

Comissões de Ética – o Desafio Metodológico

Daniel Serrão¹

RESUMO

As Comissões de Ética para a Saúde, depois de um período em que foram bem aceites enfrentam, hoje, um problema de metodologia de trabalho e de critérios para a sua constituição e para a tomada de decisões. São apresentadas recentes propostas da UNESCO que não resolvem o problema de fundo e se limitam a regular aspectos formais da constituição e funcionamento destas Comissões. Propõe-se uma metodologia que dê ênfase ao aspecto da ética individual dos membros da Comissão e ao carácter descritivo e prescritivo dos pareceres produzidos. Sem a preocupação de consensos e valorizando a complementaridade.

Palavras-chave – Comissões, ética, eticidade, consenso ético, complementaridade

Nascer e Crescer 2008; 17(4): 249-252

INTRODUÇÃO

Tive alguma responsabilidade na criação de Comissões de Ética na área da Saúde em Portugal. O artigo que publiquei na Revista “Gestão Hospitalar” aí por 1989, foi o primeiro aviso de que era necessário que as Instituições prestadoras de Cuidados de saúde tivessem uma Comissão de Ética.

Este aviso foi acolhido e tive a honra de constituir e coordenar a primeira Comissão de Ética hospitalar, independente dos órgãos de gestão, no Hospital de S. João. Foi em 1990. Só em 1995 (Decre-

to-Lei n.º 97/95) foi publicada a primeira lei que regulamenta as Comissões de Ética nos cuidados de saúde e apenas nos Hospitais, deixando de fora os Centros de Saúde

Agora, quase vinte anos depois, quero reflectir convosco sobre como pode trabalhar uma Comissão de Ética.

A questão que vou suscitar é, portanto, essencialmente de metodologia. Começarei pelo fundamento da questão.

CONCEITOS

Quando Potter lança o conceito de Bioética, define-a como uma nova disciplina científica. Como todas as outras disciplinas do conhecimento, tinha um objectivo e uma metodologia própria para atingir esse objectivo.

O objectivo era o de conseguir que todas as decisões humanas procurassem ser um bem para a pessoa concreta e conseguissem melhorar a condição humana em geral.

A metodologia para atingir este objectivo era a de cruzar, horizontalmente, todos os conhecimentos científicos sobre a natureza corporal dos seres humanos, com todos os conhecimentos científicos sobre a forma particular de ser e de estar dos homens no mundo. A esta forma peculiar do existir humano chamou Potter o *ethos* dos seres humanos e daqui criou a palavra Bioética para designar esta nova disciplina científica.

Para Potter, o cruzamento dos saberes científicos, sendo uma relação de *feedback* com aportes múltiplos e nas duas direcções – o biólogo molecular a forçar a reflexão do filósofo, e este a fazer pensar o outro – haveria de conduzir a uma nova sabedoria que seria o conteúdo da nova disciplina: a sabedoria de usar todos os saberes para o melhor

bem de cada homem e para a melhoria universal da condição humana.

Assim, a palavra ética, no novo vocábulo Bioética, é usada como um substantivo que descreve e caracteriza as propriedades dos seres humanos que estão para além da biologia corporal e são estudadas na história, na sociologia, na filosofia, na teologia.

Por isso, a Bioética não tem como objectivo avaliar a qualidade das decisões de cada pessoa no seu viver diário profissional ou social em geral. A Bioética olha para as situações que ameacem a sobrevivência dos humanos e suscita o estudo dessas situações, por cientistas da Biologia e por cultores das Ciências Humanas e Sociais, para que sejam propostas às organizações sociais, políticas e económicas, as grandes opções que podem garantir a nossa sobrevivência.

Para Potter, a Bioética, como disciplina nova do pensamento humano, é, verdadeiramente, uma estratégia de sobrevivência.

Mas esta Bioética, assim entendida como Bioética global, é um chapéu sob o qual se podem acolher análises sectoriais, que são como que partes constituintes desta Bioética Global.

Quando, porém, estas análises sectoriais usam a palavra ética para se identificarem, por exemplo ética médica ou ética ambiental, estão a usá-la na forma adjectiva. Não como ética substantiva do agente, mas como eticidade dos actos e das decisões.

