

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Bioética clínica na diversidade [Clinical bioethics in diversity]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Zoboli, Elma
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-23 02:05:38
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214456

Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia

Clinical bioethics in diversity: the essential contribution of the deliberative proposal of Diego Gracia

Elma Zoboli*

RESUMO: A ética do século XX recuperou conceitos clássicos como ‘racionalidade prática’, ‘deliberação’ e ‘prudência’. Na clínica, a imposição deu lugar à autogestão, e os hábitos deliberativos tornaram-se essenciais. A deliberação moral é a consideração dos valores e deveres intervenientes nos fatos concretos para conduzir a situação de maneira razoável e prudente. Sua racionalidade não é idealista, pragmática ou utilitarista, assim, não visa à decisão ideal, certa ou que maximize os resultados, mas busca soluções prudentes¹. Neste artigo, a partir de publicações^{2,3,4,5,6}, da observação e anotações em aulas e palestras, apresentamos, de maneira sintética, a proposta de Diego Gracia para a deliberação na Bioética Clínica. Uma proposta metódica que visa a evitar os exageros fundamentalistas ou pragmáticos na tomada de decisões morais, baseando-se, dentre outros, nos ensinamentos filosóficos de Aristóteles, Zubiri, Toulmin, Habermas, Scheller e Ricoeur.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Tomada de Decisões. Morale.

ABSTRACT: The ethics of the Twentieth century have brought again to light classic concepts such as ‘practical rationality’, ‘deliberation’ and ‘care’. In medical practice, imposition gave place to self-management and deliberative habits became essential. Moral deliberation is the reflection on values and duties affecting the concrete facts in order to deal with a situation in a reasonable and prudent way. This rationality is not idealistic, pragmatic or utilitarian, and thus focus not on the ideal, right, decision or the one which maximizes the results, but prudent solutions¹. In this chapter, on the basis of published papers^{2,3,4,5,6}, observation and notes I took during my participation in classes and conversations, I present, in a synthetic way, the proposal of Diego Gracia for deliberation in Clinical Bioethics. It is a methodical proposal that aims to avoid fundamentalist or pragmatic exaggerations in moral decision making, based on, among others, the philosophical teachings of Aristotle, Zubiri, Toulmin, Habermas, Scheller and Ricoeur.

KEYWORDS: Bioethics. Decision Making. Morale.

DELIBERAÇÃO MORAL

A deliberação constitui um itinerário sistematizado e contextualizado para a análise dos acontecimentos em uma empreitada hermenêutica, em uma interpretação dos eventos no conjunto da vida e como parte desta¹.

A deliberação não cabe em todos os âmbitos da vida humana, porque se delibera sobre o que pode ser de outro jeito, ou seja, sobre o que depende da intervenção humana para acontecer. Não se delibera sobre o que acontece sempre da mesma maneira, por necessidade, natureza ou qualquer outra causa semelhante. Por exemplo, não se delibera sobre os solstícios ou a temporada de chuvas e secas, entretanto, delibera-se sobre questões médicas, negócios e artes⁷.

A deliberação é o procedimento por excelência para discutir questões e tomar decisões de maneira interpessoal⁸, como é próprio da bioética.

Por ser a deliberação um método da racionalidade prática, delibera-se para tomar decisões que são sempre, e necessariamente, concretas. Não podem ser tomadas no abstrato, mas considerando as circunstâncias do ato e as consequências previsíveis. É claro que não conseguiremos esgotar a realidade, incluindo todas as circunstâncias da situação e prevendo todas as consequências do ato. Por isso, os juízos na deliberação são razoáveis e, consequentemente, não tem caráter apodítico¹.

A deliberação é procedimento intelectual que visa eleger alternativas prudentes. Tem por objeto as decisões sobre o que se deve ou não fazer, com um ponto final na prudência⁹. Essa é a capacidade da razão prática para atuar apropriadamente frente aos bens humanos; um hábito prático, a razão verdadeira sobre o que é bem para o homem¹⁰. Portanto, as proposições decorrentes da deli-

* Enfermeira. Livre-docente em Saúde Coletiva. Pós-doutora em Bioética. Doutora em Saúde Pública. Mestre em Bioética. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

beração são prudentes ou imprudentes, ao contrário das apodíticas que são verdadeiras ou falsas¹¹.

Na bioética clínica, a prudência se expressa na capacidade de valorar o que está envolvido em uma dada situação clínica, permitindo chegar a decisões razoáveis.

