

# NORMAS INTERNACIONAIS APLICÁVEIS À NEUROCIURURGIA FUNCIONAL NO BRASIL<sup>1</sup>

*Maria Elvira Borges Calazans*

Doutora pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Assessora do Departamento de Neurologia Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## Resumo:

A prática de neurocirurgia funcional para tratamento de transtornos psíquicos deve ser abordada de forma cuidadosa por tratar de intervenção em um cérebro aparentemente íntegro, criando lesões em locais cerebrais específicos. Os “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental” das Nações Unidas, 1991, adotados pelo Brasil juntamente com a “Convenção de Caracas” 1990, Resolução n. 1.408/94, contendo normas específicas que regulamentam a psicocirurgia contribuíram para cessar a especulação sobre o seu caráter experimental. A psicocirurgia só poderá ser realizada se o doente emitir prévio consentimento informado e após um corpo de profissionais externos ao serviço que oferece o tratamento, estar convencido de que houve genuinamente um consentimento esclarecido e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário. O tratamento psicocirúrgico é praticado e regulamentado na maioria dos países ocidentais. As normas que regem este tratamento têm cunho mais ético do que jurídico. Depreende-se deste conjunto de Princípios Internacionais adotados e aplicáveis no Brasil que as normas de acesso à psicocirurgia, visam, sempre, o respeito à pessoa do doente, em obediência aos seus direitos básicos fundamentais como ser humano, afastando as cirurgias político e socialmente indesejáveis.

## Abstract:

The practice of functional neurosurgery for treatment of psychiatric disorders should only be considered under careful examination, because this is an intervention of a seemingly intact brain, by creating localized lesions placed in specific cerebral sites. The “Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care” of the United Nations, 1991 and the “Convention of Caracas”, 1990 both adopted in Brazil, by the Resolution n. 1.408/94, containing specific norms regulating the psychosurgery, removing it from an experimental condition. Psychosurgery is only possible if the patient provides their informed consent, verified by a board of specialists that are not involved with the current procedure. This body should agree and be satisfied

---

1. Esta matéria foi proferida pela autora na XVII Reunião Anual da FeSBE- Federação de Sociedades de Biologia Experimental no Simpósio do dia 29 de agosto de 2002, no Centro de Convenções do Carlton Bahia Hotel, Sala Vinicius de Moraes.

that the proposed plan of treatment is in the best interest of the patient's health needs. Psychosurgery treatment is practiced and regulated in most countries. The norms that manage this treatment are predominantly based on ethical rather than legal foundations. We can conclude that in general these procedures will determine the path under which psychosurgery will be implemented, always protecting the patients human rights thus avoiding the undesirable use of political and social surgeries

**Unitermos:** psicocirurgia; normas de tratamento psicocirúrgico; princípios internacionais e no Brasil.

**Keywords:** psychosurgery; psychosurgery treatment.

### 1. Breves considerações sobre a Neurocirurgia Funcional.

A neurocirurgia, por se tratar de intervenção no cérebro *um órgão supostamente intocável*, deve ser abordada de forma especial. A abordagem e a prática da neurocirurgia funcional estereotáxica, *como a que trata os transtornos psíquicos, definida como a interrupção de feixes nervosos em cérebro aparentemente íntegro* -, há que ser muito mais cuidadosa.

Várias questões éticas importantes são levantadas pela prática do tratamento cirúrgico para transtornos psíquicos. A discussão ética da neurocirurgia funcional está centrada nos aspectos da inviolabilidade do cérebro, da irreversibilidade cirúrgica, das implicações morais de seu *status* científico e nos problemas do necessário consentimento (O'Callaghan *at al*, 1982). Outros, ainda, argumentam ser uma técnica muito invasiva, com risco de seqüelas para ser reversível a curto prazo, já que os circuitos cerebrais se restabelecem.

Nos últimos anos tem-se tornado cada vez mais evidente que as questões que dizem respeito à prática terapêutica vão além dos limites da deliberação médica convencional, a fim de cobrir assuntos de significação sócio-político mais ampla. A controvérsia que cerca o tratamento cirúrgico contemporâneo reflete, claramente, esta "conscientização social" crescente que atrai tanta atenção quanto seu *status* médico.

Neste compasso, a ética em neurocirurgia para transtornos psíquicos tem que ser focalizada sob os aspectos político, social e, principalmente, sob o aspecto individual, passando pelos conceitos de Direitos Humanos.