Para a questão metodológica que pretendo tratar, é importante esta distinção que o idioma inglês faz, com rigor, utilizando *Ethics* com s, não como o plural de *Ethic*, mas como um adjectivo, para acolher a adjectivação dos actos e deci-

¹ Professor no Instituto de Bioética da UCP

sões humanas, como, por exemplo, bons ou maus, úteis ou inúteis.

Então, na língua portuguesa, a palavra ética, substantivo, refere-se a uma capacidade ou categoria da inteligência humana que lhe permite tomar decisões individuais ponderando valores pessoais.

Usada no plural, as éticas, refere-se aos sistemas de avaliação externa, de base social, das decisões individuais e/ou colectivas em relação aos valores de emergência social. O seu estudo pertence, essencialmente, à Sociologia.

Usada no sentido adjectivo constitui um julgamento sobre a eticidade ou qualidade ética de um comportamento, acto ou decisão individual; julgamento que pode ser feito por outro indivíduo ou por estruturas sociais e se refere à adequação dos comportamentos, actos ou decisões individuais a valores individuais e a valores sociais.

Face a esta sistematização dos entendimentos possíveis da palavra ética onde se situa uma Comissão de Ética? E que é que pode legitimamente esperar-se de uma Comissão que se designa por Comissão de Ética?

Penso que são Comissões de Eiticidade, ou seja, Comissões de Ética adjectiva.

Vou argumentar em defesa desta convicção.

COMISSÕES DE ÉTICA

A UNESCO, pela sua Divisão de Ética das Ciências e das Tecnologias, publicou em 2005 e 2007 três pequenos livros ou guias, significativamente intitulados assim:

- Guia n.º 1 – Como estabelecer Comitês de Bioética.
- Guia n.º 2 – Os Comitês de Bioética em acção: processos e políticas.
- Guia n.º 3 – Educando os Comitês de Bioética

A sua leitura ilustra bem a questão que nos ocupa.

À pergunta “o que é um Comité de Bioética?”, os autores (não identificados) do Guia escrevem (e transcrevo apenas o essencial):

“É o que trata, de modo sistemático e de forma contínua das dimensões éti-

cas a) das ciências da saúde; b) das ciências da vida e c) das políticas de saúde inovadoras”.

“É um grupo que se reunirá para tratar de questões que não são simplesmente factuais mas são profundamente normativas... O objectivo do comité de bioética ultrapassa o nível factual dos dados empíricos; ele é estabelecido para responder não apenas à questão – Como devo eu decidir e agir? – mas também à questão mais ampla – Como devemos nós decidir e agir? – Assim passamos da ética – divisão tradicional da filosofia – para a política – Como deve o governo agir?”

Tratando do caso específico das Comissões de Ética Hospitalares, o Guia menciona nada menos que 15 funções que elas devem desempenhar e exclui a análise e decisão sobre investigação clínica e ensaios de novos medicamentos que remete para uma Comissão de ética de investigação.

Lendo o texto destas 15 funções que não posso reproduzir, claro está, tenho de concluir que uma Comissão de Ética Hospitalar deverá ocupar um lugar central em aspectos como o da educação em bioética, o estabelecimento de princípios directores e de política para o Estabelecimento e fazer a análise das políticas do Estabelecimento relativamente aos direitos e ao bem-estar dos doentes, e até intervir na resolução de diferendos dos profissionais entre si e com os doentes e a sua família, por exemplo, nas decisões de tratar ou não tratar.

Estas funções e as restantes enunciadas no Guia levantam dois problemas de maior relevância: a escolha do Presidente e dos Membros e a metodologia da tomada de decisões.

O texto é a um tempo prolixo e vago na forma como trata estas questões, tanto num como no outro Guia. E estas questões são fundamentais para o funcionamento correcto de uma Comissão de Ética Hospitalar.

Nas entrelinhas percebe-se que primeiro é escolhido o Presidente e este influencia a escolha dos restantes membros.

Mas quem escolhe o Presidente e com que critérios?