Além de conhecimentos e habilidades, deliberar implica atitudes: respeito mútuo, humildade ou modéstia intelectual e desejo de enriquecer a própria compreensão dos fatos por meio da escuta dos outros, para a análise crítica e pública dos próprios pontos de vista. Por isso, é um comportamento ético, e não natural. Como a concebe Diego Gracia, a deliberação moral não é só metodologia, mas pedagogia para o autoconhecimento, autoanálise e tolerância¹.

DUAS ABORDAGENS PARA QUESTÕES ÉTICAS

Os conflitos morais podem ser tratados como problemas ou dilemas éticos. Compreender essa diferenciação e tomar as questões éticas como problemas é essencial na proposta deliberativa de Diego Gracia.

Há vários modelos decisórios em ética, e chama a atenção que nas mãos de algumas pessoas todos funcionam, mas nas de outras, nenhum dá certo. Usualmente, essas são as que aplicam os métodos mecânica ou automaticamente, sem perceber e considerar a riqueza e complexidade da realidade⁸.

A abordagem dilemática baseia-se na teoria da eleição racional e objetiva escolher, geralmente, entre duas alternativas opostas e irreduzíveis. Na abordagem problemática, o foco está mais no procedimento do que na meta, pois se entende que nem todos os problemas éticos têm solução. Nessa abordagem, há uma 'aproximação deliberativa' dos conflitos a fim de alcançar decisões prudentes⁸.

A ABORDAGEM DILEMÁTICA

Ao se tratarem os conflitos morais como 'dilemas', dispõem-se os argumentos 'pró' e 'contra' nos pratos da balança e a resposta inquestionavelmente correta estará no lado para o qual o pêndulo se deslocar. O equilíbrio é considerado impossível, pois a racionalidade é decionista⁴. A decisão lógica e eticamente correta é o curso de mais alta probabilidade.

O pressuposto é que os diversos tipos de conhecimento humano podem usar a mesma linguagem, compartilhar as mesmas metodologias e regerem-se pelas mesmas leis: as naturais. E as alternativas de uma decisão são comparáveis entre si por meio de uma unidade de medida comum e formal: a utilidade¹². Essa redução da ética aos cálculos de probabilidade dificulta a deliberação.

Por ser critério formal, para a utilidade não importa o conteúdo, mas a forma, que é a maximização dos resultados. A decisão correta, moralmente ótima, é a que elege o curso de ação que maximiza a utilidade, ou seja, a alternativa com maior pontuação no cálculo de utilidade¹².

A ABORDAGEM PROBLEMÁTICA

O problema é um fato real descoberto como contraditório. A primeira condição para que haja um problema, qualquer que seja, é que exista um objeto, o fato real. Esse será problemático quando estiver integrado por momentos diversos, cuja compatibilidade constitua, à primeira vista, dificuldade; apareça como contraditória. A contradição é o caráter formal do problema; é o que o torna possível. Então, é preciso que se descubra a contradição que está no objeto. Os problemas são descobertos e não fabricados ou inventados¹.

O problema moral diz respeito à eleição frente a um objeto contraditório em termos morais, ou seja, no âmbito dos valores e deveres.

A abordagem problemática parte do suposto que a realidade é rica, complexa e, por isso, é impossível apreendê-la totalmente. Há, portanto, uma inadequação inevitável entre o raciocínio e a realidade. Assim, é preciso a deliberação coletiva para compartilhar distintas percepções, em um diálogo entre diferentes sentidos morais. As diversas perspectivas da realidade são importantes para aprimorar nosso sentido moral, que não é apenas individual, mas coletivo⁴.

Na clínica, há sempre, ao menos, duas pessoas envolvidas: o paciente e o profissional. Assim, a deliberação moral na prática clínica requer um diálogo que possibilite a troca de fatos, emoções, sentimentos, crenças, valores, e não só a informação sobre sinais, sintomas e resultados de exames. São essenciais a escuta, o reconhecimento do vínculo, os afetos e o respeito pela diferença e diversidade, em clima de respeito mútuo.

Na abordagem problemática, os envolvidos em uma questão ética não se veem como lutadores de uma batalha de perspectivas opostas, que tentam atacar e destruir uma a outra. Ao contrário, há um espírito de abertura dialógica que permite a cada um aproximar-se do outro reconhecendo que esse tem algo a ensinar; que pode abrir-lhe uma perspectiva diferente, capaz de fazê-lo transcender, mudar, revisar, enriquecer ou complementar seus próprios pontos de vista¹³.

O PROBLEMATISMO MORAL NA PRÁTICA CLÍNICA

Na bioética clínica, o ‘problema moral’ é um caso clínico ou biomédico para o qual se descobrem várias saídas possíveis, e os profissionais ficam sem saber o que devem fazer.

