

Pareceres e Resoluções

Genival Veloso de França

Júlio César Meirelles Gomes

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.

anstorno mental é fruto de fatores biológicos, psicológicos e sociológicos e deve ser enfrentado com uma visão diagnóstica, orientação terapêutica e uma perspectiva de reinserção do paciente na sociedade".

Afirma que "desospitalização não é simplesmente fechamento de hospitais e sim uma proposta de ampliação da assistência extra-hospitalar e reabilitação do paciente para o convívio social".

Lembra-nos do surgimento dos hospitais-dia como alternativa para o confinamento e estímulo à convivência social do enfermo no âmbito familiar, uma tentativa de preservar o ambiente original e evitar os banimentos que resultam em abandono total pela família. Conclui seu parecer dispondo que "processos de desinstitucionalização não podem se resumir somente à existência ou não de hospitais psiquiátricos, o importante, fundamentalmente, é o estabelecimento de uma rede de assistência psiquiátrica".

Assim, dispõe que o projeto de lei em estudo deverá contemplar a reinserção dos pacientes na sociedade, propor a instalação de leitos nos hospitais psiquiátricos, utilizando o restante da estrutura para outras clínicas, sugerir a hospitalização como o último recurso a ser utilizado pela rede SUS e que haja efetivamente uma avaliação periódica dos resultados obtidos.

Seu parecer, aprovado na Plenária de 9/8/96, constitui a contribuição do Conselho Federal de Medicina para o aprimoramento do referido projeto de lei e já foi enviado ao Congresso Nacional para exame do relator pertinente.

1. O Conselho Federal de Medicina, instado a se manifestar sobre o tema reforma psiquiátrica _ a partir do conjunto das proposições contidas nos textos legais do Deputado Paulo Delgado (PT-MG) e do Senador Lucídio Portela (PPB-PI), na forma de substitutivo _, não poderia se furtar a uma discussão candente relativa ao destino de milhares de pacientes acometidos de doença mental.

Estão em jogo fatores importantes como a reintegração do indivíduo na sociedade, estigmas de rejeição social e, mais ainda, gravíssimos interesses de natureza comercial embutidos na questão, além de temas de suma importância para a ética, desde o malsinado "cárcere privado" até a discriminação do enfermo. Esses problemas, não poucos, são ainda envolvidos por interesses da sociedade que tem dificuldade em conviver com uma população desprovida de autodiscernimento. Além disso, intervém a voraz indústria de hotelaria para alienados, ou assemelhados. O assunto é relevante e despertou amplos debates na imprensa leiga, sacudiu as sociedades psiquiátricas e outros segmentos interessados.

Chamado a elaborar parecer sobre a questão, o Conselheiro Federal Rubens dos Santos Silva, estudioso do tema, iniciou seu texto de apreciação dispondo que "urge a necessidade de uma definição dos propósitos a atingir e o estabelecimento de uma política de assistência psiquiátrica claramente definida em lei, exequível e que principalmente satisfaça aos interesses dos portadores de transtorno mental".

Segundo o parecerista, os "textos legais propostos pelo Deputado Paulo Delgado e pelo Senador Lucídio Portela detêm o mérito de deflagrar discussões e posicionamentos" ainda que "um dos objetivos a atingir com a reforma da assistência psiquiátrica é extinguir com a prática asilar existente em algumas instituições". Recorda-nos algumas posições doutrinárias no sentido de entender que o tr

2. O Conselho Regional de Medicina do Paraná encaminhou, em setembro de 1996, ao Conselho Federal de

Medicina um interessante parecer de autoria do Conselheiro Zacarias Alves de Souza, que discorre sobre a licitude ética de um protocolo para tratamento da doença de Parkinson por neurotransplante. O referido assunto foi levado ao CRM/PR por médico daquela jurisdição interessado em conhecer a doutrina e as normas que regem a matéria, em face do caráter excepcional do transplante a partir de células e tecidos fetais.

O parecerista manifestou-se a favor do procedimento proposto e não percebeu qualquer óbice legal, discorrendo sobre a licitude ética do procedimento "até que legislação específica discipline a matéria", considerando, ainda, "que tais procedimentos poderão ser realizados por instituições especializadas e selecionadas em condições técnicas adequadas e após submissão e aprovação por comissão científica e éticas independentes e não comprometidas ou participantes do procedimento indiciado".

Interessante contraditório não pode ser subtraído à atenção dos leitores da revista *Bioética*. A argumentação do Dr. Zacarias dispõe sobre a experiência acumulada e por certo consentida em outros países cuja jurisprudência sobre o aborto não necessariamente corresponde à nossa.

A questão alcança a fronteira genética da espécie e coloca-nos frente ao dilema crucial do benefício tangível às expensas do malefício à vida não promulgada.

Em seu texto, o autor afirma que "em geral tem havido melhora em aspectos motores e ausência de efeitos colaterais" nos casos de transplante da literatura internacional. "No Reino Unido", prossegue, "o protocolo de transplantes foi aprovado em 1987 pelo Comitê de Ética para tratamento da doença de Parkinson, no sentido de reverter a deficiência de dopamina, característica desta enfermidade". Informa que "o tecido de transplante foi obtido de fetos abortados terapêuticamente entre a décima segunda e décima nona semanas de gestação". A questão da disponibilidade do tecido fetal é a controvérsia ética prevalente, haja vista que o conceito não dispõe de vontade para exercer o ato de doação. Mas vamos além no parecer de origem, o qual nos ensina que a idade ótima do doador "é de cinco e meio a nove semanas. O local do implante celular é a cabeça do núcleo caudado e a abordagem cirúrgica é estereotaxica". Por outro lado, aponta a possibilidade de que "o tecido embrionário obtido do produto do aborto espontâneo traz a possibilidade de contar com o defeito genético ou poderá estar infectado ..." O que nos sugere a alternativa de buscar embriões mais hígidos e tão mais hígidos que possam até ser viáveis, com o risco de proclamar uma forma de antropofagia "parenteral" para a espécie humana." No Brasil, a lei que dispõe sobre a retirada e transplante de tecido, órgãos e partes do corpo humano com fins terapêuticos e científicos (Lei nº 8.489/92) não normatiza a utilização terapêutica de tecidos fetais", diz-nos ainda.

