

# Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura

Carlise Rigon Dalla Nora<sup>1</sup>, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli<sup>2</sup>, Margarida M. Vieira<sup>3</sup>

## Resumo

Trabalho em saúde requer que profissionais dominem meios e instrumentos para resolução de problemas éticos vivenciados. Este estudo analisa o uso da deliberação ética na solução dos problemas éticos vividos pela equipe de saúde. Realizou-se revisão integrativa da literatura em bases de dados da saúde. Incluíram-se artigos de pesquisa originais, relatos de experiências, estudos teóricos, estudos de caso, editoriais, em inglês, espanhol e português, enfocando equipes de saúde que contassem com enfermeiros. A revisão abrangeu 28 estudos, publicados entre 1999 e 2013. Da análise resultaram quatro categorias: conceito de deliberação; estratégias de deliberação; contribuições da deliberação; facilitadores da implementação do processo de deliberação. Conclui-se que a deliberação é estratégia útil e relevante para equipes de saúde na análise, avaliação e indicação do melhor curso de ação para solução dos problemas. Também é instrumento de educação permanente para profissionais, pela troca mútua de experiências e diálogos sobre valores, crenças e princípios.

**Palavras-chave:** Deliberações. Ética. Bioética. Técnicas de apoio para a decisão. Tomada de decisões. Revisão.

## Resumen

### Deliberación ética en salud: revisión integrativa de la literatura

El trabajo en salud requiere que los profesionales dominen medios y herramientas para resolver los problemas éticos de la práctica. Este estudio analiza el uso de la deliberación ética en la solución de los problemas éticos vividos por el equipo de salud. Hemos llevado a cabo una revisión integradora de la literatura en las bases de datos de salud. La revisión incluyó artículos originales de investigación, informes de experiencias, estudios teóricos, estudios de casos, editoriales, publicados en los idiomas inglés, español y portugués, realizados enfocando se em los casos de salud que contasen con enfermeros. La revisión incluyó 28 estudios publicados entre 1999 y 2013. Del análisis hemos extraído cuatro categorías: el concepto de la deliberación; estrategias de deliberación; contribuciones de deliberación y facilitadores de la implementación del proceso de deliberación. Se concluyó que la deliberación es una estrategia útil y relevante para los equipos de salud en el análisis, la evaluación y la indicación del mejor curso de acción para resolver los problemas éticos experimentados. También es una forma de educación continua para los profesionales a través del intercambio mutuo de experiencias y conversaciones acerca de los valores, creencias y principios en un ambiente ético de solidaridad y pertenencia.

**Palabras-clave:** Deliberaciones. Ética. Bioética. Técnicas de apoyo para la decisión. Toma de decisiones. Revisión.

## Abstract

### Ethical deliberation in health: an integrative literature review

Working in the health field requires that professionals master means and tools for resolving the ethical dilemmas they face. We conducted an integrative review of the literature in health-related databases. We included original research articles, reports of experience, theoretical studies, case studies and editorials, in English, Spanish and Portuguese carried out with healthcare teams that included nurses. The review covered 28 studies, published between 1999 and 2013. The analysis yielded four categories: concept of deliberation; strategies of deliberation; contributions of deliberation, and facilitators of implementation of the deliberation process. We concluded that deliberation is a useful and relevant strategy for health teams in the analysis, assessment and indication of the best course of action in problem solving. It is also an instrument of continuing education for professionals through mutual exchange of experience and dialogue about values, beliefs and principles.

**Keywords:** Deliberations. Ethics. Bioethics. Decision support techniques. Decision making. Review.

**1. Doutoranda** carliserdn@yahoo.com.br – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. **2. Livre-docente** elma@usp.br – Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil. **3. Doutora** mmvieira@porto.ucp.pt – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

## Correspondência

Carlise Rigon Dalla Nora – Rua João Pedro Ribeiro, 885, 1D 4000-308. Porto, Portugal.

Declaram não haver conflito de interesse.

O progresso da ciência biomédica e das práticas de saúde tem levado ao aumento e surgimento de novos problemas éticos<sup>1,2</sup>. Um conflito na prática profissional torna-se problema ético quando compromete a conduta e a reputação do profissional, quando compromete o interesse e bem-estar do usuário e quando a decisão a tomar não é clara, porque estão implicados diversos elementos e interesses, sendo necessário deliberar para chegar ao curso de solução mais adequado<sup>3</sup>.

Problemas éticos são desafios que contam com vários cursos de ação para sua solução ou manejo, exigindo deliberação e ponderação a fim de encontrar o melhor caminho, o qual, por sua vez, necessita ser continuamente reavaliado<sup>4</sup>. Problemas éticos não podem ser resolvidos com receitas prontas, mas exigem permanente criatividade, de modo a abrir novas alternativas de soluções, tendo em vista a excelência ética da prática da atenção à saúde.

Este estudo enfoca o tema da deliberação ética, a qual procura analisar problemas éticos de forma contextualizada e sistematizada, buscando soluções concretas entre as alternativas prudentes. A prudência é expressa como a capacidade de valorar o que está envolvido no conflito ético, chegando a decisões razoáveis. Esse processo implica uma construção coletiva, o que colabora para diminuir a incerteza dos profissionais na tomada de decisão ética<sup>4</sup>.

A deliberação ética proposta no modelo de liberalismo moral de Diego Gracia pretende encontrar o melhor curso de solução para cada caso ético pela análise do problema em toda a sua complexidade. Isso pressupõe que se pondere a situação e se compreendam os valores em conflito e as consequências envolvidas, permitindo que os possíveis cursos de solução sejam equacionados<sup>5</sup>. A ponderação dos valores em conflito no problema ético objetiva reduzir a incerteza para se chegar a decisão razoável, ou seja, a mais prudente, e não somente a mais correta<sup>4</sup>.

