

CONSULTORIA EM ÉTICA CLÍNICA NA SUÍÇA

CLINICAL ETHICS CONSULTANCY IN SWITZERLAND

Marcos Schwab^{1,2}, Rouven Porz³

RESUMO

A realização de Consultorias em Ética Clínica tem sido reduzida, muitas vezes, a uma simples aplicação de um método de análise de casos baseados em princípios. A consultoria seria reduzida a uma simples avaliação de um conflito entre princípios. A proposta de uma abordagem baseada em uma Deliberação de Caso Moral pode ser uma alternativa importante, onde o consultor atua como facilitador e não tomando decisões que cabem aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: *Ética Clínica; consultoria; bioética clínica*

ABSTRACT

Clinical Ethics Consultancy, often, has been reduced as a simple method of case analysis based on principles. The consultancy would be reduced to a simple evaluation of a conflict between principles. The proposed approach based on a Moral Case Deliberation could be an important alternative, where the consultant acts as a facilitator and not as a decision maker.

Keywords: *Clinical Ethics; consultancy; Bioethics*

Rev HCPA 2009;29(3):258-260

Partimos de nossa experiência, obtida ao longo do ano passado, em dois hospitais suíços. Nossas experiências mostram claramente que os padrões de **consultoria em ética clínica** (CEC) podem ser definidos em torno de duas características recorrentes. A primeira é que os médicos, geralmente, esperam uma resposta muito concreta para um dilema ético. Parece-nos que eles costumam dar mais peso à resposta em si, do que a metodologia utilizada para encontrar uma resposta possível. A segunda característica observada é que os profissionais da saúde parecem ter um conhecimento proeminente da bioética segundo a abordagem principialista norte-americana (baseado nos princípios do respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça).

A prática diária desses princípios básicos gera algumas hipóteses sobre o próprio processo de consultoria: os médicos esperam que nós utilizemos estes princípios para ajudá-los a lidar com seus dilemas éticos. Além disso, eles também esperam de nós esclarecimentos sobre qual dos princípios deve prevalecer sobre o outro em cada situação. Assim, quase sempre, o final da consultoria em ética clínica limita-se a um processo de expressão de um julgamento de autoridade sobre um simples conflito entre princípios.

É lamentável que a Ética Clínica tenha se desenvolvido como uma Ética baseada somente nos princípios da Ética Biomédica. Claro, pedimos que leitor tenha em mente que nossas reflexões são baseadas, e claramente limitadas, em nossa experiência no domínio da Consultoria em Ética Clínica, e não nos princípios de uma

investigação científica que pode ser empiricamente validada.

No entanto, nesta curta narrativa gostaríamos de utilizar nossas reflexões pessoais para apresentar estas situações recorrentes em nossa prática, e assim contribuir para o debate atual sobre a Consultoria em Ética Clínica. E, finalmente, queremos dar a nossa opinião sobre as possíveis futuras linhas de pesquisa neste campo, assim como percebemos claramente a necessidade de aumentar a investigação sobre os aspectos metodológicos da Consultoria em Ética Clínica.

**O MODELO DE CONSULTORIA
PREDOMINANTE**

Nossa primeira observação de que os médicos, em geral, esperam de nós uma resposta concreta pode ser interpretada de várias maneiras. Uma delas é que a super-especialização da medicina, e uma tendência geral fundamentada em evidências médicas se combinaram criando uma cultura medical em que os médicos são consultados para encontrar (aparentemente) respostas concretas para (aparentemente) questões clínicas concretas. Os médicos, que na maioria das vezes percebem o Consultoria em Ética Clínica como apenas uma sub-especialidade a mais da medicina não podem ser responsabilizados por esperar o mesmo tipo de respostas de nós, consultores. Acostumados com a prática atual da medicina eles assumem, por analogia, que as respostas "éticas" deveriam ter as mesmas características que todas as outras respostas dadas por seus consultores "tradicionais".

1. Serviço de Medicina Interna, Hospital Universitário de Lausanne. Lausanne, Suíça.

2. Serviço de Medicina Interna, Hospital de Nyon. Nyon, Suíça.

3. Unidade de Ética, Hospital Universitário de Berna. Berna, Suíça.

Contato: Marcos Schwab. E-mail: Marcos.Schwab@chuv.ch.

Nossa segunda vertente interpretativa esta relacionada com algumas características da prática hospitalar atual, que são: o aumento do volume de trabalho, a redução do tempo dedicado aos pacientes, a existência de várias especialidades capazes de aconselhar sobre qualquer parte da medicina, as restrições econômicas, o medo de litígios, e assim por diante. Estas tendências na área da saúde, obviamente, geram a necessidade de respostas concretas e rápidas, assim como a análise minuciosa de cada lógica ultrapassa claramente o âmbito do contexto do trabalho dos hospitais. Pensamos que nossa análise pode ser um primeiro passo para entender não apenas os princípios básicos das expectativas dos profissionais da saúde, mas também a influência que exerce sobre eles o principialismo como "simple método" de análises de casos éticos.