Quando trata, em termos gerais, da escolha do Presidente de uma Comissão de Ética, o guia diz várias coisas importantes, mas apenas sobre os Comitês Nacionais. No capítulo das Comissões de Ética Hospitalares, quando trata do recrutamento do Presidente e dos Membros, diz assim:

“Uma vez escolhido e nomeado, o Presidente deve encorajar, pela via da conversação produtiva, a cooperação entre os membros da Comissão”.

Mas nada diz sobre quem escolhe e quem nomeia. Esta ausência de tomada de posição reflecte, penso eu, a dificuldade de encontrar uma linha directiva face à prática seguida nos diversos países.

Mas o processo de designação do Presidente e dos Membros da Comissão é crucial para assegurar a total independência do seu trabalho, a transparência do processo de decisão e o valor dos pareceres que emite.

Quando fala dos membros, o Guia refere que a Comissão deve ter um especialista de Bioética, médicos, enfermeiros, um especialista de gestão de riscos, um especialista em Direito da Saúde, um trabalhador social (ou um especialista de ciências do comportamento ou um sociólogo), membros do clero (eventualmente o Capelão do Hospital, se existir) e representantes dos utentes escolhidos pela comunidade local.

Esta enumeração deixa em aberto dois problemas – que médicos e que enfermeiros devem ser escolhidos, como e porquê?

Vou admitir que estes difíceis obstáculos para a constituição de uma Comissão de Ética Hospitalar foram ultrapassados e que se constituiu uma Comissão de Ética Hospitalar presidida por uma personalidade, como diz o Guia “muito respeitada e bem informada” para exercer a função, e com membros devidamente qualificados para o exercício das suas funções; fica de pé o problema mais difícil: que metodologias vão usar para emitirem os seus pareceres, sejam eles consultivos, sejam eles deliberativos ou vinculativos, em relação à pessoa ou entidade que os solicitou.

A meu ver – e esta é uma opinião pessoal – uma Comissão de Ética Hospitalar não deve emitir nunca um parecer deliberativo e vinculativo. Considero, por isso, muito ajustado que os ensaios clínicos, nos quais o parecer da Comissão de Ética era deliberativo e vinculativo, tenham passado para uma Comissão de Ética Especializada de âmbito Nacional que sempre poderá solicitar opiniões – não vinculativas – de Comissões de Ética Hospitalares e de peritos médicos com especialização em éticas sectoriais, como é o caso da Pediatria, das perturbações mentais ou dos cuidados intensivos, por exemplo.

METODOLOGIA

Analisemos, então, a metodologia.

Penso que o primeiro passo para a elaboração de um Parecer será o que designo de ética descritiva.

Por ética descritiva entendo a caracterização minuciosa de todos os aspectos da questão que a Comissão tenha de analisar.

A descrição exaustiva e minuciosa dos factos em apreço, constitui o primeiro passo e nele deverão participar todos os membros. A caracterização factual deverá ser aprovada por unanimidade, sem lugar para abstenções e reduzida a escrito. Se não há unanimidade, a discussão deve prosseguir até que não reste, em nenhum dos membros, qualquer dúvida sobre o que nos factos é fáctico.

Seguidamente deve ser feita a análise da eticidade das decisões que sobre estes factos poderão ser tomadas pelos intervenientes responsáveis – médicos, enfermeiros, administrativos, outros técnicos de saúde.

A avaliação da eticidade das possíveis decisões deverá ser feita com relação a valores expressamente citados e a princípios ou virtudes também expressamente referidos na proposta de parecer.

Esta fase é a mais criativa do trabalho da Comissão de Ética e é a que obrigará os seus membros a um difícil exercício de ética pessoal. Cada um terá de interrogar-se não sobre os princípios abstractos e abstractamente aplicáveis, mas antes, sobre o porquê da decisão que vai propor ou apoiar.

Afirmo, sem ambiguidade e depois de muitos anos de trabalho em Comissões de Ética, que os membros das comissões não são técnicos de ética que aplicam um código, eventualmente principialista ou consequencialista, mas são, sim, pessoas que encontrarão na sua autoconsciência, na intimidade do seu eu pessoal a resposta para si mais ajustada à boa decisão na questão em apreço.