O problematismo clínico-moral compõe-se de três momentos²:

O Caso clínico: qualquer processo mórbido individual descrito na história clínica. Na bioética clínica, estende-se para qualquer processo individual ou coletivo relativo à prática cotidiana dos profissionais de saúde.

A descoberta: quando um caso clínico é descoberto como moralmente problemático. Há casos clínicos que não interpõem dificuldades aos profissionais, pois a decisão a tomar não “tropeça” em nada que lhes inquiete. O problema começa quando o caso, por conta de suas distintas dimensões, incorpora algo que o profissional descobre como conflitivo, contraditório. Por exemplo, uma decisão inesperada do paciente, devido ao contexto em que vive sua doença. Para o profissional de saúde, descobrir um caso clínico como moralmente problemático significa encontrar-se diante de uma situação que paralisa sua atividade prática e “martela” sua consciência moral; implica perceber algo como conflituoso, vendo-se impedido de atuar, continuar com seu trabalho diário. Ao desvelar ou descobrir o caso problemático, sente-se como que em uma “paralisia de sentido”, deslumbrado, cegado, necessitado de ajuda, pois não sabe o que fazer, como agir. Para se recuperar, o profissional necessita que alguém, ou algo, venha em seu auxílio.

As saídas morais: cursos de ação ou saídas morais são as possibilidades de resposta ou soluções para o caso clínico descoberto como problema ético. Os cursos de ação podem ser incompatíveis ou os profissionais po-

dem não ter claro por qual optar. Cada curso equivale a distintas opções de valores. As contradições entre os cursos correspondem ao conflito de valores. Nos extremos do leque de saídas possíveis, estão soluções que realizam um valor em detrimento do outro em conflito. As saídas prudentes, as que realizam ao máximo todos os valores em conflito, costumam localizar-se nos cursos intermédios. Quando não sabemos que curso seguir, temos de acionar o procedimento deliberativo para perceber o que se deve fazer na situação.

Para uma decisão prudente, não basta abrir o leque de saídas possíveis. É preciso aclarar o que há por trás das várias saídas morais, identificando em que medida cada uma contribui ou não para a realização dos valores em conflito.

Por exemplo, na situação de um paciente que se nega à transfusão de sangue devido a suas crenças religiosas, de pronto, a equipe percebe como saídas: fazer a transfusão à força para salvar o paciente ou respeitar sua decisão e deixá-lo morrer. Nenhuma é prudente, mas sem identificar os valores por trás de cada uma é impossível vislumbrar outras saídas morais. De um lado estão os valores ‘saúde’ e ‘vida’, pelos quais os profissionais de saúde costumam optar. Do outro, em conflito, está o ‘respeito à vontade do paciente’. A opção por salvar os valores ‘vida’ e ‘saúde’, fazendo a transfusão à força (ainda que às escondidas do próprio paciente), lesa totalmente o valor ‘respeito à vontade do paciente’. A escolha pelo ‘respeito à vontade do paciente’, não realizando a transfusão, lesa ‘vida’ e ‘saúde’, o que costuma ser bastante angustiante para os profissionais. As saídas encontradas a primeira vista, usualmente, decorrem de uma abordagem dilemática da situação e são imprudentes, pois implicam escolhas trágicas, nas quais ao salvar totalmente um valor lesiona-se por completo o oposto. Ao analisar mais detidamente a situação, percebe-se que ao optar por respeitar de modo absoluto a vontade do paciente, no fundo, o profissional pode acabar por permitir sua morte, e o paciente, na verdade, não quer morrer, só quer que não lhe transfundam, porque isso é contra suas crenças e seus valores. A solução prudente, então, requer a busca de saídas intermédias, ou seja, as que permitem realizar ao máximo, ou lesar o menos possível, os valores em conflito (vida, saúde e respeito à vontade do paciente)².

Somente a análise minuciosa e concreta dos problemas éticos viabiliza a elucidação dos cursos de ação intermédios. Os cursos ótimos podem ser vários e distintos, entretanto, são igualmente prudentes.

O bom funcionamento da deliberação depende da criatividade e da capacidade deliberativa (habilidades e competências) dos envolvidos na situação. O método é apenas um recurso, um instrumental para ajudar a ordenação das ideias, a partir de uma série de passos².

MOMENTOS DA ANÁLISE DELIBERATIVA

Os juízos morais constroem-se pelo encadeamento de fatos, valores e deveres. Na deliberação, proposta por Diego Gracia, esses âmbitos da experiência moral constituem etapas do procedimento deliberativo¹.