Argumenta, para nossa surpresa, que "embora o tecido fetal tenha propriedades biológicas diferentes das de outros tecidos humanos, ele não tem por si próprio propriedades éticas específicas". Cita o professor Marco Segre, em texto que vale a pena transcrever: "O uso médico de tecido fetal de aborto espontâneo e de abortos induzidos por risco de vida da mãe, é eticamente aceitável. Nestas condições, o tecido humano fetal pode ser eticamente usado para pesquisa médica e tratamento". A partir daí deduz que "não há restrição cabal à utilização de material biológico fetal para a realização de transplantes de tecidos ou órgãos, bem como nos casos de prenhez ectópica". E conclui que "desde que autorizado pela mãe ou pelos pais, os tecidos de fetos obtidos de aborto espontâneo ou de gravidez ectópica ou outra indicação de ordem médica ou legal poderão ser utilizados em transplantes". A matéria é rica de assertivas e envolve preceitos instigantes que merecem vir à lume para reflexão antes mesmo que o Conselho Federal de Medicina se manifeste.

3. A UNIMED Vitória da Conquista _ BA, Sistema Cooperativo de Trabalho Médico, encaminhou ao Conselho Federal de Medicina um pedido de parecer sobre a eticidade e legalidade de acordo firmado entre o Colégio Brasileiro de Radiologia, o Ciefas e a Asaspe-SP, acordo este referendado pela Associação Médica Brasileira, relativo aos critérios de remuneração dos serviços de radiologia e ultra-sonografia. O referido termo, firmado em 1994, fixava o valor dos honorários médicos conforme singular tabela de "classificação de serviços de radiologia e de ultra-sonografia", elaborada pelo próprio Colégio Brasileiro de Radiologia e considerada consensual entre as entidades signatárias.

Vale pontuar que entre os critérios de classificação o tipo de aparelho recebeu o mesmo peso da qualificação técnica do operador do equipamento.

O Conselheiro Edson de Oliveira Andrade foi chamado a estudar o assunto e discuti-lo em suas vertentes éticas e normativas, oferecendo parecer que concluiu pela rejeição dos aspectos mercantilistas e alcançou o cerne da questão embutido na contradição entre o custo do equipamento e o valor do trabalho.

Considerou, inicialmente, a limitação legal do acordo celebrado com o restrito universo dos associados do Colégio Brasileiro de Radiologia, arguindo a legitimidade de sua aplicação aos demais médicos, sob pena de configurar "uma flagrante injustiça". Em sua ponderação destacamos um momento de robusta inquietação, contido no subtítulo "Do deplorável atrelamento dos honorários médicos aos equipamentos empregados", onde salta aos olhos a indignação com a assertiva subjacente ao acordo de sujeitar o indivíduo à máquina. Nesse trecho, vale a pena

ressaltar, está o fulcro da rejeição ética aos termos do acordo, o pinçamento da impropriedade ética de submeter os valores do ato médico à qualidade técnica do equipamento, em desfavor da competência, do discernimento e da habilidade do profissional. E comenta adiante: "o acordo firmado entre o Colégio Brasileiro de Radiologia e as empresas compradoras de serviços médicos traz em si um risco insanável quando associa o valor dos honorários médicos ao equipamento empregado por este profissional em sua lide diária". E mais: "em nome de uma modernidade muitas vezes de valor duvidoso, as sociedades de especialidades médicas (...) defendem a idéia de que a qualidade da prática profissional está intimamente ligada à sofisticação dos equipamentos empregados". Com maior veemência o parecerista dispõe no tópico seguinte: "o que se questiona é a escravidão do médico e seus pacientes a um falso progresso tecnológico que quase sempre não passa de maquiagem de antigos equipamentos ou, quando muito, de alguns novos componentes que não representam, efetivamente, uma mudança substancial no produto oferecido". Adiante, verbera com mais vigor dizendo que "a importância do tipo de equipamento reside na capacidade do exame a ser realizado, e não no valor do ato médico". Arremata seu arrazoado com certa argumentação quando dispõe que "agir desta forma é escravizar o médico à indústria de equipamentos médicos, tornando-o servo de uma hidra voraz de lucros incessantes, que lhe roubará o sentimento e a razão, duas virtudes sem as quais o indivíduo pode ser tudo, menos um médico".

Conclui que o acordo celebrado "carece de base ética por conter pontos que implicam na intromissão em direitos alheios, submissão dos interesses médicos e sociais à indústria de equipamentos médicos e distorção no conceito de honorários médicos com agregação de valores de insumos e equipamentos". A defesa intransigente do princípio da colocação do valor do trabalho acima do valor da máquina prevalece como medida essencial de respeito à condição humana, o que em bioética pode ser lido como princípio da justiça.

O parecer do Conselheiro Edson de Oliveira Andrade restou aprovado em boa hora e por unanimidade no Plenário do Conselho Federal de Medicina, em sessão transcorrida em 10/9/96. Tomara que sua opinião possa prosperar nos ásperos rincões da medicina, não bem iluminados pelo refulgente brilho da ética humanitária.