Embora íntima e pessoal, embora nascendo nos valores individuais que definem o carácter ou a virtude do membro da Comissão como agente ético, a proposta do membro terá de ser bem fundamentada e escrita.

Numa decisão técnica, o agente, como pessoa, pode não figurar, pois são as regras científicas e técnicas que impõem a decisão.

Numa decisão para avaliar a eticidade de uma decisão que se refere a pessoas, como pessoas e não apenas como corpos; como pessoas que têm uma natureza ética pessoal e que estão, necessariamente, inseridas num corpo social, ele também apoiado em valores sociais e comunitários que são o suporte da coesão familiar e social; numa decisão desta natureza e complexidade, direi que a pessoa do membro da Comissão assume uma relevância particular.

O membro da Comissão vai situar-se, ele próprio como pessoa, na situação sobre a qual se vai pronunciar.

Esta postura empática deve introduzi-lo, profundamente, na questão em apreço e força-o a considerá-la em todas as suas facetas e a olhá-la sob diversos ângulos de visão.

No meu trabalho em Comissões de Ética, como membro ou como Presidente, aprendi que há, claramente, uma visão masculina e uma visão feminina, por exemplo, em questões relacionadas com a procriação; que há uma visão diferenciada pela idade nas questões relacionadas com o fim da vida; que muitas das propostas individuais dos membros estão ligadas ao que tenha sido a sua experiência de vida pessoal. Etc,etc.

Também, e de modo mais objectivo, à sua reflexão e ao conhecimento dos autores que escrevem sobre a eticidade em cuidados de saúde ou sobre

as diversas antropologias, de base biológica, ou sociológica, ou teológica, ou economicista.

Então, cada membro da Comissão de Ética terá, sobre a questão em apreço, uma postura pessoal, de génese muito complexa como procurei justificar.

Pode a Comissão, às vezes por sugestão (ou imposição) do Presidente, amalgamar as diversas propostas num parecer dito, então, consensual?

Digo, de novo sem ambiguidade, que não.

Não há consenso ético.

Pode haver, e há, muitas vezes, numa Comissão de Ética, opiniões iguais dos seus membros, referidas a um valor *prima facie* por todos reconhecido e aceite. Tive esta experiência gratificante quando presidi ao sub-comité do Conselho da Europa que aprovou a recomendação de que fosse proibida a clonagem humana reprodutiva. Considerada como gravemente ofensiva do valor *prima facie* que é a dignidade humana, todos se reconheceram nesta proibição embora os 9 membros de 9 países diferentes tivessem entendimentos diversos do valor “dignidade humana”.

Mas a esta coincidência de opiniões não deve chamar-se consenso.

Quando se busca um consenso, o que se pretende é que cada pessoa aceite uma proposta concordando apenas com partes dela e deixando cair a sua discordância face a outras partes.

Em ética não devem procurar-se consensos, mas sim complementaridades entre as opiniões individuais.

Cada opinião individual de um membro tem uma estrutura sólida: reconhece os valores *prima facie* em causa – por exemplo, liberdade, justiça, integridade – na descrição da natureza e características particulares da questão em apreço e reflecte sobre eles de forma discursiva e à luz dos seus valores individuais, dos valores do outro e dos valores sociais aplicáveis; e só depois prescreve uma decisão, que será a que, na sua leitura pessoal, acomoda da melhor forma, todos estes valores entre si.

Este exercício de eticidade é individual e conduz a uma proposta pessoal de decisão.

O debate no interior da Comissão poderá permitir a emergência de novos factos ou de uma melhor e mais completa descrição da questão em apreço e permitir que um ou outro membro modifique a sua linha de reflexão ética.

Mas isto não é procurar o consenso, mas sim permitir que cada membro possa fundamentar correctamente a sua reflexão e a sua conclusão.

Dou um exemplo simples.

Se um membro da Comissão de Ética tiver a firme convicção que uma pessoa doente apenas tem problemas corporais, físicos e biológicos orientará a sua reflexão para que o valor integridade corporal seja respeitado. Esta opinião está bem fundamentada e é correcta.

