

Bioética Clínica: vinte anos de experiência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Clinical Bioethics: twenty years of experience in the Hospital de Clínicas of Porto Alegre

Bruna Pasqualini Genro¹, Carlos Fernando Magalhães Francesconi², José Roberto Goldim³

RESUMO

Quando os problemas éticos surgem no âmbito de assistência à saúde, a Bioética Clínica deve auxiliar o processo de tomada de decisão, refletindo, balizando e indicando as diferentes alternativas, com suas respectivas consequências. Os Comitês de Bioética Clínica têm por finalidade refletir e avaliar questões e dilemas morais oriundos da prática assistencial e dos procedimentos realizados no âmbito das instituições. O aumento dos Comitês e Serviços de Bioética Clínica nas instituições de saúde nas últimas décadas levantou algumas questões sobre a capacitação e qualificação daqueles que atuam como consultores de Bioética Clínica. Este artigo busca compartilhar a experiência do Comitê de Bioética Clínica, que em 2013 completou 20 anos de atuação, e da implantação do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A abordagem bioética multidisciplinar e complexa utilizada na Instituição parece ser adequada, tendo em vista o grande e crescente número de demandas, quando comparado com a literatura existente. O modelo utilizado na Instituição também é potencialmente promissor visando à capacitação de consultores de Bioética Clínica. Estas atividades não só aplicam, mas inserem a Bioética nas atividades assistenciais usualmente realizadas nos hospitais.

UNITERMOS: Bioética, Ética, Consultoria, Comitê, Complexidade.

ABSTRACT

As ethical issues arise in the context of health care, Clinical Bioethics should aid the process of decision making by reflecting, marking out, and indicating the different alternatives and their respective consequences. Clinical Bioethics Committees are intended to reflect on and evaluate moral issues and dilemmas arising from the care practice and procedures performed in institutions. The increase of Committees and Services of Clinical Bioethics in health institutions in recent decades has raised some questions about the training and qualifications of those who act as consultants for Clinical Bioethics. This article seeks to share the experience of the Committee of Clinical Bioethics, which completed 20 years of operations in 2013, and the establishment of the Department of Bioethics of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre. The multidisciplinary and complex bioethical approach used in the institution seems appropriate, given the large and growing number of demands, as compared with the existing literature. The model used in the institution is potentially promising as well for training consultants for Clinical Bioethics. These activities not only apply Bioethics but also bring it into the healthcare activities usually performed in hospitals.

KEYWORDS: *Bioethics, Ethics, Committee, Consultancy, Complexity.*

INTRODUÇÃO

A Bioética pode ser entendida como a combinação dos conhecimentos biológicos com saberes humanísticos diversos, constituindo um novo campo científico, que es-

tabelece um sistema de prioridades médicas e ambientais para uma sobrevivência aceitável (1).

Esta necessidade de um sistema de prioridades emergiu com as mudanças sociais e tecnológicas para a prática da Medicina, que levaram ao envolvimento de consultores de

¹ Doutora. Pesquisadora do Laboratório de Bioética e Ética na Ciência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

² Doutor. Serviço de Gastroenterologia, HCPA.

³ Doutor. Coordenador do Laboratório de Bioética e Ética na Ciência, HCPA, e Chefe do Serviço de Bioética, HCPA.

Bioética, advogados, juízes e outras pessoas no processo de tomada de decisão médica, que antes era apenas de domínio do médico (2).

A definição integradora de Bioética Complexa reúne estes diferentes conceitos, e define a Bioética como sendo uma reflexão complexa, compartilhada e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver (3). Essa reflexão pode ser considerada complexa, pois inclui uma diversidade de aspectos envolvidos na situação analisada; é interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber, podendo cada uma delas contribuir substancialmente para uma melhor visão do problema; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces entre estes saberes para realizar diálogos mutuamente enriquecedores. A reflexão busca verificar a adequação das ações e suas consequências associadas, considerando as circunstâncias e os múltiplos aspectos envolvidos. A reflexão bioética não busca fazer julgamentos morais das ações propriamente ditas. As ações, que são o objeto desta reflexão, envolvem tanto a vida quanto o viver, sendo que a maior parte das reflexões bioéticas se refere às questões do viver, derivadas da palavra bios, envolvendo a qualidade de vida associada, enquanto Zoe se refere à vida natural, biológica, ao estar vivo (3).