O presente estudo de revisão integrativa pretendeu analisar o uso da deliberação ética na resolução dos problemas éticos vivenciados pela equipe de saúde.

## Método

Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura – um dos métodos mais amplos de abordagem metodológica referente a revisões, que possibilita a exploração abrangente de determinado assunto, a

fim de reconhecer o atual estado da arte e apontar as lacunas do conhecimento<sup>6</sup>. Trata-se de estudo com coleta de dados realizado a partir de fontes secundárias, por meio do levantamento bibliográfico. Para aumentar o rigor da revisão integrativa, a pesquisa atende a seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>6</sup>.

As questões norteadoras foram: “Qual é o conceito de deliberação?”; “Quais são as estratégias de deliberação mais utilizadas?”; “Quais são as contribuições e facilidades na implementação do processo de deliberação?”. Para respondê-las, realizou-se pesquisa bibliográfica *on-line* nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scientific Electronic Library Online, Web of Science (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine).

A coleta e análise dos estudos foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2014 por dois pesquisadores, separadamente. Compararam-se os resultados e resolveram-se as discordâncias por consenso; ou seja, os pesquisadores confrontaram os resultados das buscas realizadas, independentemente, nas bases de dados, verificando as diferenças dos achados, com vistas a incluir o maior número possível de estudos. Os descritores/MeSH e palavras-chave de assunto foram: “*deliberation*”; “*moral deliberation*”; “*ethical deliberation*”; “*ethics*”; “*bioethics*”; “*ethical challenges*”; “*ethical dilemmas*”; “*nursing ethics*”; “*decision making*”; “*moral decision*”. Utilizaram-se os mesmos descritores em inglês, português e espanhol. A fim de montar diversas estratégias de busca com a inserção e retirada dos descritores e palavras-chave, utilizaram-se os operadores booleanos (*and*, *or*, *not*). Realizou-se a busca reversa dos artigos selecionados, ou seja, a referência da referência.

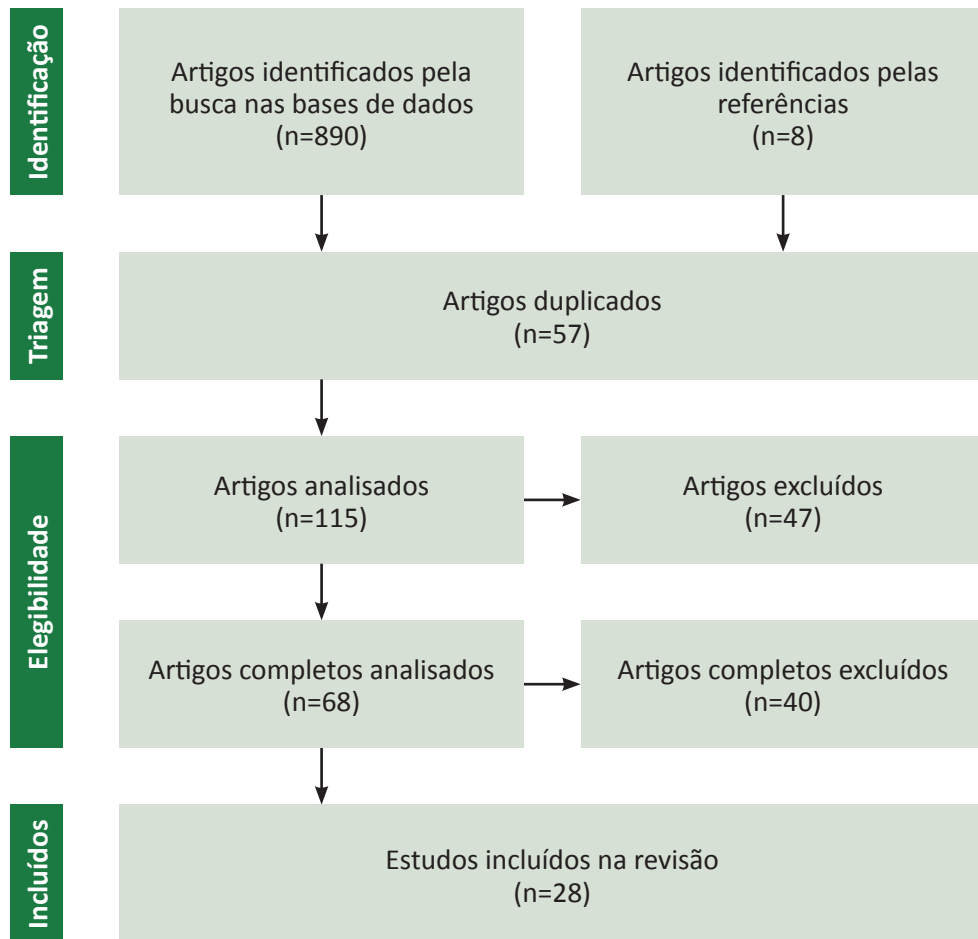
Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa originais, estudos teóricos, relatos de experiências e editoriais, nos idiomas inglês, espanhol e português, enfocando equipes de saúde que incluíssem enfermeiros. Não se estabeleceu limite temporal. Os critérios de exclusão foram: usuários como sujeitos de pesquisa; estudos com desenho de pesquisa ou objetivos pouco definidos ou pouco explicitados; matérias jornalísticas; trabalhos de análise conjuntural e de avaliação de protocolos; estudos com equipes de saúde sem enfermeiros. O processo de seleção das publicações incluídas no estudo está representado na Figura 1.