Se um outro membro da Comissão de Ética tiver a firme convicção que uma pessoa doente, além de problemas corporais, físicos, tem ainda uma estrutura intelectual afectiva e espiritual que está também perturbada, orientará a sua reflexão para que os valores humanos e sociais sejam ponderados. E esta opinião estará bem fundamentada e é correcta.

Ambas as opiniões deverão figurar no Parecer da Comissão porque ambas são legítimas e correctas; e porque partem de premissas racionais diferentes são opiniões complementares, sendo ambas verdadeiras.

Este é o conceito de complementaridade que Niels Bohr, que o descreveu para a leitura das propriedades físicas do átomo aplicou, nos últimos anos da sua vida, à reflexão ética.

É nesta linha que eu não sou favorável à busca de consensos, nem a opiniões maioritárias e minoritárias.

E é igualmente nesta linha que eu não advogo que uma Comissão de Ética tenha o poder de dar deliberações, de praticar uma ética deliberativa.

Nem pela sua natureza, nem pela sua composição, nem pela sua metodologia, pode uma Comissão de Ética construir uma deliberação.

Pode e deve prescrever uma ou mais linhas de reflexão ética, bem fundamentadas, que ajudem os decisores a tomar a melhor decisão.

Mas o decisor vai ter de ponderar outros aspectos para além do contorno ético do problema em causa.

CONCLUSÃO

A ética não é um poder, é um serviço.

As Comissões de Ética são espaços de reflexão individual e colectiva que devem iluminar as vertentes éticas das questões que lhes sejam postas ou dos problemas que lhes sejam submetidos.

A pluralidade da sua composição assegura que a reflexão e o debate éticos não serão afunilados numa só direcção e que as opiniões que apresente serão racionalmente fundamentadas e sem contaminação emocional ou afectiva que perturbe a transparência da análise.

Pela sua independência em relação a todos os poderes – o da gestão hospitalar, o poder dos profissionais, o poder político em geral e as influências sociais e religiosas – uma Comissão de Ética tem de ser uma estrutura exemplar.

Os seus membros não recebem nenhuma iluminação transcendente para serem a consciência ética da instituição hospitalar.

O exercício ético não é uma profissão, nem há eticistas encartados.

Cada membro de uma Comissão de Ética, chamado a pronunciar-se sobre uma questão difícil – que um profissional ou a instituição não sabe resolver sozinha e por isso pede o conselho ético – terá de a estudar com rigor intelectual e com a maior humildade pessoal, procurando destrinçar os conflitos éticos das soluções possíveis e propor a que, na sua óptica pessoal, lhe pareça a melhor.

Lévinas, o grande filósofo da ética, escreveu “L'éthique c'est une optique”. De facto, a ética é uma forma de *ver* os factos e as pessoas, em situação.

As pessoas concretas que sofrem, que são cuidadas e que, um dia, morrem.

Que a nossa ética, como Membros de uma Comissão de Ética, seja efectivamente uma Óptica. Límpida, translúcida e rigorosa.

Este texto é uma síntese da comunicação apresentada no “II Encontro Nacional de Comissões de Ética para a Saúde”, no Hospital de S. João, em 28 de Novembro de 2008.

ETHICS COMMISSIONS – THE METHODOLOGY CHALLENGE

ABSTRACT

Following a period in which they have been well accepted, ethical commissions in the Health Service confront today methodological and working criteria problems for both their constitution and decision making processes. UNESCO's recent proposals are presented, but these do not resolve the fundamental problems, and only regulate formal aspects of constitution and function. A methodology is proposed that stresses the individual responsibilities of the members of the commissions and the prescribed and descriptive reports that they produce. This is advanced without concern for consensus while emphasising complementarity.

Key-words: Ethical commissions, ethics, consensus, complementarity.

Nascer e Crescer 2008; 17(4): 249-252

BIBLIOGRAFIA

- UNESCO, Establishing Bioethics Committees. Guide n.º 1, Paris, 2005
- UNESCO, Committees at Work: Procedures and Policies. Guide n.º 2, Paris, 2006
- UNESCO, Educating Bioethics Committees. Guide n.º 3, Paris, 2007