Este modelo, proposto com base na definição de Bioética Profunda de Potter (4), é integrador por buscar uma aproximação através do diálogo dos diferentes referenciais teóricos possíveis, como os Princípios, os Direitos Humanos, as Virtudes e a Alteridade, incluindo também a experiência oriunda de casos paradigmáticos. A complexidade emerge quando os inúmeros aspectos teóricos e práticos, envolvidos na situação objeto de reflexão, são considerados.

Quando os dilemas surgem no âmbito de assistência à saúde, a Bioética Clínica pode ser entendida como estes conceitos já apresentados de Bioética, aplicados à prática clínica. Bioética Clínica é a identificação, análise e resolução de problemas ou dilemas morais que surgem no cuidado individual de pacientes (5).

A Bioética Clínica não tem o compromisso de tomar a decisão, ela deve auxiliar o responsável por este processo, refletindo, balizando e indicando as diferentes alternativas, com as suas consequências, com as reflexões feitas por outras pessoas e com a experiência já acumulada sobre este problema.

BIOÉTICA E COMITÊS DE BIOÉTICA CLÍNICA

Ainda que possa se referir ao mesmo tipo de organização, existe uma grande variação na denominação daqueles que atuam em Bioética Clínica, tanto dos consultores como dos Comitês. Os comitês podem ser chamados de Comitê de Ética, Comitê de Ética Hospitalar, Comitê de Bioética Hospitalar, Comitê de Ética Clínica, e Comitê de Bioética Clínica, podendo ainda utilizar o nome de Comissão em vez de Comitê. Os consultores podem ser chamados de eti-

cistas, eticistas clínicos, bioeticistas, e consultores de Bioética Clínica. Utilizaremos as denominações consultor de Bioética Clínica e Comitê de Bioética Clínica.

Os Comitês de Bioética Clínica provavelmente têm sua origem nos Estados Unidos, a partir da década de 1960, após o acontecimento de alguns fatos relevantes e propostas que surgiram neste âmbito. Outras propostas, porém sem a mesma repercussão mundial, também ocorreram em diferentes países.

De acordo com Rosner, os primeiros Serviços de Bioética Clínica surgiram na década de 1970, depois de muitos grupos, incluindo hospitais católicos, e o estado de Nova Jersey/EUA perceberem que a resolução de muitos dos problemas complexos criados pelos cuidados modernos de fim de vida poderiam ser auxiliados por comissões encarregadas de fornecer aconselhamento ético (6) e também devido a demandas geradas pelo poder judiciário, como no caso Karen Anne Quinlan. A primeira sugestão, publicada em periódicos científicos, de criação de Comitês de Ética em hospitais foi feita em 1975 pela Dra. Karen Teel, pediatra norte-americana. A sua proposta tinha por objetivo possibilitar um maior diálogo em situações clínicas individuais, como uma forma de compartilhar responsabilidades (7). O modelo norte-americano de Comitê de Bioética Clínica é o que serviu de referência ao redor do mundo; contudo, críticas vêm sendo feitas quanto à sua abrangência e funções (8).

Os Comitês de Bioética Clínica têm por finalidade refletir e avaliar questões e dilemas morais oriundos da prática assistencial e dos procedimentos realizados no âmbito da instituição. Cabe salientar que, embora possa influenciar indiretamente, não é atribuição deste tipo de comitê discutir sobre as políticas institucionais de alocação de recursos.

O aumento dos Serviços de Bioética Clínica nas instituições de saúde levantou algumas questões sobre a qualificação daqueles que atuam nos Comitês de Bioética Clínica e nos Serviços de Bioética Clínica como consultores. Como a maioria das pessoas envolvidas na prática de Bioética Clínica é o próprio profissional de saúde, a questão da qualificação específica é especialmente desafiadora quanto ao papel dos Comitês de Bioética, considerando que, cada vez mais, os Serviços de Bioética Clínica estão se tornando importantes para o funcionamento das instituições de saúde (9).

Ainda que muitos sejam contra a utilização de um padrão, para aqueles que defendem o desenvolvimento de padrões formais de consultoria em Bioética Clínica, não há concordância sobre como credenciar os programas de formação, nem consenso sobre a estrutura ou o conteúdo de um exame de certificação para os consultores (10). Quanto ao tipo de educação e experiência prática necessários para a realização de consultorias, 60% dos membros de Sociedades de Bioética entrevistados nos EUA consideraram a necessidade de um programa de certificação com ao menos de um a seis meses de estágio supervisionado em consultorias de Bioética (11).