Para análise e interpretação dos dados, foram utilizados os procedimentos da revisão sistemática da literatura <sup>6</sup>, com a redução dos dados, visualização, comparação, conclusão e verificação. Na etapa da redução dos dados foram determinados subgrupos (conceito, estratégias, contribuições e facilitadores) para facilitar a análise; na etapa da visualização foi elaborado um instrumento estru-

turado, no qual se registraram as informações dos estudos, tendo em vista a questão norteadora; na comparação dos dados foram verificadas as similaridades e diferenças entre os achados; na conclusão foi realizada a síntese de elementos importantes em uma soma integradora do assunto.

A amostra final abrangeu 28 estudos, que foram integrados na revisão.

**Figura 1.** Processo de seleção dos estudos nas bases de dados



**Resultados**

As 28 publicações incluíam: 10 artigos de pesquisa originais (35,7%) <sup>7-16</sup>, 12 estudos teóricos (42,8%) <sup>4,5,17-26</sup>, 3 estudos de caso (10,7%) <sup>27-29</sup>, 2 relatos de experiências (7,1%) <sup>30,31</sup> e 1 editorial (3,6%) <sup>32</sup>. A maioria dos estudos (71%) estava publicada em língua inglesa <sup>4,7-19,21,22,24,27,28,32</sup>. Os demais estavam em espanhol <sup>5,20,25,29</sup> e português <sup>23,26,30,31</sup>.

Seis estudos tinham como participantes de pesquisa profissionais que trabalhavam em hospital

psiquiátrico <sup>7,8,10-12,28</sup>; quatro, em instituições geriátricas <sup>9,13,15,16</sup>; um, na atenção primária à saúde <sup>30</sup>.

Os estudos selecionados distribuíram-se entre os anos de 1999 e 2013, com mais de 53% deles publicados nos últimos cinco anos do período considerado.

Os autores dos estudos analisados eram professores e pesquisadores em universidades, sendo: 50% dos Países Baixos <sup>7-12,14-16,18,19,22,28,32</sup>, 17,8% da Espanha <sup>4,5,20,21,29</sup>, 10,7% do Brasil <sup>23,26,30</sup> e 21,4% de outros países (Austrália <sup>24</sup>, Bélgica <sup>13</sup>, Canadá <sup>27</sup>, Estados Unidos <sup>17</sup>, México <sup>25</sup> e Suíça <sup>31</sup>). A revisão in-

tegrativa chegou a quatro categorias: 1) conceito de deliberação; 2) estratégias de deliberação; 3) contribuições do processo de deliberação; 4) facilitadores da implementação do processo de deliberação.

### Conceito de deliberação

O conceito de deliberação mais utilizado, referido em nove estudos <sup>4,5,20,21,23,25,26,30,32</sup>, é o proposto por Diego Gracia <sup>5</sup>. Esse autor descreve a deliberação como processo de ponderação dos valores e deveres envolvidos em determinada situação concreta, a fim de que seja encontrada a *solução ótima*, ou, quando não for possível, que se encontre a solução menos prejudicial. Ou seja, a deliberação tem com finalidade analisar diferentes cursos de ação, buscando o caminho mais adequado, ou o menos prejudicial, para a resolução das situações de conflito moral, de maneira razoável e prudente. A deliberação foi descrita como processo de autoeducação, quase autoanálise, proporcionando transformações na prática profissional e mudança de atitudes, permitindo que se identifiquem, interpretem e abordem os problemas éticos <sup>30</sup>.

O estudo <sup>21</sup> que utiliza a definição de Beauchamp e Childress <sup>33</sup> descreveu a deliberação como processo de tomada de decisão no qual indivíduos ou grupos deliberam a fim de especificar e ponderar crenças e valores em determinado caso para chegar a uma conclusão. A essência da deliberação é identificar os diferentes valores éticos e o processo de equilibrar esses valores em cada caso <sup>13</sup>.

O estudo <sup>17</sup> que caracteriza a deliberação segundo a definição de Bridges <sup>34</sup> menciona o empenho dos profissionais para discutir questões éticas da forma mais completa possível, oferecendo argumentos e contra-argumentos baseados na melhor evidência disponível <sup>17</sup>. A deliberação é a discussão colaborativa, analítica, reflexiva e meticulosa do grupo, voltada para a análise cuidadosa das alternativas, pontos de vista e escolhas realizadas. O estudo <sup>20</sup> que aborda a deliberação com base no entendimento de Aristóteles, exposto na “Ética a Nicômaco”, define-a como procedimento fundamental da ética, sendo essa uma prática deliberativa.

Um dos estudos <sup>21</sup> apresenta a visão do filósofo e sociólogo Jürgen Habermas <sup>35</sup>, para quem o processo de deliberação deve ocorrer de forma argumentativa, por meio da troca de informações entre os envolvidos. Sendo inclusiva e pública, a deliberação requer liberdade e ausência de coerção externa e interna, pois todos têm de ser igualmente

ouvidos. A deliberação vai ajudar os profissionais a lidar com problemas éticos e definir bom atendimento com base em um processo dialógico <sup>19</sup>.