A ética não vem dada, mas constrói-se em três momentos: cognitivo (dos fatos, que se orienta pela lógica cognitiva); o da valoração, estimação ou preferências (dos valores); e o da realização, que é o mais propriamente moral, é o momento do dever, do ato voluntário. A moral envolve, então, as faculdades cognitiva (fatos), emocional (valores) e volitiva (deveres) da inteligência humana. O momento 'valorativo' requer o complemento do momento 'volitivo', da disposição para realizar os valores em um projeto¹.

A fundamentação fica no nível dos fatos, mas a argumentação está no âmbito dos valores. São os valores que nos obrigam 'moralmente' e não os fatos, embora esses sejam suportes dos primeiros. Com efeito, as discordâncias nas equipes de saúde não costumam ser acerca dos fatos em si, mas sobre sua interpretação e representação, e isso tem a ver com os valores. Argumentar sobre valores é difícil, pois vivemos em uma cultura da hegemonia dos fatos¹.

OS FATOS

Fato é todo dado de percepção, portanto, algo objetivo, contundente, impositivo, observável por qualquer um. Sobre os fatos, fazemos juízos descritivos, ou seja, reproduzimos o dado perceptivo que a realidade mostra. Juízos como 'o fêmur está fraturado' ou 'a manhã está chuvosa' expressam fatos, dados da percepção. São juízos de fato. Entretanto, quando os juízos expressam a estimação acerca de uma percepção, são juízos de valor. Por

exemplo: 'tal ação é injusta' 'o que fizeram para o paciente é desumano', 'a manhã está bela'. Por serem enunciados da mesma forma, às vezes, passam por juízos similares, com grau igual de certeza¹⁴.

Não se pode confundir fatos com valores. Os fatos se percebem e os valores se estimam¹⁴. Para chegar ao juízo moral, é necessário o juízo de fato, pois esse permite apurar o conhecimento da realidade. Porém, os fatos são apenas um dos âmbitos da deliberação. Deliberamos sobre fatos, valores e deveres.

OS VALORES

Os fatos sem os valores são cegos; os valores sem fatos são vazios. Fatos e valores são âmbitos distintos, mas relacionados. Os valores ancoram-se nos fatos. A tudo que percebemos, necessariamente, atribuímos um valor. Não há fatos puros, pois eles vêm com os valores¹.

As idealizações dos valores funcionam como móveis de nossas ações, de nossa vida prática¹. Dos valores decorrem os juízos valorativos, que, por sua vez, se apoiam nos juízos de fato¹⁴.

Os valores não se veem; não se tocam; não são dados concretos da sensação ou percepção. Mas, ainda que os valores sejam mais influenciados pelos sentimentos em uma construção individual, por ancorarem-se nos fatos, incorporam facetas sociais, históricas e culturais. Os valores têm, ao mesmo tempo, algo de intuído individualmente e de construído socialmente¹.

Embora o valor permeie toda vida humana, muitas vezes, é difícil defini-lo. Somos capazes de identificar um valor como objeto do querer, mas não conseguimos expressá-lo de maneira inteligível. Ou seja, o valor está claro para o espírito como objeto de intuição emocional, mas não como objeto conceitual ou lógico. Sabemos o que é esse objeto e que o queremos, no entanto, se nos perguntarem sobre ele, não saberemos dizer nada¹⁵.

Na bioética clínica, reconhecer essa dificuldade ajuda a compreender as diferenças entre as lógicas do profissional e do paciente ao valorar questões relativas à saúde. A intuição dos valores pode ser clara para cada um de nós individualmente, mas precisamos compartilhá-las com os outros, pois não são comuns a todos. Para isso, precisamos aprimorar nossa linguagem e nos abrir às

possibilidades da diversidade. Essa é uma tarefa árdua, pois a herança positivista dificulta o reconhecimento da intuição como parte legítima da razão e das diferenças unicamente como diversidade e não sinal de superioridade ou inferioridade.

O mundo dos valores é escorregadio e complexo. Alguns creem que nele pode imperar o subjetivismo. Mas, as coisas não dependem apenas das preferências de cada um, porque há gostos que merecem ser contestados. Por outro lado, há valores que devem ser assumidos por todos. Por exemplo, a liberdade, a solidariedade e a beleza que permitem acondicionar o mundo para que possamos viver plenamente como pessoas¹⁶.