Agich sugere que uma abordagem complementar em Bioética Clínica deve ser adotada para capacitar e manter esta capacitação. Demonstrar que melhorias foram alcançadas no funcionamento da instituição pode ser um caminho para construir a confiança almejada. Para que isso seja possível, é necessário que os Comitês e Serviços de Bioética Clínica, primeiramente, desviem a atenção para as áreas com maior necessidade, e busquem colaboração com os profissionais de saúde, envolvendo os mesmos para manter as mudanças atingidas. Essa abordagem tem uma chance muito maior do que as abordagens educativas individuais de melhorar a capacitação em Bioética Clínica nas instituições de saúde (9).

A importância do conhecimento específico para atuar como consultor também vem sendo ressaltada como imprescindível, não sendo suficiente apenas um conhecimento geral para desempenhar esta atividade adequadamente (12). O consultor não é apenas um especialista capacitado, mas também uma pessoa relacionalmente sensível, que envolve as partes interessadas nos diálogos recíprocos sobre a sua prática responsável e ajuda a integrar vários tipos de conhecimento (13).

A Sociedade Americana para Bioética e Humanidades formalizou, recentemente, uma proposta de certificação para consultores de Bioética Clínica baseada em dois passos, que incluem uma série de exigências. O primeiro deles é a qualificação educacional adequada, com mestrado em área relacionada ou experiência significativa com a devida comprovação adicional de suas qualificações. O segundo passo compreende um portfólio com diversas formalizações, entre elas três cartas de diferentes profissionais, com responsabilidade de supervisão clínica, sobre as atividades de consultoria realizadas pelo candidato e um repertório de, ao menos, seis discussões de casos em que o candidato teve participação ativa, além da descrição de mais seis casos adicionais que demonstrem a experiência em diferentes cenários da prática clínica. (14).

Tendo em vista a diversidade de questões colocadas pelos diferentes tipos de problemas éticos, é um erro atribuir prospectivamente um único papel apropriado para os consultores de Bioética Clínica, que seja uniforme e rigidamente aplicado a todos os casos da mesma forma (15).

ÉTICA E BIOÉTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um Hospital Geral Universitário Público, com 845 leitos, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). No HCPA, são desenvolvidas atividades assistenciais, educacionais, em nível de graduação e pós-graduação, e de pesquisa.

A preocupação com os diferentes aspectos éticos envolvidos nas atividades que ocorrem na Instituição originou seis diferentes instâncias de reflexão ou avaliação em

quatro áreas de atuação: Exercício Profissional, Gestão, Pesquisa e Assistência (Figura 1). Alguns destes colegiados têm previsão legal – Comissão de Ética Médica (CEM), Comissão de Ética Pública (CEP), Comissão de Ética sobre o Uso de Animais (CEUA) e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – e outros foram criados pela própria Instituição – Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) e Comitê de Bioética Clínica (CBC).

A Comissão de Ética Médica e a Comissão de Ética em Enfermagem têm por objetivo zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos inerentes ao exercício profissional. A Comissão de Ética Médica é vinculada diretamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, sendo apenas uma instância de instrução para processos envolvendo aspectos do exercício profissional do médico. A Comissão de Ética em Enfermagem atua apenas no âmbito interno do HCPA.

A Comissão de Ética Pública do HCPA é vinculada, por lei, diretamente à Comissão de Ética Pública da Presidência da República. Ela amplia a questão da ética associada ao exercício profissional para todos os agentes públicos vinculados ao HCPA. Além disso, é também o órgão responsável pelo acompanhamento ético da gestão institucional.

Na área de pesquisa, existem, atualmente, duas instâncias diferentes de avaliação de aspectos éticos, uma para as pesquisas envolvendo seres humanos e outra para os estudos envolvendo modelos animais. O Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA foi criado em 1989, em resposta à Resolução CNS 01/88. O CEP/HCPA teve a sua estrutura e funcionamento adequados às propostas contidas nas Resoluções CNS 196/96 e 466/2012. Na área de pesquisa com animais, o Comitê de Ética para o Uso de Animais foi formado em 2008, mesmo ano da Lei 11794/08, que regulamenta este tipo de atividade de pesquisa.