Evidenciaram-se dois tipos de deliberação nos estudos: a clínica e a ética <sup>5</sup>. A deliberação clínica é a que o profissional de saúde realiza em sua prática cotidiana, ao atender os usuários. A deliberação ética consiste na análise dos problemas éticos cada vez que o profissional presta atendimento a um usuário. A segunda não é tão fácil de realizar, pois exige que os problemas éticos sejam analisados em toda a sua complexidade. Ambas podem se dar no âmbito individual ou coletivo <sup>4,5,21</sup>. No âmbito coletivo, o profissional delibera com os membros da equipe, usuário ou familiar para tomar sua decisão; já no âmbito individual, o profissional delibera sozinho quando precisa tomar decisões com base em seu próprio conhecimento e experiência <sup>21</sup>. Todavia, a opinião dos familiares e usuários deve ser levada em conta em qualquer processo de deliberação.

A deliberação ética é abordagem apropriada para os problemas éticos nos cuidados de saúde prestados por equipes multidisciplinares, porque possibilita conhecer as diversas experiências e perspectivas dos envolvidos no processo. Os profissionais utilizam a deliberação como estratégia na busca do melhor curso de ação para resolver problemas éticos da prática cotidiana <sup>24</sup>. A deliberação não equivale à tomada de decisão <sup>4,5</sup>. Por isso, um indivíduo ou grupo de profissionais diferente daquele que precisa tomar a decisão ética pode deliberar sobre o caso. Exemplo disso são os comitês de ética.

A deliberação coletiva pode auxiliar o profissional a reconhecer e perceber os cursos de ação possíveis; entretanto, é o próprio profissional que tem de enfrentar o caso, na prática, e tomar as decisões, já que a deliberação realizada por um grupo de profissionais não isenta quem vivencia o problema ético da responsabilidade de tomar decisões. Por isso as decisões éticas são consideradas intransferíveis.

O conceito de deliberação é semelhante nos estudos analisados: o profissional reconhece certa situação como problema ético e, de maneira coletiva ou individual, busca a melhor maneira de resolver o conflito; ou seja, o problema ético só surge quando o profissional assim o considera. A deliberação é o processo de maturação das decisões, objetivando alcançar um curso de ação prudente.

**Estratégias de deliberação**

As estratégias de deliberação identificadas nos estudos foram: processo de deliberação de Diego Gracia; deliberação de caso moral; método Nijmegen; modelo “Care” (considerações, ações, razões e experiências); casuística e principialismo. As quatro primeiras estratégias têm como aspectos comuns as etapas de apresentação do caso, identificação do problema ético, identificação do curso de solução e tomada de decisão; já a casuística e o principialismo distinguem-se por outros aspectos, os quais serão explicitados adiante.

Existem vários métodos para a estruturação do processo deliberativo<sup>32</sup>. A deliberação proposta por Gracia<sup>5</sup>, descrita em nove estudos<sup>4,5,20,21,23,25,26,30,32</sup>, possibilita a resolução de muitos problemas éticos ou, pelo menos, a sua discussão e esclarecimento.

O processo deliberativo de Diego Gracia inclui a deliberação sobre os fatos, valores, deveres e responsabilidades<sup>23</sup>, contando com 10 etapas: 1) apresentação do caso pela pessoa responsável por tomar a decisão; 2) esclarecimento dos fatos do caso; 3) identificação dos problemas éticos; 4) identificação do problema ético fundamental; 5) determinação dos valores em conflito; 6) identificação dos cursos extremos de ação; 7) identificação dos cursos intermédios; 8) análise do curso de ação ótimo; 9) decisão final; 10) aplicação das provas de consistência (prova de legalidade, publicidade e teste de tempo)<sup>4,5,23,25,26</sup>.

As provas de consistência da decisão correspondem, respectivamente, às perguntas: “Isso é uma decisão legal?”; “Você estaria preparado para defender publicamente o curso de ação escolhido?”; “Você chegaria à mesma decisão com algumas horas ou dias a mais?”<sup>5</sup>. A decisão considerada mais prudente é a que responde positivamente aos três questionamentos<sup>23</sup>.

Destaca-se que o papel do facilitador do diálogo nessa estratégia de deliberação pode ser assumido por especialista em ética ou profissional de saúde capacitado para a promoção do diálogo sincero e construtivo entre os participantes. Sua função é estimular o respeito, o entendimento entre os profissionais, além de articular as várias perspectivas envolvidas nos casos. O facilitador tem de ser capaz de colaborar na inclusão dos diferentes pontos de vista e estimular a interação dialógica entre os profissionais<sup>20</sup>.

Na deliberação de caso moral<sup>7-11,15,16,19,31</sup>, um grupo de profissionais se reúne para refletir sistematicamente sobre determinada questão moral surgida a partir de um caso clínico concreto, advindo

da prática<sup>8,11,15,16,19</sup>. Tal estratégia tem por objetivo permitir que os profissionais reflitam sobre o caso moral; melhorem a qualidade do atendimento; discutam sobre o significado de ser bom profissional e reforcem suas competências morais; reflitam sobre questões institucionais e organizacionais; aprimorem a qualidade dos cuidados<sup>11,15,19</sup>.

Nessa estratégia, a boa deliberação combina conteúdo, processo e perspectivas<sup>16</sup>. O conteúdo relaciona-se com a formulação da questão moral. O processo refere-se à escuta mútua dos participantes, com abertura para as diferentes opiniões. As perspectivas exigem a apreciação da diversidade de opiniões dos participantes, em que o ponto de partida é um caso concreto, apresentado por quaisquer dos participantes. A mediação do processo deliberativo cabe ao facilitador, que pode ser especialista em ética ou profissional treinado para a tarefa. A conversação é a base do método, por isso o facilitador promove o diálogo construtivo entre os participantes, mantendo o foco na dimensão moral do caso e auxiliando no planejamento das ações, com vistas a contribuir para a melhoria do atendimento<sup>9,11,15,19</sup>. Assemelha-se, nos procedimentos, à estratégia proposta por Gracia.