Isso nos faz retornar à nossa segunda observação: a predominância dos quatro princípios. Tenhamos em mente que uma coisa é falar sobre o profundo trabalho acadêmico de Tom Beauchamp e James Childress (os autores do famoso livro *Principles of Biomedical Ethics*) (1), e outra é examinar como o trabalho deles é interpretado e aplicado na prática clínica. Na realidade clínica, os "quatro princípios" foram rapidamente adotados por muitos profissionais da área médica, essencialmente porque o principialismo parece ser simples e pragmático. Sugere, supostamente, que não é necessário um conhecimento profundo da história e da evolução das teorias morais e de seus métodos. Para os defensores do principialismo esta aplicação funciona bastante bem para a Ética Médica. Conforme descrito por R. Gillon, um dos defensores do principialismo europeu, os princípios fornecem uma maneira boa, e útil, de analisar os dilemas morais (2). Por outro lado, autores como John Harris têm argumentado que "os quatro princípios não são nem o começo nem o fim do processo de reflexão ética", e que "poderiam ser usados como checklist para a abordagem bioética para os que começam nessa área" (3).

Como já dissemos acima, não apoiamos nenhuma destas posições extremas, pensamos que limitar a consultoria ética a simples conflitos entre princípios é uma análise incompleta da situação. Acreditamos firmemente que o tempo e o espaço necessário para uma reflexão aprofundada de casos problemáticos é totalmente justificada. E em nossas próprias situações de Consultoria em Ética Clínica temos, inúmeras vezes, que explicar, que estamos incapacitados de fornecer uma resposta breve e concreta sobre um dilema moral sem poder explorar, e tentar compreender, muitos dos outros componentes da situação, incluindo o contexto e as diferentes histórias de todos os *agentes morais* envolvidos.

A CONSULTORIA COMO DELIBERAÇÃO MORAL

No entanto, existem metodologias para abordar um problema moral de forma não principialista. Tomemos, por exemplo, a chamada Deliberação de Caso Moral, predominantemente utilizada no sistema saúde holandês. Diferentes vertentes de *deliberação moral* já foram descritas, tais como o pragmatismo e a hermenêutica, o pragmatismo clínico, o diálogo hermenêutico, o diálogo socrático, o "Método de Nijmegen", entre outros (4,5). Queremos implementar abordagens semelhantes em nosso próprio contexto de trabalho. Um dos principais aspectos metodológicos do processo de deliberação moral. A Deliberação de Caso Moral determina que a questão moral é formulada pelos próprios profissionais de saúde. Idealmente, a deliberação deve terminar com uma resposta concreta à sua pergunta inicial. O especialista em ética desempenha o papel de facilitador, e não de um perito.

Como acima descrito, isso nem sempre esta de acordo com as expectativas dos médicos. No entanto, a Deliberação de Caso Moral permite uma exploração das múltiplas dimensões do cuidado médico, trazendo uma abordagem abrangente do paciente e da situação, analisando não só os valores e princípios éticos, mas também os detalhes clínicos em diversas dimensões assim como os desejos dos agentes, suas necessidades, suas emoções e medos. O processo da Deliberação de Caso Moral termina com uma avaliação concreta da situação e uma reformulação da questão moral, o que levaria, idealmente, a uma "resposta" ao pedido de Consultoria em Ética Clínica.

Além disso, essas deliberações estão arraigadas na tradição filosófica europeia, constituindo uma espécie de equilíbrio entre o pragmatismo clássico americano, e o destaque que põem os autores europeus sobre os fundamentos filosóficos da metodologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, não estamos procurando aqui fornecer respostas simples a perguntas difíceis sobre as metodologias de Consultoria em Ética Clínica. Acreditamos que este debate apenas começa e esperamos ter contribuído para isso apresentando algumas de nossas próprias experiências e interpretações. Acreditamos firmemente que a investigação empírica sobre esta importante área deve ser incentivada. A Academia Suíça de Ciências Médicas (SAMW) começou a financiar este tipo de investigação (6). O SAMW também constituiu uma sub-comissão de especialistas, dirigida pelo Prof Hurst Samia de Genebra, para desenvolver orientações na área da consultoria ética para instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress J. *Principles of bio-medical ethics*. New York: Oxford university Press, 1st ed, 1979; 5th ed, 2001.
2. Gillon R. Ethics need principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be first among equals. *J Med Ethics* 2003;29:307-12.
3. Harris J. In praise of unprincipled ethics. *J Med Ethics* 2003;29:281-6.
4. Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):225-6.
5. Widdershoven, G. et al. Empirical ethics as dialogical practice." *Bioethics* 2009; 23 (4): 236-248.
6. Zur Erweiterung der Methodikkompetenzen im Bereich der Klinischen Ethikberatung in der Schweiz, Rouven Porz, KZS 02/09, funded by the Swiss Academy for Medical Sciences.

Recebido: 05/11/09

Aceito: 20/11/09