Na área assistencial, foi criado, em 1993, o Comitê de Bioética Clínica, com a finalidade de auxiliar no processo de tomada de decisão envolvendo pacientes. Inicialmente, este colegiado era o Grupo de Trabalho do Programa de Atenção aos Problemas de Bioética, que foi o pioneiro no

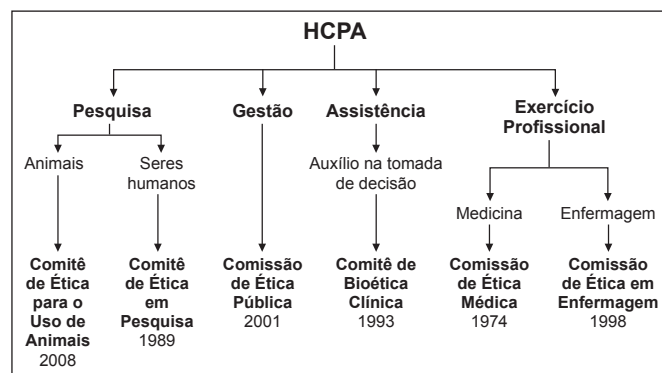


Figura 1 – Áreas de atuação das diferentes Comissões e Comitês de Ética existentes no HCPA.

Brasil nesta área (16). É neste auxílio à tomada de decisão na assistência que ocorrem as consultorias de Bioética Clínica.

A BIOÉTICA CLÍNICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O Programa de Atenção aos Problemas de Bioética do HCPA, criado em 1993, tem por objetivo refletir sobre os dilemas morais resultantes da prática e dos procedimentos realizados no HCPA. Para implantar as ações do Programa, foi constituído inicialmente um Grupo de Trabalho, sem qualquer poder deliberativo, formado por médicos de diferentes especialidades, uma enfermeira, um biólogo, uma assistente social, um administrador, um filósofo e um advogado, sendo estes dois últimos não vinculados à Instituição. Nessa ocasião, já havia no HCPA profissionais com treinamento específico em Bioética, mas o Grupo se aperfeiçoou como um todo e desenvolveu inúmeras atividades internas voltadas ao estudo de questões bioéticas, além de propor questionamentos à Vice-Presidência Médica e Administração Central visando estabelecer critérios para a implantação de rotinas e procedimentos (17).

Após a capacitação de seus membros e a definição clara das finalidades do Programa, foram iniciadas atividades de consultoria e de educação. As atividades educacionais programadas visam atender aos profissionais de saúde da própria Instituição e aos participantes dos programas de educação médica continuada realizados no HCPA, em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, além da comunidade externa. São oferecidos, regularmente, ao menos três cursos por ano. Desde 1998, existe uma disciplina específica, em nível de mestrado e doutorado, sobre Bioética Clínica, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da UFRGS.

O Programa de Atenção aos Problemas de Bioética, atuando como Comitê de Bioética Clínica, realiza reuniões mensais sistematicamente. Nessas ocasiões, são discutidas as consultorias prestadas e seu respectivo encaminhamento, e, ainda, as questões mais relevantes suscitadas no último mês, bem como o encaminhamento de consultorias em andamento. Quando for o caso, é em reunião que são discutidas, igualmente, as propostas de rotinas a serem sugeridas à Administração Central do HCPA. Durante vários anos, para tornar possível a prestação de consultorias, os integrantes do Programa tinham que se deslocar de seu Serviço de origem no Hospital, ou ainda de outras instituições, no caso dos membros externos, para discutir as solicitações. Ou, ainda, esperar até a próxima reunião do Comitê para que a questão fosse levada em pauta.

Com o aumento das solicitações de consultorias no decorrer dos anos, este sistema passou a não corresponder mais às demandas institucionais, pois muitos dos casos discutidos necessitavam de um auxílio e retorno mais rápido, uma vez que muitas situações não poderiam esperar até

um mês para serem discutidas. Surgiu então a necessidade de um Serviço de Bioética, que funciona de maneira independente do Comitê de Bioética, ainda que havendo uma estreita relação, pois os consultores do Serviço participam também do Comitê, possibilitando esta integração e levando os temas mais difíceis para discussão e apreciação, podendo, inclusive, estabelecer algumas condutas para casos futuros similares.