Um estudo<sup>18</sup> apresentou o método Nijmegen de deliberação ética, cujo objetivo é estruturar reuniões de equipes multidisciplinares nas situações de tomada de decisão. Um especialista em ética ou profissional treinado atua como facilitador da deliberação, constituída de quatro fases: 1) determinação do problema moral; 2) apresentação dos fatos; 3) identificação dos valores e normas envolvidos; 4) tomada de decisão. O método de Nijmegen adapta-se, facilmente, aos diferentes tipos de serviços de saúde<sup>18</sup>.

A estratégia de deliberação Care – considerações, ações, razões e experiências – propõe quatro perguntas destinadas a promover o diálogo: 1) “Quais são as crenças fundamentais do profissional e como ele se relaciona com a situação apresentada?”; 2) “Como o profissional agiu quando confrontado com situação semelhante no passado?”; 3) “Qual é a opinião dos demais sobre situações semelhantes?”; 4) “Qual foi a experiência de outros profissionais quando confrontados com situações semelhantes?”. Nesse modelo, o facilitador atua como educador, explicando os pontos de vista das partes envolvidas por meio das teorias éticas<sup>12</sup>.

A casuística é estratégia deliberativa<sup>22,23,29</sup> que analisa os problemas mediante o equacionamento ético baseado em paradigmas, analogias e opiniões de especialistas<sup>23,29</sup>. Seu processo caracteriza-se pela

organização dos casos éticos por paradigmas e analogias, apelo a máximas, análise das circunstâncias, qualificação das opiniões, acúmulo de argumentos e conclusão, na qual se dá a resolução do problema ético. A casuística envolve a percepção de casos e a aplicação dos princípios éticos<sup>22</sup>, considerando os âmbitos: 1) indicações médicas; 2) preferências do paciente; 3) qualidade de vida; 4) aspectos contextuais. O método também é conhecido como *método das quatro caixas*<sup>22</sup>.

A exploração dos quatro âmbitos permite a compreensão dos fatos éticos relevantes. Para tanto, a análise do caso inicia-se pelas preferências do paciente e pela qualidade de vida, que é avaliada segundo a expectativa de retorno do paciente a sua vida habitual. Os aspectos do contexto envolvem as circunstâncias sociais, legais e institucionais do caso<sup>23</sup>. O caminho sistematizado da casuística permite identificar, analisar e resolver os problemas éticos, nas circunstâncias e conjuntura contextuais dos casos concretos.

O principlismo refere-se ao processo de tomada de decisão no campo da saúde com base

no respeito aos princípios da não maleficência, beneficência, autonomia e justiça<sup>29</sup> – princípios esses considerados de *prima facie*. Os principlistas defendem que as decisões devem contemplar tais princípios sem hierarquizá-los. Esse método dá pouca importância à singularidade do caso e insuficiente atenção às circunstâncias concretas, tendo como ponto de partida o princípio, concebido em sua universalidade abstrata aplicada ao caso particular. Quando os princípios entram em conflito, não se pode aplicá-los mecanicamente; é necessário realizar o levantamento dos elementos particulares que especificam o sentido e o alcance do princípio para a singularidade do caso em análise.

### Contribuições do processo de deliberação

O procedimento deliberativo colaborou para que os profissionais tomassem decisões consistentes e argumentadas do ponto de vista ético<sup>30</sup>. Os benefícios decorrentes do processo de deliberação alcançam os âmbitos pessoal e profissional, considerando-se, nesse último, toda equipe multidisciplinar (Quadro 1).

**Quadro 1.** Contribuições do processo de deliberação

Pessoal	Equipe multidisciplinar
Abordagem abrangente e aprofundada do usuário e da situação ética <sup>8,28,31</sup>	Compreensão e cooperação mútua entre os profissionais <sup>7,10,12,28</sup>
Consciência das questões éticas <sup>15,16</sup>	Fortalecimento do diálogo entre os participantes <sup>7,15</sup>
Segurança para questionar e lidar com problemas éticos <sup>11,30</sup>	Melhoria na qualidade do atendimento <sup>7,15</sup>
Reconhecimento e discernimento das questões éticas <sup>10</sup>	Possibilitação do processo educativo <sup>21,28</sup>
Reflexão crítica sobre problemas éticos <sup>7,11</sup>	Aprendizado com os demais profissionais <sup>17,15</sup>
Alívio do sofrimento moral <sup>15,16</sup>	Criação de ambiente ético de reciprocidade, solidariedade e empatia <sup>15</sup>
Diminuição da frustração e angústia <sup>15</sup>	Espaço para compartilhar experiências sobre determinado problema ético <sup>11</sup>
Auxílio no reconhecimento de soluções ou respostas aos problemas éticos <sup>10</sup>	Útil e relevante para a prática diária <sup>11</sup>
Desenvolvimento da competência moral <sup>15</sup>	Motivação no trabalho <sup>10</sup>
	Sentimento de pertencimento à equipe <sup>8</sup>

Estudo com enfermeiros de hospital psiquiátrico evidenciou que os participantes avaliaram a deliberação como “positiva” ou “muito positiva”<sup>10</sup>. No estudo com profissionais da atenção primária à saúde, os participantes sentiram-se seguros para lidar com situações de conflito moral e reconheceram que a dimensão ética é inerente à clínica, abrangendo os casos e valores envolvidos no contexto.

### Facilitadores da implementação do processo de deliberação

A deliberação é tarefa árdua<sup>21</sup>, razão pela qual se buscaram, nos estudos, elementos facilitadores da implementação desse processo na prática dos profissionais e das instituições de saúde (Quadro 2).

