de ordem ética.

### **Modalidades**

A assistência ética no contexto da prestação de cuidados de saúde deve desenrolar-se em dois planos fundamentais: o do contributo, ou auxílio, para a tomada de decisão, tendo em conta as implicações éticas decorrentes das várias alternativas por que aquela pode enveredar; e o da apreciação das escolhas éticas implicadas em decisões tomadas. A primeira situação evoca um tempo presente e exige uma intervenção imediata e continuada; a segunda, evoca um tempo passado, exercendo-se retrospectivamente.

A assistência ética pode também assumir, genericamente, quatro diferentes modalidades principais, tendo em atenção a sua entidade promotora: comissão de ética, exclusivamente; membro da comissão de ética destacado como consultor; consultor, exclusivamente; comissão de revisão *post-facto*. Cada uma apresenta vantagens e desvantagens em relação às demais, pelo que não são necessariamente alternativas, podendo algumas delas coexistirem. As comissões de revisão *post-facto* que, tal como a sua designação indica, estão desenhadas para reapreciar casos clínicos passados, sob um ponto de vista ético, têm sobretudo uma função educativa para os profissionais de saúde e preventiva de futuros evitáveis problemas éticos. Exercem igualmente uma função consultiva na medida em que permitem perspectivar a justeza de decisões tomadas a partir do desfecho posterior do caso e comparativamente a outras alternativas ponderadas no passado ou a formular no curso da apreciação retrospectiva. Como é óbvio não intervêm na resolução dos problemas concretos e urgentes do quotidiano de uma instituição de saúde. De facto, existindo nos Estados Unidos comissões de ética deste tipo, a distinção é algo especiosa, na medida em que, regra geral, esta função é naturalmente cumprida pela comissão de ética assistencial.

Uma outra modalidade a considerar para o exercício da assistência ética num meio hospitalar é a de recurso a um consultor, que exerce as funções atribuídas ao designado “eticista”, independentemente da sua formação de base (teólogo, filósofo, médico, etc.). As vantagens mais evidentes decorrem do facto de se tratar necessariamente de uma pessoa com formação específica na área da ética, da bioética ou, mais especificamente, da ética clínica, e de estar disponível para intervir quando solicitada. Contorna-se, assim, o processo moroso de convocação de uma reunião da comissão de ética. Por outro lado, perde-se a rica e pertinente diversidade de pontos de vista acerca de um mesmo caso quando ponderado por diferentes profissionais, tal como acontece no seio de uma comissão de ética. Esta desvantagem pode ser parcialmente ultrapassada se o consultor for um dos membros da comissão de ética: mantém-se a possibilidade de inter-acção pluridisciplinar na comissão e a disponibilidade de um dos seus elementos para intervir em situações urgentes.

Esta modalidade de assistência ética, não sendo inédita em Portugal, não tem sido implementada no nosso país por se considerar, em termos gerais, que o estabelecimento da função de consultor corresponderia à profissionalização de um “eticista” e converteria a reflexão ética numa técnica a implementar – assim se pervertendo a própria natureza da ética. O risco é real, mas não inevitável. Uma alternativa interessante e que funciona bem, sobretudo em grandes instituições de saúde e nomeadamente

em hospitais universitários, é a de recurso aos serviços de um centro de investigação e ensino em bioética que, na diversidade da sua actividade, possa escalonar alguns dos seus membros para garantir a disponibilidade constante de consulta ética.

Em Portugal, a assistência ética tem sido implicitamente uma incumbência das comissões de ética para a saúde – único organismo com existência legal que a poderá assegurar. De facto, a assistência ética constitui tradicionalmente uma das competências e missões por excelência das comissões de ética que vêm na esteira dos *Institutional Ethics Committees*, isto é, “assistenciais” ou “clínicas”. Porém, no nosso país, e tal como se apresenta na secção intitulada “A institucionalização da bioética”, as comissões de ética existentes acumulam as funções originariamente atribuídas aos *Institutional Ethics Committees* e aos *Institutional Review Boards*, ou comissões de ética para a investigação. As actuais CES, devido a imperativos legais, vêm a desenvolver grande parte da sua actividade no âmbito da investigação, ficando regra geral prejudicada a sua missão de assistência.