A ética clínica começa com os dados clínicos, mas a inclusão dos valores na tomada de decisão aumenta a qualidade da atenção à saúde. Os profissionais decidem com base em fatos e valores, mas como nem sempre incluem a discussão sobre os valores nos atendimentos, acabam decidindo com base nos fatos clínicos e em seus próprios valores, desconsiderando os pacientes. Por isso, nos encontros de cuidado é preciso dar espaço para a conversa sobre valores.

Os valores conferem conteúdo aos deveres, que são o aspecto formal da obrigação moral.

OS DEVERES

A experiência moral é a experiência do dever, ou seja, do dever de realizar valores que intuímos como obrigação. Essa experiência é um ato introspectivo que se converte em fatos objetivos por meio da práxis que busca realizar valores. Nosso único dever ético é realizar valores, isto é, torná-los realidade na vida cotidiana; concretizá-los; encarná-los na realidade. Por exemplo, a 'justiça' nos pede que sejamos justos; a 'verdade', que sejamos verazes^{1,14}.

A esfera do dever tem dois níveis: o 'dever ideal' ('deveria') e o 'dever realizável' ('deve'). O raciocínio moral se dá nos dois níveis, ou seja, abarca o impossível necessário e categórico das proposições do tipo 'deveria' e o possível de ser realizado e hipotético das proposições do tipo 'deve'. O dever moral é levar 'o que há' ao 'deveria', no menor tempo possível. Antes de chegarmos ao 'deve', temos de passar pelo 'deveria', que é o momento de idealidade¹.

A articulação do 'deveria' com o 'deve' há de ser feita com 'responsabilidade moral', expressa na decisão prudente. Fundamentar os juízos morais requer responsabilidade engendrada a partir da análise dos fatos, valores e deveres, que resulta no 'agir responsável'¹⁴.

Nossa vida se sustenta em um 'mundo de valores', que, à medida que são descobertos, por intuição e cognição, passam a integrar, por projeção, um 'mundo ideal'. Cada um de nós traz em si esse 'mundo ideal'. Ao descobrir a beleza, quero que tudo seja belo; a justiça, que tudo seja justo. Tudo que se intui e se reconhece como valioso, projeta-se para um 'mundo ideal', do 'deveria ser', mas que, na realidade, ainda não o é¹⁴. O 'mundo ideal', do 'deveria ser', conforma a imagem objetivo que almejamos realizar no cotidiano de nossas vidas.

Os deveres podem entrar em conflito. Nesse momento, ficamos sem saber como devemos agir para realizar os valores em situações específicas e reais que vivemos. Para descobrir o 'devo' não posso olhar unicamente para o meu 'mundo ideal', mas tenho que contar com a opinião dos demais, dialogando em deliberação¹.

Na clínica, os profissionais usualmente falam que 'a teoria, na prática, é outra coisa'. Parece a forma de expressarem a inadequação entre o que acreditam que 'deveriam fazer' e o que conseguem realizar. Por não fazerem a distinção entre 'deveria ser' e 'deve', reconhecendo o 'deve' como a concretização do 'deveria ser' no mundo real, vivenciam esta lacuna constitutiva da vida moral como falha pessoal no cumprimento dos deveres. Com isto, sentem-se frustrados, insatisfeitos, inseguros, em um verdadeiro sofrimento moral de quem se considera totalmente inadimplente com suas obrigações morais. Se os profissionais, na clínica, compreendessem as distinções entre 'deveria' e 'deve', perceberiam as situações de conflito moral de maneira mais compreensiva e menos frustrante.

A razão, o raciocínio, parte sempre de um sistema de referência prévio: o 'mundo ideal' do 'deveria'. A partir daí, elabora 'esboços', propostas provisórias, suposições dos deveres a cumprir. Esses 'esboços morais', que são genéricos e abstratos, têm de ser contrastados com a 'referência prévia', a realidade e as consequências. Esse contraste é feito nas situações concretas e requer discernimento. A razão geral e o 'contraste' particular inserem-se nos planos individual, social e histórico da vida humana¹⁷.

É impossível estabelecer a racionalidade moral apartada do contexto social e do momento histórico em que o agente moral vive. Entretanto, é ingenuidade crer que a moral se reduz às determinações sociais ou às convenções sócio-históricas. A razão moral é, simultaneamente, histórica e um potente instrumento de transformação da história¹⁷.

Por ser impossível abarcar a realidade por completo, os juízos de dever são sempre prováveis, ou seja, são juízos dialéticos, não apodícticos. Deliberar sobre deveres é atribuir conteúdos à 'experiência moral', em uma construção prudente e intersubjetiva.