**Quadro 2.** Facilitadores da implementação do processo de deliberação

Profissionais	Instituições
Disposição dos participantes para influenciar e ser influenciados por diferentes argumentos <sup>21</sup>	Apoio da gestão e envolvimento da organização em todos os níveis <sup>8,9,16</sup>
Boa vontade <sup>21</sup>	Propiciação de tempo e espaço <sup>9,16</sup>
Desejo de compreender, cooperar e colaborar <sup>21</sup>	Ausência de coações externas <sup>21</sup>
Capacidade de fundamentação ética <sup>21</sup>	Garantia de boas condições organizacionais <sup>11</sup>
Envolvimento dos participantes <sup>15</sup>	Reflexão, deliberação das questões <sup>15</sup>
Compromisso dos envolvidos no processo <sup>21</sup>	
Escuta ativa dos profissionais <sup>21</sup>	
Respeito às diferentes opiniões <sup>21</sup>	
Suspensão dos juízos de valor durante a deliberação <sup>19</sup>	

Estudo <sup>13</sup> com enfermeiros da Holanda demonstrou a necessidade de maior conhecimento e habilidades de comunicação entre os profissionais. Indicou, ainda, a necessidade de aproximar o ensino da ética da prática dos estudantes durante a formação inicial. Isso porque a formação condiciona a capacidade dos enfermeiros de lidar com problemas éticos <sup>13</sup>.

## Discussão

Em que pese o considerável aumento no número de publicações sobre a temática nos últimos cinco anos do período considerado, a revisão integrativa evidenciou que os estudos limitam-se às áreas da psiquiatria, geriatria e atenção primária à saúde, indicando, portanto, a existência de lacunas na produção de conhecimento acerca do tema.

A qualidade da tomada de decisão precisa ser avaliada em termos de sua conclusão, bem como de seu processo de deliberação <sup>36</sup>. As estratégias de deliberação são ferramentas que possibilitam a análise racional, sistematizada e objetiva dos problemas éticos vivenciados nos serviços de saúde. Com isso, facilitam o processo de tomada de decisão pelos profissionais.

É desafio para os profissionais da saúde o estabelecimento de um processo efetivo de reflexão, discussão e ponderação, com vistas ao melhor curso de ação para cada problema. Tal processo envolve elementos subjetivos, crenças, valores, princípios, como também conhecimento técnico <sup>37</sup>. A deliberação, conforme evidenciou a revisão, é ferramenta proposta pela bioética para a tomada de decisões, pois contribui para que os profissionais ajam com prudência e responsabilidade em um contexto de incerteza <sup>38</sup>.

Na tomada de decisão, o processo de deliberação permite que os profissionais evidenciem as

lacunas na compreensão de determinado problema ético, percebam as diferenças de valores entre os participantes e, assim, enriqueçam sua visão de mundo com novas perspectivas. Quanto mais perspectivas os profissionais integrarem, maior a probabilidade de a decisão ser prudente e razoável <sup>39</sup>. Os resultados indicam que o facilitador tem o papel de ativar e coordenar a conversa de modo a permitir o diálogo entre os diferentes pontos de vista dos participantes.

A decisão prudente não requer unanimidade entre a equipe. Por isso, para chegar ao curso de ação mais prudente entre os vários possíveis, o processo de deliberação não se realiza com base em raciocínio quantitativo, e – sim – por meio de argumentação. A adoção de estratégia sistematizada para a deliberação pode melhorar a qualidade das decisões, porque, como se encontrou na revisão, os profissionais sentem-se mais seguros para lidar com os problemas éticos quando recorrem à abordagem mais abrangente e aprofundada da situação, que permite o reconhecimento e discernimento das questões éticas envolvidas na prática. Instaura-se um processo de decisão com critérios éticos que consideram os valores e deveres envolvidos, e não somente a intuição <sup>36</sup>. Tomar decisões prudentes implica questionar a incerteza, reconhecer as circunstâncias específicas do caso e prever as possíveis consequências.

É comum os profissionais assumirem que suas decisões são as melhores para implementar a deliberação. Exatamente por isso é preciso que estejam abertos e dispostos a modificar seu ponto de vista com base nas argumentações e no respeito às diferentes opiniões. Assim, a deliberação torna-se processo educativo, espaço para compartilhar experiências, crenças e valores, em clima de reciprocidade, solidariedade e empatia. É prática útil, relevante e motivadora para o trabalho em saúde.

Os resultados apontam a deliberação como espaço destinado a manter processos educativos permanentes em ética, objetivando o desenvolvimento de habilidades práticas, competência e sensibilidade éticas para conduzir processos de reflexão, discussão e resolução prudente e responsável dos problemas éticos. A educação permanente promove transformações nas práticas profissionais, e está baseada na reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Nesse sentido, as iniciativas de educação permanente dos enfermeiros precisam ser capazes de despertar os profissionais para a reflexão sobre seu processo de trabalho e sobre as questões morais atinentes a ele, tendo em vista o alargamento de seus horizontes éticos.

As estratégias encontradas nesta revisão mostraram semelhanças nas etapas de seus procedimentos. Entretanto, diferenciam-se nos critérios éticos para a definição do melhor curso de ação. O critério da deliberação é a prudência, após análise de fatos, valores e deveres. O principialismo é a estratégia de maior peso após a ponderação e especificação dos princípios, caso a caso. A casuística seguirá a experiência acumulada em casos exemplares e anteriores, sopesando a opinião dos especialistas e os aspectos conjunturais e de qualidade de vida, para contemplar a melhor indicação médica e as preferências do paciente.