### Destinatários

A assistência ética deve ser diferentemente dirigida aos também diferentes intervenientes na prestação de cuidados de saúde: doentes, profissionais de saúde e familiares da pessoa doente.

Os profissionais de saúde são o grupo que dispõe de uma melhor informação sobre a possibilidade de recurso à assistência ética e a quem esta se encontra mais acessível. A assistência ética justifica-se então para acompanhamento da resolução de casos concretos cujas alternativas para a prossecução da acção implicam não apenas competências profissionais mas também considerações de ordem ética. A assistência ética pode aqui intervir a dois níveis: como clarificadora da situação em causa, pela identificação do conflito, pela enunciação das reais questões em presença, pela estruturação dos principais argumentos envolvidos; e como estimuladora da abertura de vias de resolução, pela interpretação da situação, pela sistematização das implicações inerentes a cada uma das possibilidades de acção, pela criatividade no delinear de novos cursos de acção mais satisfatórios. Em ambos os tipos de intervenção, esta é sempre de carácter consultivo, formulando conselhos para a deliberação e decisão final que compete necessariamente ao profissional de saúde mais responsável da equipa envolvida.

A pessoa doente, regra geral, não tem informação acerca da possibilidade de dispor de assistência ética. Recorrerá mais facilmente aos profissionais de saúde com destaque para o enfermeiro, à família ou pessoas amigas e ao ministro da sua igreja. A questão que então se coloca é a de saber se, dispondo do acompanhamento dos que lhe estão mais próximos, existirá alguma vantagem em recorrer à assistência ética hospitalar. O que é que esta pode trazer de diferente e benéfico à pessoa doente? Consideramos que os anteriores interlocutores mencionados satisfazem sobretudo necessidades de conforto, afectivas, emocionais, religiosas, enquanto a assistência ética poderá estimular e acompanhar a percepção objectiva da situação em presença, das alternativas de acção e respectivas implicações. Isto é, numa palavra, contribuir para que a pessoa doente se assuma como parceiro activo e colaborante do seu processo terapêutico.

Os familiares da pessoa doente, principalmente quando esta se encontra numa situação de dependência, carecem sobretudo de informação tão objectiva e completa quanto possível acerca da realidade presente e previsível do seu familiar e de aconselhamento quanto aos procedimentos mais indicados para manter ou restabelecer a inter-relação ou ainda enfrentar as diferentes dificuldades que se lhes pode colocar. A assistência ética surge como um valioso complemento, na medida em que contribui para a serenidade e confiança do familiar no acompanhamento que presta à pessoa doente, sobretudo traçando parâmetros entre o que é devido e o que é excessivo, entre o que é apoiar e o que é limitar, entre o que visa preservar a autonomia da pessoa doente e o que tende a acentuar a sua dependência.

O presente capítulo centra a sua reflexão sobre o desempenho das Comissões de Ética para a Saúde, enquanto organismo vocacionado para implementar e desenvolver a assistência ética hospitalar. Para além desta missão assistencial, as CES actuam também intensamente como órgãos consultivos ou até certificadores da admissibilidade ética de protocolos de investigação científica ou de ensaios clínicos, pelo que este tema merece igualmente destaque. Aliás, e de um modo geral, o objectivo deste capítulo é traçar um amplo panorama das diversas vertentes por que as preocupações bioéticas se tornam presentes no meio hospitalar, atribuindo especial destaque ao desempenho e inter-relacionamento entre os vários intervenientes na prestação de cuidados de saúde, no sentido de serem eles os primeiros arautos da salvaguarda da dignidade e integridade humanas no meio hospitalar.

**Leituras recomendadas**

- CHARON, Rita e Montello, Martha, "Framing the Case: Narrative Approaches for Healthcare Ethics Committees", *HEC Forum*, 11 (1), 1999: 6-15.
- LOEWY, Erich, "Ethics Consultation and Ethics Committees", *HEC Forum*, 2 (6), 1990: 351-359.
- LOEWY, Erich, "Consultants and Committees: a Cooperative and Mutually Educational Enterprise", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3, 1994: 478-482.
- LOEWY, Erich, "Justice, Society, Physicians and Ethics Committees: Incorporating Ideas of Justice into Patient Care Decisions", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 5, 1996: 559-569.
- NELSON, Hilde Lindemann, "Context: Backward, Sideways, and Forward", *HEC Forum*, 11 (1), 1999: 16-26.