O PROCEDIMENTO DELIBERATIVO

O itinerário do processo deliberativo inclui: deliberação sobre os fatos (apresentação do caso e esclarecimento dos fatos); deliberação sobre os valores (identificação dos problemas morais do caso; indicação do problema moral fundamental e identificação dos valores em conflito); deliberação sobre os deveres (identificação dos cursos de ação extremos, intermédios e do ótimo); deliberação sobre as responsabilidades (submeter o curso ótimo de ação às provas de consistência de tempo, publicidade e legalidade)¹.

DELIBERAÇÃO SOBRE OS FATOS

Apresentação do caso: a pessoa responsável pelo caso apresenta-o a um comitê de ética, contando a história clínica, com ênfase nos aspectos éticos. Essa pessoa, usualmente, é a que descobriu o caso clínico como problema ético e ficou sem saber como deveria proceder.

Essa fase assemelha-se a uma sessão clínica. Entretanto, o foco não está no problema clínico, mas no problema moral. É preciso explorar detidamente os fatos clínicos, a história clínica, pois esses sustentam os valores em conflito no caso. A história clínica constitui o suporte material do problema ético a ser analisado, tendo, então, de ser suficientemente conhecida e entendida, a fim de ser possível deliberar sobre os fatos.

É recomendável incluir na apresentação do caso os aspectos relativos às condições sociais, familiares, culturais, educacionais, religiosas e outros pontos importantes à compreensão e problematização da situação em seus as-

pectos morais. Isso prepara o terreno para a etapa seguinte: a deliberação de valores.

Esclarecimento dos fatos do caso: Após a apresentação, abre-se a palavra para que os participantes da sessão de deliberação esclareçam, com quem apresentou o caso, pontos que considerem pouco explicados ou claros. Também podem perguntar por pontos que consideram importantes para a compreensão do caso e que não foram incluídos na sua apresentação, explorando, até mesmo, o motivo de sua exclusão.

Esse passo é fundamental para o sucesso do procedimento deliberativo, porque, se o caso não for bem entendido, os erros dessa etapa arrastar-se-ão para as demais, impossibilitando a deliberação prudente. Como na etapa anterior, no esclarecimento tem de se explorar os aspectos éticos, religiosos, sociais, culturais, étnicos implicados no caso clínico. Isso não significa 'julgar' o caso ou as pessoas envolvidas no conflito. O objetivo é entender o caso o mais claramente possível, abrangendo de maneira compreensiva as diversas perspectivas implicadas na situação, com o propósito de reduzir ao máximo possível as áreas de incerteza. Com isso, facilitam-se a exploração e a identificação dos recursos disponíveis, para poder propor cursos de ação realizáveis, segundo a realidade do caso.

DELIBERAÇÃO SOBRE OS VALORES

Identificação dos problemas morais: listam-se todos os problemas morais que os participantes percebem no caso. Em princípio, será problema moral tudo que for, de maneira quase que intuitiva, percebido como tal por qualquer participante da sessão de deliberação. Por ser o problema uma dificuldade, uma dúvida, as perguntas são indicadas para enunciá-los.

A 'pergunta-problema' tem de ser formulada em linguagem precisa, clara, de forma a evitar ambiguidades. Assim, não é recomendável o uso de termos potencialmente polissêmicos como: autonomia, beneficência, não-maleficência, equidade, integralidade, entre outros. A imprecisão da linguagem no enunciado da 'pergunta-problema' dificulta encontrar os valores em conflito.

Um exemplo de como formular uma 'pergunta-problema' seria: 'até onde chega a responsabilidade de um médico diante de um paciente que não quer que lhe façam

uma transfusão?’. Recomenda-se evitar questões binárias que levam a respostas do tipo ‘sim’ ou ‘não’, como: ‘O médico deve respeitar a decisão de um paciente que não quer receber transfusão?’ ou ‘É lícito respeitar a decisão de um paciente que não quer receber transfusão?’. Também se recomenda evitar fórmulas do tipo ‘é ético...?’, por exemplo, ‘é ético o profissional respeitar a vontade de um paciente que não quer receber transfusão?’. Essa pergunta, ainda que com uma “roupagem” da ética, não deixa de ser do tipo binária. Reformulando a questão, tem-se: ‘até que ponto o profissional pode desrespeitar a recusa de transfusão feita pelo paciente?’; ‘até que ponto é melhor para o paciente respeitar sua vontade e não lhe transfundir?’. Também, não devem ser feitas perguntas de cunho legal, jurídico: ‘É legal não transfundir um paciente que precise do procedimento e que não o queira?’ ou ‘É legal respeitar a vontade do paciente, ainda que isso possa lhe levar à morte?’.

