

PARECERES E RESOLUÇÕES

Júlio César Meirelles Gomes
Genival Veloso de França

A existência da Secção Pareceres e Resoluções deve-se à necessidade de se publicar periodicamente pontos de vista elaborados pelos mais diversos órgãos representativos das categorias de saúde, ou de qualquer outro setor capaz de contribuir doutrinariamente sobre assuntos de bioética ou legislação sanitária, ou em proveito das questões ligadas à vida e à saúde do homem, do meio ambiente ou do bem-estar coletivo, sempre de forma pluralista e interdisciplinar.

Morte encefálica

O Conselho Federal de Medicina, em agosto de 1997, aprovou a Resolução nº 1.480/97 que dispõe sobre novos critérios de constatação de morte encefálica, baseada na parada total e irreversível da função cerebral.

Aristóteles já presumia o cérebro como o centro da vida quando dizia que "nada caracteriza tão bem a vida como o uso contemplativo da mente". Este aforismo, somado ao princípio de *cogito ergo sum*, de Pascal, configura de modo irretroatável o atributo básico da condição humana: a consciência.

Pelo exposto, nada mais lógico do que considerar a morte não apenas o término das funções orgânicas que concorrem para a sustentação do cérebro, mas a ausência efetiva da função cerebral, em caráter irreversível.

A Resolução nº 1.346/91, do CFM, já entendia, com méritos, que a parada total e irreversível da função encefálica equivalia à morte e considerava a necessidade judiciosa da adoção de critérios para a constatação indiscutível da ocorrência de morte. A sociedade já exigia da medicina critérios mais rigorosos na definição da morte, em face das inúmeras implicações éticas, jurídicas e sociais decorrentes da moderna tecnologia de sustentação das funções vitais e de uma política mais agressiva de transplantes.

Apesar do avanço da resolução, havia um forte embaraço na aplicação destes critérios às crianças menores de dois anos.

A nova resolução vem à lume para sanar este tipo de dificuldades, vencer as limitações técnicas e alcançar faixas etárias mais baixas, a partir dos sete dias de vida, inclusive prematuras. Além deste avanço, a resolução cumpre uma vocação legal e política de parceria entre o Conselho Federal de Medicina e a sociedade leiga, no sentido de definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica previstos no artigo 3º da Lei nº 9.434/97 _ que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento e dá outras providências, sendo mais conhecida como *lei da doação presumida*. O artigo 4º dessa referida lei traz um lote polêmico que faz de cada cidadão um doador presumível pós-morte, caso não declare sua vontade em contrário.

Essa lei, que trouxe uma acirrada discussão sobre a disponibilidade do corpo humano em favor de terceiros, causou fortes abalos na convicção religiosa da sacralidade da vida e na intocabilidade dos despojos humanos.

Com a edição da presente resolução, o Conselho Federal de Medicina atualiza as normas sobre morte encefálica, baixa o limite da faixa etária e oferece um termo de "declaração de morte encefálica" que contém valiosas sugestões técnicas, além de um roteiro científico de avaliação da morte ao alcance da investigação clínica em centros desprovidos de recursos técnicos mais sofisticados.

Segunda opinião médica

Em junho de 1997, aprovou-se parecer do Conselheiro Sérgio Ibiapina Ferreira Costa, relativo à consulta ao CFM acerca da implantação de um sistema de "segunda opinião médica" _ via satélite. O sistema seria representado em nosso país por um grupo multinacional e significa basicamente submeter a fórum estrangeiro os dados técnicos de uma decisão diagnóstica ou terapêutica para aferir sua qualidade e ou pertinência.

Em suma, uma conferência médica, como prevê o artigo 64 do nosso Código de Ética, com a diferença de que não seria solicitada pelo paciente ou seu representante legal, mas pelo médico assistente, sem definir o consentimento do paciente, mediante simples apresentação de dados via satélite, sem o exame clínico do interessado e ouvidos os médicos de um país estrangeiro. Não há, na consulta, informação sobre o ônus dessa segunda opinião, mas é lícito presumir que entraria no custo final da atenção médica buscada pelo paciente. Até porque fosse o ônus exclusivo do médico assistente, sem a revelação de identidade do paciente seria o mesmo que trocar opiniões e debater um

caso clínico com convidados estrangeiros, situação que me parece desprovida de gravame ético aparente. No caso presente, como diz o parecerista, "trata-se de remessa de resultados de exames para o exterior, mediante a instalação de uma empresa tira-teima de consultoria". E considera que "iniciativa dessa natureza termina por se constituir em verdadeiro balcão de negócios". Por isso, entende que o Conselho Federal de Medicina deve negar o selo da licitude ética para este tipo de iniciativa, sob pena de aprovar a suspeição que paira sobre a competência médica em nosso país, fazendo coro com instituições interessadas em desmoralizar a medicina nacional para vender a excelência técnica que vem de fora. Do ponto de vista ético, o parecerista sustenta com muita propriedade que este tipo de intermediação fere o princípio da "privacidade, da confidencialidade e da fidelidade", com certeza ingredientes essenciais à preservação do sigilo e à construção de uma relação médico-paciente de qualidade.