A metanálise <sup>36</sup> realizada em 2012 sobre os modelos de tomada de decisão ética também chegou às cinco etapas do processo: 1) coleta de pré-informação, incluindo a percepção de um problema ético; 2) coleta de informações; 3) fase de pós-coleta de informações, incluindo a identificação do problema ético; 4) identificação e análise de alternativas de ação; 5) seleção de uma alternativa, com justificação da decisão. Verificou-se, porém, que na metanálise, mais do que o método com suas etapas, importam a disposição dos envolvidos e as condições institucionais que assegurem tempo, espaço e clima organizacional propícios ao diálogo, à cooperação e compreensão mútuas, para aderirem à deliberação.

Os resultados da presente revisão mostraram que o diálogo é a base das discussões e reflexões sobre os problemas éticos. Em diálogo, as pessoas argumentam, apresentam sua compreensão das situações éticas e escutam as diferentes interpretações da situação, enriquecendo-se <sup>40</sup>. O diálogo é processo de aprendizagem no qual os participantes desenvolvem entendimento mais completo e abrangente de sua prática. Desse modo, o processo de deliberação contribui para a melhoria do desempenho dos profissionais envolvidos. A deliberação

é processo de autoeducação na medida em que é educação adquirida de forma espontânea, bem como processo de autoanálise, ao permitir que os profissionais conheçam a si mesmos, percebam suas crenças e valores, e, em certa medida, a deliberação atua também como espaço de reflexão, como se encontrou nesta revisão <sup>22</sup>.

Além das condições para bem deliberar, é importante que essas se estendam à implementação das ações, pondo em prática o que foi deliberado como curso de ação ótimo. Ao diminuir a frustração, a angústia, e reforçar o sentimento de pertencimento à equipe, a deliberação pode contribuir para minimizar os efeitos negativos dos problemas éticos, como o sofrimento moral e o estresse. Com isso, melhoram as relações interprofissionais da equipe.

O sofrimento moral é problema grave que, ao afetar profissionais da saúde em diferentes contextos, pode gerar sentimentos de insatisfação, sintomas físicos e emocionais, cansaço, rotatividade de pessoal no serviço e, até mesmo, abandono da profissão, impactando negativamente na qualidade dos cuidados em saúde <sup>41</sup>. Em contrapartida, a deliberação promove clima ético positivo, ao permitir que os profissionais se envolvam em um processo de reflexão que lhes possibilita lidar melhor com as questões éticas, trazendo resultados positivos, seja para eles próprios, na prevenção ou redução do sofrimento moral; seja para os pacientes, com a melhoria da qualidade do cuidado; seja para a instituição, em termos de eficácia e resultados.

### Considerações finais

A deliberação é método adequado ao uso profissional nos diferentes tipos de serviços de saúde, pois permite que se tomem decisões éticas de forma sistematizada, por meio da abordagem abrangente e aprofundada dos aspectos éticos envolvidos na situação a ser resolvida. Pode ser usada em diferentes cenários da saúde, na medida em que parte da apresentação do caso concreto, o que inclui o contexto no qual ocorre. Por ser abordagem apropriada à complexidade das situações eticamente problemáticas e considerar as circunstâncias específicas de cada caso, a deliberação diminui a incerteza dos profissionais na tomada de decisão ética e aumenta a corresponsabilização das equipes multiprofissionais nesse aspecto. A deliberação envolve a construção coletiva de determinado curso de ação por intermédio de processo conjunto, compartilhado e dialogado de reflexão, discussão e ponderação



dos fatos, crenças, valores e princípios envolvidos nas questões éticas.

Entretanto, como apontou a revisão da literatura, para a implementação efetiva da deliberação como parte do processo de trabalho dos profissionais e equipes, é necessário o apoio da gestão, concedendo tempo, espaço físico e condições de trabalho aos encontros das equipes, para que se possam discutir os casos. A gestão também há de ser participativa, a fim de envolver os profissionais na construção de processos dialógicos e interativos que permitam identificar a melhor forma de viabilizar a inserção da deliberação no cotidiano dos serviços de saúde. O processo deliberativo requer que os profissionais e a gestão guiem suas ações pelo desejo de compreender, cooperar e colaborar nas tomadas de decisão, com boa vontade, argumentação e abertura, para modificar ou ampliar visões e opiniões.

As diversas estratégias para a deliberação identificadas têm etapas em comum: apresentação do caso, identificação do problema ético, indicação da solução mais adequada ao caso e tomada de decisão. Essa última compete sempre aos profissionais, e não às comissões de bioética, cujo papel é tão somente auxiliar as equipes multiprofissionais na

análise dos casos e na deliberação do curso ótimo para solucionar o problema ético.

A deliberação caracteriza-se pela indissociabilidade entre a prática e a formação individual e da equipe. Isso é essencial, já que a ética não é algo à parte do trabalho; é no cotidiano dos serviços de saúde que os profissionais vivenciam e têm de solucionar os problemas éticos. Se puderem acoplar a isso sua contínua formação, a deliberação será ainda mais vantajosa tanto para os profissionais quanto para a instituição. A revisão apontou que isso é possível, na medida em que os profissionais reconhecem que a deliberação favorece a aprendizagem mútua entre eles, por criar, no âmbito do trabalho, o espaço para compartilhar experiências, angústias, frustrações, além de aumentar a motivação e o sentimento de pertencimento.

Assim, a deliberação revela-se meio e instrumento para sistematizar o manejo de problemas éticos, funcionando como via de educação permanente, que auxilia no desenvolvimento da competência, da sensibilidade ética e das habilidades críticas e dialógicas necessárias para conduzir a reflexão, discussão e resolução prudente e responsável das situações eticamente problemáticas.

