

Aspectos éticos no tratamento dos deficientes mentais

O presente artigo resulta de uma conferência proferida na cidade de Campinas/São Paulo, no 17º Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil, na qualidade de representante do CFM (adaptada para a presente edição)

Genário Alves Barbosa

O artigo configura uma reflexão sobre os princípios éticos envolvidos na relação com pacientes psiquiátricos por médicos, instituições e associações, em especial a Psiquiatria Infantil. Pela dupla vulnerabilidade ética/psicopatológica, a questão é examinada com base nos artigos 2º, 5º, 29, 46 e 60 do Código de Ética Médica (CEM), já contidos nas Resoluções CFM nºs 1.407/94, 1.408/94 e 1.598/2000, que tratam do cuidado, da atenção dispensada ao doente mental visto como pessoa e possuído de dignidade singular. Ao fim, exorta a Psiquiatria Infantil e a Neurologia Infantil no tocante ao esmero humanitário com seus pacientes. Como corolário da própria vocação pela especialidade exercida.



Genário Alves Barbosa

Professor doutor em Psiquiatria Infantil e diretor do Conselho Federal de Medicina

Uniternos: Ética médica, Psiquiatria Infantil, Neurologia Infantil, deficiente mental

INTRODUÇÃO

Um dos princípios básicos da medicina é aliviar as penas do sofrimento humano. Este procedimento está inserido na relação médico-paciente. Portanto, cabe ao médico não apenas investigar as causas das doenças mas se empenhar em levar alívio ao paciente e, obviamente, quando possível, curá-lo: "*Sedare dolorem morbidus opus divinus est*".

Em que pese o avanço científico e, maior ainda, o tecnológico, nem sempre é possível curar, mas a medicina sempre pode aliviar os sintomas das principais patologias; cuidar, portanto.

No campo da Psiquiatria Infantil, por exemplo, onde a tecnologia é ainda incipiente, devemos nos reportar à psicopatologia. Por quê? Em busca de elementos de con-

vicção ou evidências para uma estratégia terapêutica. Daí a importância do conhecimento da ética médica, hoje, mais que nunca, de real importância em vista da grande afluência da tecnologia disponível na medicina. Martinez(1) nos chama a atenção para o fato de que "os conceitos de Hipócrates, como base de um juramento que quase ninguém lê, ensinados nos atos médicos na graduação, assim como os conselhos de Esculápio, são resíduos semânticos relegados a um segundo plano (...)". Atualmente, o professor de medicina, que deve ser exemplo para os alunos, já não está tão interessado no ensinamento da ética e o aluno, por seu lado, está mais preocupado com a aprendizagem técnica, esquecendo-se, na maioria das vezes, da aprendizagem semiótica. Esta é a realidade hoje presenciada nas escolas médicas e na prática diária de nossos profissionais. O assunto é grave, merece pois uma reflexão.

Doutrina

A ética aristotélica clássica baseia-se em dois tipos de virtudes: as éticas (desenvolvidas na prática) e as intelectuais (dianoéticas), tais como a sabedoria e a prudência. A ética é considerada como uma ciência ou filosofia da moral.

Assim, a ética médica transforma-se em ramo da filosofia moral e, particularmente, da ética da prática(2). A partir da década de 60, por exigência da sociedade e com o surgimento da tecnologia aplicada à medicina, a ética médica teve que explicar conflitos, equacionar dilemas

e propor soluções. Nosso propósito neste artigo é examinar os dilemas éticos inseridos na Psiquiatria Infantil à luz do Código de Ética Médica (CEM) e das resoluções afins do Conselho Federal de Medicina.

O artigo primeiro do Código de Ética Médica aponta que: "A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza". Se devidamente aplicada ao transtorno intitulado "retardo mental", sua mensagem alerta para o reconhecimento de que os portadores desse distúrbio são seres humanos como outros. Por isso, não pode o médico discriminá-los ou mesmo abusar de procedimentos ou métodos investigatórios experimentais de risco. Trata-se simplesmente de observar um conceito fundamental: "*primum non nocere*". Evitar danos, sobretudo.

Em nosso país, mais de 100 milhões de pessoas constituem a população dependente do sistema de saúde público, o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a magnitude desse número e a situação econômica de grande parte da população brasileira, não podemos exercer dois tipos de medicina para o mesmo transtorno. A pública, com atendimento mais "leve" e superficial, muitas vezes sem compromisso com a medicina, se não desdenhosa com o próprio ser humano, no caso, o paciente. A esse respeito, o professor Genival Veloso de França(2) tece comentários sobre o tema e nos ensina: "pratica-se, salvo um ou outro esforço, uma medicina cara, anárquica e antiética, perdida num emaranhado burocrático de rituais

consoladores e de prescrições inúteis, porque só fazem "medicalizar" a miséria".