Considera, por fim, inoportuna a implantação ou instalação de qualquer sistema de consulta à distância, caracterizada por "tráfico de exames que não expressam a visão holística do paciente", como preceitua o artigo 62, na medida em que a segunda opinião à distância se torne mera avaliação de exames e doenças sem qualquer menção ao enfermo.

Defesa profissional e exercício ético da medicina

Em abril de 1997, o Plenário do Conselho Federal de Medicina aprovou o parecer do Conselheiro Carlos Alberto de Souza Martins a respeito de propositura no sentido de exigir dos médicos, por meio de resolução do Conselho Federal de Medicina, o descredenciamento universal junto a convênios e planos de saúde em favor do assim chamado "credenciamento universal". Isto é, todos os médicos poderiam atender a todos os pacientes portadores de planos de saúde e outras formas de direitos de assistência médica, independentemente de convênios entre as instituições e os profissionais de saúde prestadores de serviço.

A proposta que motiva o parecer, por sinal arrojada e singular, foi trazida ao Conselho Federal de Medicina pelo Comitê Ético de Defesa Profissional e Exercício Ético da Medicina da SOB, e já havia recebido moção de apoio no 9º Encontro Nacional das Entidades Médicas _ ENEM, ocorrido em Brasília, em maio de 1996, quando despertou o entusiasmo das entidades médicas como um paradigma de resistência moral ao assédio mercantilista das empresas financiadoras ou revendedoras de assistência médica com fins lucrativos.

Esta questão _ de grande valor moral pelo viés do princípio basilar de justiça e expurgo da nódoa mercantilista no limbo do ato médico _ mostra-se palpitante, atual e instigadora na medida em que revela uma queda de braço entre o capital e o trabalho no âmbito da Medicina, com o agravante de ferir mortalmente os interesses do consumidor-doente-financiador, mesmo que ausente do campo de batalha. O assunto, gravíssimo em suas implicações sociais e repercussões financeiras para a classe médica, já havia recebido parecer contrário deste Plenário face ao entendimento preliminar de elisão entre os direitos constitucionais do médico como vendedor de serviços e o discernimento normativo de vedar-lhe a celebração de convênios com empresas cobradoras, dentro, é claro, dos limites éticos impostos pelo Código. Nesse sentido, vale lembrar a Resolução CFM nº 1.086/80, que vedava aos médicos o direito de assinar contratos com empresas revendedoras dos seus serviços. Não obstante a louvável intenção de proteger o médico da voracidade leonina da medicina de grupo, entendeu a Justiça que a vedação em tela fere um direito constitucional do livre exercício da profissão, pelo que determinou sua sustação. A história poderia se repetir em nova resolução que vedasse à classe médica o direito/risco de colocar sua cabeça na boca do leão da medicina lucrativa. Por sinal, o ilustre parecerista Dr. Carlos Alberto reitera este entendimento quando louva o propósito, mas dispõe que "mesmo aceitando a argumentação jurídica persiste a nossa convicção de que não será uma resolução do Conselho Federal de Medicina que alterará a situação atual, fazendo com que os médicos se descredenciem e passem a adotar a lista de preços ora vigente. A conscientização da classe como um todo _ prossegue enfático _ é trabalho de suas entidades e deve vir de baixo para cima e não de forma autoritária, a reboque de uma resolução". Lembra ainda, em seu parecer, "que as empresas seguradoras (já) estão impedidas por lei (parágrafo 2º, artigo 130, DL nº 73/66) de efetuarem credenciamento médico", e bastaria a fiel observância deste preceito legal para coibir o procedimento das empresas que agem baseadas em resolução da SUSEP, órgão corporativo primário.

Conclui pela manutenção do parecer de origem, contrário à adoção de resolução proibitiva de credenciamento, e sugere ao Conselho outros procedimentos no sentido de evitar o credenciamento, ilegal por origem.