O Serviço de Bioética foi criado oficialmente no HCPA em 10 de fevereiro de 2009, para suprir esta demanda mais imediata de consultorias. O Hospital utiliza desde 2000 o Aplicativo para Gestão Hospitalar, o AGH, tornando o prontuário do paciente totalmente eletrônico, sendo realizados neste sistema as anamneses, evoluções, consultorias, exames, registros cirúrgicos e demais informações relativas à internação do paciente. O Serviço de Bioética está inserido neste sistema informatizado, as consultorias podem ser solicitadas via prontuário eletrônico pelos profissionais enfermeiros e médicos, para pacientes que estão internados na Instituição ou com agendamento de atendimento ambulatorial. Os profissionais envolvidos no cuidado do paciente, que não estão habilitados pelo sistema para solicitar consultorias (como farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas), também podem fazê-lo através de contato telefônico, por e-mail ou presencialmente. Os pacientes que estão sob cuidados na Instituição, bem como seus familiares também podem solicitar consultorias por estes meios externos ao AGH, ou, então, pedir a um profissional que solicite a consultoria de Bioética no sistema.

As respostas às consultorias são sempre do tipo Sugestão de Conduta, já que as consultorias não têm caráter deliberativo, e sim apresentam uma abordagem que se aproxima da facilitação (18).

CONSULTORIAS DE BIOÉTICA

O Serviço de Bioética trabalha basicamente com dois tipos de consultorias: as consultorias por demanda e as consultorias pró-ativas. As consultorias por demanda são solicitadas, conforme descrito anteriormente, de acordo com as necessidades assistenciais, podendo ser relativas a pacientes internados ou pacientes com atendimento ambulatorial. As consultorias pró-ativas acontecem com uma logística diversa, a equipe de Bioética participa de atividades em que, rotineiramente, são discutidos casos clínicos, sem haver uma demanda prévia específica da equipe assistencial, e, a partir daí, são identificadas e discutidas situações que apresentam problemas éticos em que se possa auxiliar. Tanto pode ser identificada a situação de um paciente em particular, com um potencial problema ético, como podem surgir questões éticas genéricas sobre temas abordados na discussão clínica, favorecendo também o papel educativo.

A necessidade de uma atuação pró-ativa dos serviços de Bioética se dá especialmente devido às características com-

plexas do ambiente de atenção à saúde, sendo uma abordagem promissora inclusive para pacientes de alto risco (19).

As atividades que possibilitam consultorias pró-ativas são os *rounds* clínicos, reuniões, atendimentos e qualquer outra atividade assistencial com potencialidade de abordar conflitos éticos. Claro que, para isso, é necessária uma parceria entre o Serviço de Bioética e o serviço assistencial responsável pela atividade, pois esta modalidade é fundamentada na relação de confiança entre as equipes e na disposição das Chefias para esta atividade. A pioneira, neste sentido, em 1997, foi a equipe da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), que, por suas peculiaridades de atendimento, envolvendo pacientes menores e que necessitam de cuidados intensivos, apresenta uma grande potencialidade de problemas éticos.

As consultorias pró-ativas podem ou não se tornar uma consultoria por demanda, ou seja, se há uma situação discutida presencialmente em alguma atividade, que a equipe assistencial considere necessário formalizar (registrar em prontuário) a intervenção do Serviço de Bioética, ou então visando facilitar o acompanhamento do caso, um dos profissionais faz a solicitação de consultoria no sistema AGH.

As consultorias pró-ativas são um excelente recurso para a capacitação, em temas de Bioética Clínica, para os profissionais de saúde que atuam nestas áreas (9). Além disso, as reuniões regulares desenvolvem uma maior colaboração entre os profissionais e os consultores de Bioética (9). A presença dos consultores de Bioética nas atividades das equipes assistenciais reduz o impacto da discussão dos temas envolvidos. Os consultores deixam de ter a imagem distorcida de serem agentes de fiscalização das atividades profissionais e passam a ser incorporados à própria equipe assistencial (20).

Um levantamento sobre as consultorias de Bioética Clínica no HCPA, realizadas no período de 1994 a 2007, apontou que foram prestadas 928 consultorias (21). Nesse período, as consultorias de Bioética não eram registradas diretamente no prontuário do paciente. O registro destas atividades era realizado pelos consultores em uma base de dados própria.