Questão da não-discriminação, os vulneráveis, pesquisa e doença mental

Nós, médicos, somos os grandes conhecedores do sofrimento, da angústia e da miséria da população menos favorecida, mas será que, enquanto profissionais da neuropsiquiatria, fazemos alguma coisa para aliviar este sofrimento? Por que utilizamos pacientes do SUS para nossas pesquisas e não os de nossos consultórios? Serão os retardados mentais dos serviços públicos diferentes dos particulares? Na verdade, existem duas medicinas, dicotomizadas, onde a privada tem um caráter completamente diferente do da pública. É como se a neuropsiquiatria infantil fosse dividida em duas partes.

Verificando o Capítulo I do CEM, "Princípios Fundamentais", encontramos em seu artigo 2º que: "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional".

Os médicos neurologistas e psiquiatras infantis devem, por dever de ofício, conhecer a psicopatologia e os aspectos neurológicos da deficiência mental, com critérios de avaliação e prognósticos bem definidos. Isto implica em boa capacitação profissional. Em termos de conhecimento etiológico, podemos atualmente explicar mais de 60% dos fatores que

originam a deficiência mental em nosso meio. Porém, como proceder com as causas não-identificáveis? A prudência nesta situação é fundamental, para não adentrarmos no que França(2) chama de "medicalização da medicina"; no presente caso, da neuropsiquiatria. Neste aspecto, os atos médicos para diagnóstico e intervenção em deficiência mental são sempre atos políticos, enquanto saúde e doença constituem, em conjunto, um fenômeno social. Portanto, são atos dirigidos para o bem da sociedade - atos médicos são atos políticos.

Em seu livro *Direito médico*, França(2) nos alerta para a seguinte questão: "agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Isto muitos fizeram e em nada ajudou a mudar". Conseqüentemente, isto implica em pensar que devemos praticar uma ética com visão política e social capaz de repudiar os dramas sofridos pela população, com compromisso político e uma medicina de estirpe humanitária.

A Psiquiatria Infantil, o zelo e a competência

Com o avanço da medicina nos últimos anos e a facilidade de informações múltiplas que nos traz hoje a internet como afluyente de grande massa de investigações, o médico deve, também, acompanhar esse tipo de evolução e ao menos conhecer as mais importantes descobertas científicas. Dever de atualização, preceito de França para evitar atos imperfeitos.

A propósito, sobre o tema capacitação médica, o CEM exorta em seu artigo 5º que "o médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente". Assim, voltamos à questão inicial que ora vivenciamos: praticamos duas medicinas no Brasil? Para uns, toda a parafernália tecnológica ao seu alcance; para outros, situações utópicas e inacessíveis. Será que o conhecimento científico não pode ser destinado a toda a população? Devemos refletir nestes aspectos pois sabemos – é fato inegável - que a grande maioria dos deficientes mentais situa-se nas camadas economicamente mais baixas de nossa sociedade e, por isso, não lhes podemos negar o melhor do conhecimento na busca do alívio. Assim agindo, estaremos realizando, em sua plenitude, para estes pacientes, o princípio da justiça.

Por outro lado, ainda sob a ótica da responsabilidade, o artigo 29 do CEM é o mais rígido em relação à prática do ato médico. Nele, pode ler-se: "É vedado ao médico: praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência". Busco fazer um paralelismo entre este artigo e a deficiência mental. Vejamos, em primeiro lugar, as modalidades do ato imperfeito no âmbito da Psiquiatria Infantil:

a) Imperícia: seriam os neurologistas e psiquiatras infantis imperitos? Como? Quando?

De acordo com os estudiosos da ética médica, dificilmente o médico pode ser considerado

imperito, pois foi considerado "PERITO" no momento em que recebeu da universidade o diploma por ela expedido. Neste caso, imperito seria o Estado, que outorgou um diploma, que dá pleno direito ao exercício da profissão médica, a um indivíduo inapto. Outras correntes defendem a imperícia como sendo a incapacidade ou a individualidade para exercer a profissão. Portanto, o erro médico psiquiátrico ou neurológico será sempre cometido por imprudência ou negligência, pois a imperícia seria o resultado da imprudência;