A ‘pergunta-problema’ tem de ser feita com base na concretude da realidade do caso em discussão, ou seja, tem de se referir às pessoas nele envolvidas e considerar suas peculiaridades e circunstâncias. Assim, a ‘pergunta-problema’ não pode ser formulada de maneira ‘genérica’, ‘padronizada’. Quanto mais adequada à realidade e quanto mais precisa for a pergunta, mais fácil será encontrar os valores em conflito e a resposta que buscamos na deliberação: o ‘deve realizável’. Nem todas as ‘perguntas-problema’ listadas corresponderão a um ‘verdadeiro’ problema ético, isto é, somente algumas das perguntas-problema dirão respeito a situações de conflitos de valores. Entretanto, nesse passo do procedimento deliberativo isso não tem importância. É útil que a lista de ‘perguntas-problema’ não seja muito reduzida para não excluir os ‘verdadeiros problemas éticos’, porém, uma lista extensa pode ser repetitiva.

Indicação do problema moral fundamental: por não ser possível analisar todos os problemas listados, dentre eles, elege-se um para ser alvo de deliberação. Esse será o ‘problema moral fundamental’. Usualmente, quem o indica é a pessoa que apresentou o caso, pois se compreende que foi ela quem reconheceu o caso como problema.

Identificação dos valores em conflito: para identificar os valores em conflito, primeiro é preciso verificar se a ‘pergunta-problema’ escolhida como ‘problema moral fundamental’ representa, de fato, um conflito de valores. Em caso afirmativo, prossegue-se com o procedimento;

em caso contrário, é preciso retomar a lista e indicar outro problema moral fundamental.

Um conflito de valores mal definido compromete o restante do processo deliberativo, pois se perde a essência do caso. Assim, na identificação dos valores em conflito, é indispensável usar linguagem bastante clara e precisa. Isso requer atenção redobrada, pois os valores se expressam em uma linguagem mais abstrata, mais propícia às imprecisões e à qual não estamos habituados. Sem perder precisão, é preciso transpor a linguagem concreta dos problemas para uma mais abstrata.

Lidar com muitos valores de uma só vez pode levar à dispersão da discussão, então, convém isolar apenas dois ou, no máximo, quatro para serem alvo de deliberação.

DELIBERAÇÃO SOBRE OS DEVERES

Identificação dos cursos de ação extremos: ‘curso de ação’ é cada uma das alternativas de solução para o caso. Os valores em conflito são dispostos em dois pólos opostos e a cada um deles corresponde um ‘curso de ação’ extremo. Um ‘curso de ação’ extremo é o que opta por um dos valores em conflito e o realiza, à custa do aniquilamento do outro. Por serem os mais imprudentes, os cursos de ação extremos são caminhos a serem evitados. Para podermos evitá-los, temos que tê-los, claramente, elucidados.

Evitar os extremos não é tarefa fácil, porque a tendência da mente humana é pender, ‘naturalmente’, para os extremos, reduzindo problemas a dilemas e vislumbrando somente duas vias possíveis para a solução dos conflitos.

Identificação dos cursos de ação intermédios: a partir da apreensão das diversas possibilidades da realidade, apontam-se os ‘cursos de ação’ que se movem entre os polos extremos. Esses são os ‘cursos de ação intermédios’. Partem dos extremos, rumo ao centro, ao ‘justo meio’, onde está a prudência. Nesse passo, fica patente a racionalidade problemática que fundamenta a deliberação, permitindo vislumbrar os ‘cursos intermédios’.

Identificação do curso de ação moralmente ótimo: dentre os ‘cursos intermédios’, elege-se o ‘curso ótimo’, isto é, o que realiza ao máximo, ou prejudica o menos possível, todos os valores envolvidos no conflito. A escolha do ‘curso ótimo’ requer o exercício delicado e atencioso de comparação das opções. Esse passo do procedimento deliberativo configura o momento

moral propriamente dito. O ‘curso ótimo’ equivale à alternativa mais prudente e responsável.

Escolher o curso ótimo e atuar segundo ele não significa que, na prática, não teremos resultados negativos. Por isso, em caso de falha do ‘curso ótimo’, às vezes, a solução extrema é necessária, mas poderemos aplicá-la apenas depois de esgotarmos todos os cursos intermédios. E antes de optar pelo extremo, convém que se reanalise a situação, pois, as circunstâncias podem ter mudado, tornando possível encontrar novos cursos intermédios. Os extremos são sempre, e em qualquer situação, soluções extraordinárias, de exceção.