*Este estudo conta com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), concedida ao primeiro autor pelo Programa Ciências sem Fronteiras na modalidade de doutorado pleno no exterior.*

## Referências

1. Leuter C, Petrucci C, Mattei A, Tabassi G, Lancia L. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nurs Ethics*. 2013;20(3):348-58.
2. Redman BK, Fry ST. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nurs Ethics*. 2000;7(4):360-6.
3. Braunack-Mayer AJ. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. *J Med Ethics*. 2001;27(2):98-103.
4. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos*. 2003;6(3):227-33.
5. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:18-23.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
7. Weidema FC, Molewijk BA, Kamsteeg F, Widdershoven GA. Aims and harvest of moral case deliberation. *Nurs Ethics*. 2013;20(6):617-31.
8. Weidema FC, Molewijk AC, Widdershoven GA, Abma TA. Enacting ethics bottom-up involvement in implementing moral case deliberation. *Health Care Anal*. 2012;20(1):1-19.
9. van der Dam S, Abma TA, Kardol MJ, Widdershoven GA. Here's my dilemma: moral case deliberation as a platform for discussing everyday ethics in elderly care. *Health Care Anal*. 2012;20(3):250-67.
10. Molewijk B, Verkerk M, Milius H, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital: process and outcome. *Med Health Care Philos*. 2008;11(1):43-56.
11. Molewijk B, Zadelhoff EV, Lendemeijer B, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care. *Bioethics Forum*. 2008;1(1):57-65.
12. Abma TA, Widdershoven GA. Moral deliberation in psychiatric nursing practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(5):546-57.

13. Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care a qualitative study. *Med Health Care Philos.* 2013;16(4):983-91.
14. Cusveller B. Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile. *Nurs Ethics.* 2012;19(3):431-42.
15. van der Dam SS, Abma TA, Molewijk AC, Kardol MJ, Schols JM, Widdershoven GA. Organizing moral case deliberation experiences in two Dutch nursing homes. *Nurs Ethics.* 2011;18(3):327-40.
16. van der Dam S, Schols JM, Kardol TJ, Molewijk BC, Widdershoven GA, Abma TA. The discovery of deliberation: from ambiguity to appreciation through the learning process of doing moral case deliberation in Dutch elderly care. *Soc Sci Med.* 2013;83:125-32.
17. Goodin HJ, Stein D. Deliberative discussion as an innovative teaching strategy. *J Nurs Educ.* 2008;47(6):272-4.
18. Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward: a comparison of four methods. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):235-46.
19. Abma TA, Molewijk B, Widdershoven GA. Good care in ongoing dialogue: improving the quality of care through moral deliberation and responsive evaluation. *Health Care Anal.* 2009;17(3):217-35.
20. Gracia DJ. La deliberación moral en bioética: interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. *Ideas y Valores.* 2011;60(147):25-50.
21. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. *Med Health Care Philos.* 2001;4(2):223-32.
22. Kaebnick GE. Stories and cases: discernment and inference in moral deliberation. *Theor Med Bioeth.* 1999;20(3):299-308.
23. Zoboli ELCP. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét. (Impr.).* 2013;21(3):389-96.
24. Irvine R, Kerridge I, McPhee J. Towards a dialogical ethics of interprofessionalism. *J Postgrad Med.* 2004;50(4):278-80.
25. Sánchez-Barroso JA. Vigencia y operatividad de los principios de la bioética en la solución de problemas a partir de la deliberación moral y de la argumentación jurídica. *Pers Bioet.* 2010;14(2):187-204.
26. Zoboli ELCP. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. *Bioethikos.* 2012;6(1):49-57.
27. Ipperciel D. Dialogue and decision in a moral context. *Nurs Philos.* 2003;4(3):211-21.
28. Widdershoven G, Abma T, Molewijk B. Empirical ethics as dialogical practice. *Bioethics.* 2009;23(4):236-48.
29. Hernando P, Marijuan M. Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial. *Anales Sis San Navarra.* 2006;29(3 Suppl):91-9.
30. Zoboli ELCP, Soares FAC. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1.248-53.
31. Schwab M, Porz R. Consultoria em ética clínica na Suíça. *Rev HCPA.* 2009;29(3):258-60.
32. Steinkamp NL. European debates on ethical case deliberation. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):225-6.
33. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica.* 4ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
34. Bridges D. Deliberation and decision making. In: Dillon JT, editor. *Deliberation in Education and Society.* Norwood: Ablex; 1994. p. 67-80.
35. Habermas J. *Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy.* Cambridge: The MIT Press; 1996.
36. Park EJ. An integrated ethical decision-making model for nurses. *Nurs Ethics.* 2012;19(1):139-59.
37. Schneider DG, Ramos FRS. Processos éticos de enfermagem no estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(4):1-9.
38. Cereceda MT. Perspectiva bioética en oncología infantil: aplicación del método deliberativo para la resolución de conflictos éticos en oncología pediátrica. *EIDON.* 2013;39:49-60.
39. Gracia DG. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. *Acta Bioeth.* 2002;8(1):27-39.
40. Zoboli ELCP. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos e valores na prática clínica da atenção básica. [tese livre-docência]. São Paulo: USP; 2010.
41. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics.* 2013;20(3):312-24.

#### Participação das autoras

As três autoras planejaram conjuntamente o trabalho. Carlise Rigon Dalla Nora redigiu o manuscrito, Margarida M. Vieira orientou o trabalho e Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli fez a revisão final artigo.