b) Por imprudência psiquiátrica ou neurológica entendo a situação em que o profissional agiu sem cautela, sendo, assim, leviano. Um médico que prescreveu metilfenidato para um deficiente mental com dois anos de idade está sendo imprudente. Da mesma forma, estará sendo imprudente aquele que prescreve substâncias psicotrópicas ainda não aplicadas a determinadas faixas etárias, com o intuito de obter resultados imediatos, mas desconhecendo os efeitos colaterais das mesmas - e até mesmo, pior ainda, quando sabedor do uso impróprio;

c) A negligência será entendida como o ato lesivo ao paciente, oriundo da indolência, inércia e passividade do profissional que o assiste. Uma criança, por exemplo, que faz uso de neurolépticos por muitos anos e posteriormente apresenta uma discinesia tardia seria um caso de negligência? As nossas prescrições "hieroglíficas" também podem concorrer para a negligência? Claro que sim, na medida em que facilitem a permuta dos medicamentos nas far-

mácias, ficando ao bel prazer do balconista a escolha do medicamento a ser despachado.

Obviamente, o erro médico na Psiquiatria Infantil e Neurologia Infantil pode ocorrer pela imperfeição ou dificuldade para fazer diagnósticos. Por exemplo, o retardo mental, quando não identificado precocemente, permite dizer aos pais que a criança andar e falará na época certa, o que na prática não deverá ocorrer dentro dos princípios das teorias neuroevolutivas. Ou aquele médico que diz, por não identificar a deficiência mental na criança, que a mesma vai aprender com facilidade e que, inclusive, espera ser convidado para sua formatura do curso primário. Estes exemplos mostram o despreparo de conhecimento por parte do médico, ou desleixo e falta de zelo em relação àquela criança, gerando falsas expectativas para os pais.

Devo recordar que toda ação médica que lese o paciente leva o praticante a incorrer em erro médico. É negligência, se decorre de despreparo ou inobservância de técnicas e rotinas básicas. Lembro, ainda, que todo ato médico psiquiátrico é uma obrigação de meios e necessariamente não de resultados. Retornando ao transtorno psiquiátrico do retardo mental, o que almejamos são meios, o que implica na busca e utilização de recursos disponíveis objetivando resultados, sem, no entanto, termos a obrigação de alcançá-los necessariamente, pois as nuances psicopatológicas ainda nos impedem. Não podemos propor resultados em nossa especialidade porque não temos como alcançar ou até desenhar um fim determinado.

A autonomia do deficiente mental

Apesar de a autonomia do deficiente mental ser abordada nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina n^{os} 1.401/93 e 1.407/94, não podemos esquecer a importância dos direitos humanos em Psiquiatria Infantil, que devem ser preservados em nome dos princípios fundamentais da ética médica. O artigo 46 do CEM é útil tanto para a Psiquiatria Infantil como para a Neurologia Infantil pois nos lembra a proibição de "efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida".

Diuturnamente, os médicos prescrevem psicofármacos de forma incorreta para pacientes com deficiência mental, sem o termo do consentimento informado, simplesmente para que saiam do atendimento com uma receita na mão. Se perguntarmos a seus pais se houve explicação para a indicação do fármaco, veremos que não. Para tal situação, França(2) alerta: "a atividade médica, mesmo de indiscutível valor, não implica em poder excepcional sobre a vida ou a saúde de alguém". A pressa, o baixo salário, os vários empregos, os subempregos, o cansaço, nada justifica tal procedimento. O ato médico requer técnicas, habilidades e cuidados especiais tanto por parte do médico como do paciente. Portanto, para praticá-lo é mister fazê-lo bem, e apenas bem. Convém lembrar que os deficientes mentais e os seus pais têm o direito de serem ouvidos e receberem expli-

cações precisas acerca das condutas prescritas, inclusive sobre os efeitos positivos e colaterais dos fármacos. Por sua vez, o médico deve ter a certeza de que os familiares do paciente compreenderam e entenderam convenientemente suas recomendações. Reafirmo que mesmo em se tratando de pacientes psiquiátricos, estes têm pleno direito às informações pertinentes. Assim, como pilares da justiça em medicina, possuímos o termo do consentimento esclarecido e o respeito à autonomia.

O não-mercantilismo

Por outro lado, se devemos conhecer em profundidade nossa especialidade e atuar dentro dos preceitos éticos, é importante reler o artigo 60 do CEM que preceitua a impropriedade ética de "exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos".