Um problema ético pode não ter solução, seja extrema ou intermédia, mas isso também só poderá ser percebido depois do processo de deliberação.

DELIBERAÇÃO SOBRE AS RESPONSABILIDADES

Aplicação das provas de consistência: depois de escolhido o ‘curso ótimo’, temos de submetê-lo à comprovação de sua consistência. Faz-se isso por meio das provas de: (a) Legalidade: ‘essa decisão é legal?’; (b) Publicidade: ‘estaria disposto a defender publicamente a decisão tomada?’; (c) Temporalidade: ‘tomaria a mesma decisão se tivesse mais tempo para decidir?’.

Em conjunto, esses critérios de consistência visam a comprovação da prudência e responsabilidade do ‘esboço moral’ contido no ‘curso de ação ótimo’. A prova do tempo tenta assegurar, em um exercício mental, que a decisão não seja precipitada, impulsiva ou excessivamente movida pelas emoções, o que impediria sua prudência. A legalidade lembra que há decisões morais que são ilegais. A prova da publicidade visa a verificar se a decisão é passível de argumentação pública, responsável e justa. A decisão mais prudente é a que passa pelas três provas.

Decisão final: esse passo cabe a quem apresentou o caso. Quem decide, são sempre os envolvidos no caso e não o comitê de Bioética consultado para a ‘assessoria deliberativa’. A decisão final é sempre de quem descobriu o caso como um problema moral.

A bioética é empreitada deliberativa, individual e coletiva, que visa eleger como agir para realizar os valores que condicionam a realidade para que possamos viver como pessoas. Face às diversidades atuais, a deliberação moral torna-se essencial no cotidiano da clínica. Os profissionais de saúde precisam desenvolver hábitos, habilidades e competências deliberativas para aumentar a qualidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zoboli ELCP. Deliberación: leque de posibilidades para comprender los conflictos de valores na práctica clínica da atención básica [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
2. Pose C. Lo bueno y lo mejor: introducción a la bioéticamedica. Madrid: Editorial Triacastela; 2009. 133 p.
3. Gracia D. La deliberación moral: el método de la éticaclinica. Med Clin (Barc). 2001;117(1):18-23.
4. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. MedHealthCarePhilos. 2001;4(3):223-32.
5. Gracia D. La deliberación moral: el método de la éticaclinica. In: Gracia D, Júdez J. editores. Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, Editorial Triacastela; 2004. p. 21-32.
6. Ferrer JJ, Álvarez JC. Para fundamentar a Bioética: teorías e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola; 2005. A ética formal de bens e principialismo hierarquizado de Diego Gracia; p. 425-56.
7. Aristóteles. Ética a Nicómaco. Madrid: Instituto de Estudios Políticos; 1970. 174 p.
8. Gracia D. Deliberación Moral. El papel de las metodologías en ética clínica [material didáctico del curso]. Madrid: Universidad Complutense; 2009.
9. Gracia D. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. Acta Bioeth. 2002;8(1):27-39.
10. Montero F, Morlans M. Para deliberar en los comités de ética. Barcelona: Fundació Doctor Robert; 2009. 287 p.
11. Gracia D. El derecho a prohibir y el derecho a consumir [conferencia de clausura]. In: Congreso Hablemos de Drogas: familias y jóvenes, juntos por La prevención; 2009 Jun 3-5; Barcelona, ES [evento en Web]. Barcelona: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción; 2009. [citado 2010 Jan 10]. Disponible: http://www.congresohablemosdedrogas.es/_index.php?language=es
12. Gutiérrez G. Ética y decisión racional. Madrid: Editorial Síntesis; 2000. 159 p.

13. Leder D. Toward a hermeneutical bioethics. In: DuBose ER, Hamel R, O'Connell LJ, editors. *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Valley Forge: Trinity Press International; 1994. p. 240-59.
 14. Pose C, Gracia D. *Introducción a la bioética: origen, fundamentación y metodo* [material didáctico del curso]. Madrid: Universidad Complutense; 2006.
 15. Volkmer SAJ. *O perceber do valor na ética material de Max Scheler* [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
 16. Cortina A. *El mundo de los valores: ética mínima e educación*. Bogotá: Editorial El Buho; 2007. 141 p.
 17. Gracia D. *Fundamentos da Bioética*. Madrid: Editorial Triacastela; 2008. 605 p.
-

Recebido em: 10 de janeiro de 2012.
Aprovado em: 01 de fevereiro de 2012.