Desde a criação do Serviço de Bioética, em 2009, as consultorias passaram a ser registradas pelos próprios consultores diretamente no prontuário do paciente. De julho de 2009 a abril de 2013, foram totalizadas 317 consultorias registradas em prontuário de pacientes atendidos nas unidades de internação. Esta demanda de consultorias solicitadas pelas equipes assistenciais, com registro em prontuário, vem aumentando gradativamente. A primeira consultoria registrada em prontuário foi feita em julho de 2009. Até o final daquele ano, foram realizadas 30 consultorias. Em 2010, foram solicitadas 47 consultorias; em 2011, outras 85 consultorias e, em 2012, foram 103 atividades deste tipo. Em 2013, foram solicitadas 125 consultorias de pacientes internados. Considerando-se todo este período de avaliação, a média anual de consultorias foi de 90,0 e a mensal, de 7,5.

No Brasil, um levantamento de consultorias de Bioética, realizadas em outro Hospital Universitário, relatou que foram feitas solicitações para 65 pacientes em um período de 10 anos (22). Em outro levantamento de 151 casos de pacientes que tiveram limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário, não houve registro de consulta formal dirigida ao Comitê de Bioética da Instituição (23).

Nos Comitês de Bioética norte-americanos, a média varia de 3 a 250 consultorias anuais (24,25). Essas comparações devem ser realizadas com cautela, pois nos estudos de Tapper e de Godkin, que apresentam valores anuais de 95 e 250 consultorias, respectivamente, estão incluídas diversas outras atividades realizadas pelo Comitê, e não apenas as consultorias em si (26,27).

A utilização do modelo de Bioética Complexa tem se demonstrado adequada à prática de realização de consultorias, devido às suas características de buscar integrar diferentes referenciais teóricos e à experiência advinda de casos relacionáveis ao problema a ser abordado. A reflexão realizada nas consultorias assume as características de ser complexa, compartilhada e interdisciplinar.

Na área da assistência à saúde, a complexidade é inerente, exigindo dos profissionais de saúde e dos consultores de Bioética um amplo e variado conjunto de habilidades e conhecimentos. Incluir a complexidade como um elemento fundamental das reflexões em Bioética Clínica (3) facilita este diálogo e permite que a Bioética seja entendida como um campo interdisciplinar que favorece a troca de saberes.

Os consultores devem ter respaldo, no exercício de suas atividades, em uma ampla discussão interdisciplinar de sua própria atuação. Uma das vantagens dos Comitês de Bioética Clínica é a diversidade de qualificação de seus membros. O exercício da interdisciplinaridade como processo pode compensar a falta de formação individual, em diferentes aspectos de conhecimentos, de cada um dos seus membros. Esta vantagem se amplia quando o Comitê inclui os consultores como seus membros. O papel mais importante do Comitê de Bioética, como um todo, é permitir uma discussão sobre as próprias recomendações dadas pelos consultores e verificar a sua coerência e adequação. Os Comitês de Bioética Clínica podem também sugerir novas propostas de abordagem para questões éticas que ocorrem nos hospitais.

Há poucas evidências empíricas de que o impacto, ou o valor agregado pela Bioética, mais especificamente pelas consultorias de Bioética Clínica, soma aos problemas que a medicina enfrenta. É essencial reconhecer que a Bioética não vem de um domínio distinto de especialistas, mas de um processo pragmático, participativo e sistemático de buscar e alcançar objetivos comuns (28). Este é um problema de pesquisa muito importante a ser desenvolvido em estudos que tenham como objetivo a análise de desfechos, tendo as consultorias de Bioética Clínica como fator em estudo.

A aceitação de especialistas em Bioética que prestam serviços de consultoria permite o envolvimento contínuo

à beira do leito e aumenta a probabilidade de impacto em toda a organização da instituição (20). A abordagem bioética multidisciplinar e complexa que vem sendo utilizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ao longo de 20 anos de atuação, parece ser adequada, tendo em vista o grande e crescente número de demandas, quando comparado com a literatura existente. O modelo utilizado na Instituição também é potencialmente promissor visando à capacitação de consultores de Bioética Clínica. As consultorias de Bioética Clínica incluem os aspectos éticos, sociais, morais e legais aos demais elementos contemplados no processo de tomada de decisão. Estas atividades não só aplicam, mas também inserem a Bioética nas atividades assistenciais usualmente realizadas nos hospitais.