É ilícito e irresponsável um médico exagerar sobre a gravidade de um retardo mental para alcançar fins lucrativos, principalmente se o paciente apresentar condições econômicas satisfatórias. Reafirmo o aqui já dito, não podemos compartilhar com a chamada medicina da miséria, quando os nossos conhecimentos são únicos e indivisíveis, mas também não podemos admitir tal prática de vantagem financeira com o deficiente mental, pois isto seria agir de forma antiética, sem nenhum proveito para o paciente.

O deficiente mental e o uso de drogas psicoativas

A questão do uso de drogas em deficientes mentais é assunto de relevância na área da psicofarmacologia, até porque vamos atuar em sintomas. Usam-se antidepressivos, psicoestimulantes, ansiolíticos e neurolépticos, muitas vezes sem o devido consentimento dos pais, bem como informações sobre o modo de ação e efeitos colaterais. Isto sem falar que muitas destas drogas sequer foram testadas em crianças.

A Psiquiatria Infantil vive um grande dilema na área farmacológica. Não há, por parte dos grandes laboratórios de medicamentos, interesse em sua investigação. Se por um lado isto é bom, pois foge dos anseios das multinacionais, preocupadas em ganhar dinheiro, por outro, deixa uma gama de crianças à mercê de drogas de eficácia não-comprovada nos vários transtornos psiquiátricos ou neurológicos. O médico tem graves responsabilidades na hora da intervenção sobre o deficiente mental, por isso deve evitar erros de diagnósticos, bem como fazer uso excessivo de psicofármacos.

Como no caso dos deficientes mentais, em sua grande maioria, são os pais os informantes dos sintomas de seus filhos, o próprio deficiente mental fica vulnerado, fragilizado, por não saber precisar ou localizar seus sintomas, bem como não se expressar de forma clara sobre a intensidade e duração dos mesmos. Assim, mais que crianças que apresentam outros transtornos, os deficientes mentais não têm condições de precisar seus sintomas e dizer quais são as reações

adversas dos psicofármacos que tomam. Considerando tal fato, o médico deve conhecer bem a ação destes fármacos para não proceder de forma antiética - para não dizer não-científica.

O paternalismo terapêutico

Finalmente, não age eticamente bem o profissional que impõe tratamento a um deficiente mental utilizando-se de seu poder de médico, de onipotência, esquecendo-se de informar aos pais, de tentar superar a ansiedade, elucidar dúvidas e, o mais importante, explicar ao próprio deficiente mental os resultados que poderá obter ao tomar determinado medicamento. Neste particular, convém ler atentamente a Resolução CFM n° 1.407/94, que trata da proteção de pessoas acometidas de transtornos mentais – muito oportuna por sinal(3).

O que geralmente ocorre é que esquecemos ser o deficiente mental, antes de tudo, um cidadão devidamente constituído, com deveres e obrigações. É um ser humano. Merece total respeito. Não pode ser explorado em pesquisas de interesses lucrativos, adversas à prática do ato médico, simplesmente por se tratar de um ser inofensivo, "pouco pensante", que não denuncia; enfim, que aceita o não pelo sim. Isto representaria uma desfiguração do próprio ato médico, além de deslealdade, desumanidade.

Pesquisa em seres humanos

Com pertinência a este assunto, o capítulo XII

do CEM – "Pesquisa Médica" – apresenta a preocupação do Conselho Federal de Medicina. Há normas éticas que devem ser cumpridas. Sabemos que o avanço da medicina é importante para a humanidade, mas não podemos permitir pesquisas deletérias, ofensivas à espécie humana. A esse respeito, ressalte-se que o deficiente mental é uma isca para pesquisas, devido à sua inocência e até mesmo boa vontade em participar. No entanto, é preciso cuidado, pois o deficiente mental é vulnerável por excelência.

A Neurologia Infantil e a Psiquiatria Infantil à luz das resoluções CFM nos 1.407/94, 1.408/94 e 1.598/2000

É de suma importância para os profissionais que exercem a Psiquiatria Infantil e a Neuropsiquiatria Infantil a visita cerimonial ao templo ético das Resoluções CFM n° 1.407/94, 1.408/94 e 1.598/00, que tratam do cuidado, da atenção que deve ser dispensada ao deficiente mental como pessoa(3,4,5).

Senão vejamos, a Resolução CFM n° 1.407/94(3), por exemplo, trata da adoção de princípios emanados da Assembleia Geral das Nações Unidas, configurados nos princípios para a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, voltados para a melhoria da assistência ao doente mental. Esta resolução, ao adotar os princípios referidos, oferece destaque para o respeito à dignidade humana, justiça e proteção irrestrita à vulnerabilidade do

deficiente mental, quer seja pelo discernimento reduzido ou afetado ou, como no caso presente, pela própria idade do sujeito (cliente infantil).

A Resolução CFM n° 1.408/94 trata por excelência da responsabilidade institucional sobre os deficientes mentais, enquanto a Resolução CFM n° 1.598/00 traduz em linguagem ético-normativa todo o acervo de princípios e preceitos contidos nos ditames da Assembleia Geral das Nações Unidas, em perfeita consonância com a realidade médica institucional de nosso país.

Conclusões

Por último, algumas reflexões à luz da Psiquiatria Infantil: o que é ser médico? Por que escolhemos a medicina? E, na medicina, por que somos psiquiatras ou neurologistas infantis? Difícil responder a tais indagações sob a ótica das motivações essenciais ou da própria natureza das escolhas. Cabe indagar mais: somos éticos? Humanos? Fraternos? Sensíveis à realidade de nossos pacientes? Sabemos ouvir? Respeitamos os direitos de nossos pacientes? Estamos de fato interessados na cura ou remissão das suas doenças? Ou

somos simplesmente aqueles que prescrevem medicamentos, preocupados com os honorários médicos?

São reflexões que devemos fazer quotidianamente, a título de contrição e humildade para que se possa exercer a medicina em toda a sua plenitude, sempre em benefício da sociedade. A conclusão do presente ensaio, tecido sobre questões pontuais do CEM e cotejado com as resoluções respectivas, visa fomentar meditações sobre o pensamento e a ação na Psiquiatria Infantil e Neurologia Infantil e oferecer uma mensagem de fraternidade para o exercício dessas especialidades, tão voltadas para os vulneráveis e tantas vezes carentes.

É preciso humanizar nossa prática, estender as mãos para os que sofrem, ouvir as dores e angústias dos menos favorecidos; não ficar nos degraus superiores da arrogância científica diante do deficiente mental que sofre, o qual, marcado por ironia do destino, está destinado a viver em um mundo agressivo, movido pelo estímulo da competição, sem dele nada entender. Sejamos mais humildes. A própria ciência muitas vezes nos leva a uma perversa superioridade: são os títulos, a importância dos cargos - mas nada disso serve ante o paciente que apenas busca um singelo alívio para seu sofrimento.

RESUME

Aspectos éticos en el tratamiento de los deficientes mentales

El artículo configura una reflexión sobre los principios éticos involucrados en la relación con pacientes psiquiátricos por médicos, instituciones y asociaciones, en especial la Psiquiatría Infantil, por la doble vulnerabilidad ética/psicopatológica, la cuestión es examinada con base en los artículos 2º, 5º, 29, 46 y 60 del CEM, ya contenidos en las resoluciones CFM n°s 1.407/94, 1.408/94 y 1.598/2000 que tratan del cuidado, de la atención dispensada al enfermo mental visto como una persona y poseído de dignidad singular. Al final, exhorta la Psiquiatría Infantil y la Neurología Infantil en el esmero humanitario con sus pacientes. Como corolario de la propia vocación por la especialidad ejercida.

ABSTRACT

Ethical aspects in the treatment of the mentally disabled

The article raises issues for a reflection on the ethical principles involved in the relationship of doctors, institutions and associations with psychiatric patients, especially in child psychiatry, according to the duo aspect of ethical/psychopathologic vulnerability. The matter is examined based on articles 2º, 5º, 29, 46 and 60 of the CEM – already included in resolutions n°s 1.407/94, 1.408/94 and 1.598/2000 - which deal with the treatment given and care provided the Mental Patient, who is seen as a person possessing singular dignity. In the end, the author admonishes those who work with Child Psychiatry and Child Neurology to provide humanitarian care to their patients, as a natural vocation of the profession they practice.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Martínez AG. Psiquiatria y psicología de la infancia y adolescencia: ética, lección o elección?. Buenos Aires: Panamericana, 2000. Parte I:10-16.*
2. *França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 3ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.*
3. *Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.407, de 15 junho de 1994. Adota "Os princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à Saúde Mental, aprovada pela Assembléia Geral*
4. *_____. Resolução nº 1.408, de 14 de junho de 1994. Estabelece normas para tratamento de doenças de transtorno mental. Brasília, Diário Oficial da União, 15 jun 1994, seção I. p. 8548.*
5. *_____. Resolução nº 1.598, de 18 de agosto de 2000. Normatiza o atendimento a pacientes de transtorno mental. Brasília, Diário Oficial da União, 18 ago 2000, seção 1. p. 63.*

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

SGAS 915 - Lote 72
CEP: 70390-150
Brasília/DF - Brasil
E-mail: genario@cfm.org.br