REFERÊNCIAS

- Potter VR. *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. East Lansing; 1988.
- Rothman DJ. *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*. New York: Transaction Publishers; 1991 .
- Goldim JR. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. *Rev da AMRIGS*. 2009;53(1):58-63.
- Potter VR. Palestra apresentada em vídeo no IV Congresso Mundial de Bioética. Tóquio/Japão. *O Mundo da Saúde*. 1998;22(6):370-4.
- Bioethics Thesaurus. Washington D.C: Bioethics Information Retrieval Project, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University; 1995.
- Rosner F. Hospital medical ethics committees: a review of their development. *JAMA*. 1985;253(18):2693-7.
- Teel K. The physician's dilemma: a doctors view--what the law should be. *Bayl Law Rev*. 1975;27(1):6-9.
- DeBlois J, P N. *A Primer for Health Care Ethics: Essays for a Pluralistic Society*. O'Rourke KD, editor. Washington: Georgetown University Press; 1995.
- Agich GJ. Education and the improvement of clinical ethics services. *BMC Med Educ*. 2013;13:41.
- Engelhardt HT. Credentialing strategically ambiguous and heterogeneous social skills: the emperor without clothes. *HEC Forum*. 2009;21(3):293-306.
- Silverman HJ, Bellavance E, Childs BH. Ensuring quality in clinical ethics consultations: perspectives of ethicists regarding process and prior training of consultants. *Am J Bioeth*. 2013;13(2):29-31.
- Adams DM. Ethics expertise and moral authority: is there a difference? *Am J Bioeth*. 2013;13(2):27-8.
- Abma T a, Baur VE, Molewijk B, Widdershoven G a M. Inter-ethics: towards an interactive and interdependent bioethics. *Bioethics*. 2010;24(5):242-55.
- Kodish E, Fins JJ, Braddock C, Cohn F, Dubler NN, Danis M, et al. Quality attestation for clinical ethics consultants: a two-step model from the American Society for Bioethics and Humanities. *Hastings Cent Rep*. 2013;43(5):26-36.
- Ford PJ, Boissy AR. Different questions, different goals. *Am J Bioeth*. 2007;7(2):46-7.
- Goldim JR, Raymundo MM, Fernandes MS, Lopes MHI, Kipper DJ, Francisconi CF. Clinical Bioethics Committees: a Brazilian experience. *J Int Bioethique*. 2008;19(1-2):181-92, 207.
- Goldim JR, Francisconi CF. Os comitês de ética hospitalar. *Rev Med ATM*. 1995;15(1):327-34.
- Fiester A. Mediation and recommendations. *Am J Bioeth*. 2013;13(2):23-4.
- Bean S. Navigating the murky intersection between clinical and organizational ethics: a hybrid case taxonomy. *Bioethics*. 2011;25(6):320-5.
- Smith ML, Weise KL. The goals of ethics consultation: rejecting the role of "ethics police". *Am J Bioeth* 2007;7(2):42-4.
- Goldim JR, Francisconi CF, Raymundo MM, Salgueiro J. Bioethics Committees: a Brazilian hospital's experience. Zurich:Institute of Biomedical Ethics: European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) 21st Annual Conference Book of Abstracts; 2007. p. 34.
- Loch J de A, Gauer GJC, Casado M (Organizadores). *Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008
- Linhares, Daniela Grignani Siqueira JE, Previdelli I. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bioética*. 2013;21(2):291-7.
- McGee G, Caplan AL, Spanogle JP, Asch DA. A national study of ethics committees. *Am J Bioeth*. 2001;1(4):60-4.
- Fox E, Myers S, Pearlman RA. Ethics consultation in United States hospitals: a national survey. *Am J Bioeth* . 2007;7(2):13-25.
- Tapper EB, Vercler CJ, Cruze D, Sexson W. Ethics consultation at a large urban public teaching hospital. *Mayo Clin Proc* . 2010 May;85(5):433-8.
- Godkin MD, Faith K, Upshur REG, Macrae SK, Tracy CS. Project examining effectiveness in clinical ethics (PEECE): phase 1--descriptive analysis of nine clinical ethics services. *J Med Ethics*. 2005;31(9):505-12.
- Belkin G. Impact and accountability: improvement as a competency challenges the purposes of bioethics. *Am J Bioeth* . 2013;13(2):14-6.

✉ Endereço para correspondência

Instituto Bioética

Av. Ipiranga, 6681/prédio 50/703

90.619-900 – Porto Alegre, RS – Brasil

☎ (51) 3320-3679

✉ institutobioetica@puccrs.br

Recebido: 27/2/2014 – Aprovado: 1/3/2014