Em uma dimensão política, a neurocirurgia é, potencialmente, um instrumento de engenharia de personalidade para engenharia político-social que a apóia como um modificador das atitudes individuais.

O consenso geral, nas sociedades civilizadas, principalmente nas ocidentais, é o da inaceitabilidade da neurocirurgia como instrumento político, nem mesmo incluindo o conceito de utilidade pública. Tal prática é expressamente proibida por todos os Princípios Internacionais, desde a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, e a Convenção Internacional de Direitos Cíveis e Políticos, de 1984, até a mais recente, datada de 1999, o “*Corpo de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Sob Qualquer Forma de Detenção ou Aprisionamento*” Nenhum recurso ou tratamento médico, incluindo a neurocirurgia, pode ser utilizado como um instrumento político, nem pode ter utilidade política.

O uso da técnica cirúrgica para modificação do comportamento anti-social ou normalmente agressivo tem sido objeto de acirrados debates. Estes debates têm como foco a utilização da neurocirurgia para aplacar instintos de agressividade, sexuais ou-não, de criminosos de natureza brutal, ou de “*serial killers*” No entanto, a utilização desta técnica para a modificação de comportamento anti-social, continua sendo inaceitável, na maioria das sociedades modernas. Se esta técnica fosse utilizada para tais propósitos haveria, sempre, a dúvida se estaria sendo usada como um tratamento para uma doença ou com a intenção de obter um indivíduo mais dócil e afável ou, ainda, como um castigo. (Bridges *et al.*, 1994).

O Código de Ética Médica brasileiro veda a utilização de qualquer processo tendente a alterar a personalidade ou a consciência da pessoa com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental de qualquer natureza.<sup>2</sup> As Declarações e Princípios Internacionais também proibem, expressamente, a utilização de qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, sob qualquer circunstância.

Em uma dimensão social correta, de acordo com Kleinig (1985), a neurocirurgia deve ser tida como “uma espécie de interação sensível entre as partes interessadas – médico, paciente e sociedade...” sendo esta, na opinião do Autor, uma justificação para o *Mental Health Act* adotado pela Inglaterra.

No aspecto individual, da pessoa do doente, o tratamento neurocirúrgico

---

2. Art. 52 do Cód. de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina.

para o transtorno psíquico deve ser focado, não-só sob o prisma do direito da pessoa, como indivíduo, como também, dos princípios dos Direitos Humanos.

Sob a ótica do Direito Natural, toda pessoa tem direito à vida e, sob o aspecto dos Direitos Humanos, não a qualquer vida, mas, a uma boa qualidade de vida. Se esta afirmação é válida para as pessoas em geral, quanto mais não fosse, para doentes com transtornos psíquicos resistentes a tratamento, principalmente os que têm risco de suicídio.

Embora na revisão da literatura os críticos aleguem que a neurocirurgia funcional não tem sido objeto de uma avaliação científica aceitável e controlada, as investigações demonstram ser um tratamento seguro. E, acima de tudo, representa o último recurso, o único existente e possível, quando todos os outros falharam.

Se há indicações indesejáveis, há, também, operações indesejáveis. A utilização, anteriormente, de intervenções cirúrgicas inaceitáveis para diagnoses inaceitáveis contribuiu para dificultar a continuidade e manutenção deste tratamento.

Após a regulamentação da neurocirurgia nas legislações internas de vários países que utilizam a técnica cirúrgica com sucesso e, principalmente, a previsão específica sobre a “psicocirurgia para tratamento de transtornos mentais” contida nos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”, adotados pela ONU-Organização das Nações Unidas em 1991, cessou a especulação sobre o caráter experimental da neurocirurgia.

## 2. O tratamento psiquiátrico ditado pelas normas internacionais.

Nas últimas décadas do século passado surgiu um grande movimento mundial para reforma do tratamento psiquiátrico. O foco central das reivindicações era as internações asilares e a falta de acesso dos doentes às modernas técnicas terapêuticas. Sob este movimento muitos países, como a Itália, fecharam os hospitais psiquiátricos, criando um grande problema social gerado, de um lado, pelo despreparo dos doentes desinternados e, de outro, pela falta de suporte às suas famílias.

Diante deste esforço internacional e sob a égide da ONU um grande estudo foi realizado tendo resultado nos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental” aprovados em sua Assembléia Geral de 17 de dezembro de 1991.

Estes princípios visam, principalmente, garantir a humanização da

assistência à saúde mental e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas acometidas de transtorno mental.

Reafirmam, também, o direito do doente exercer plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela Convenção Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, pela Convenção Internacional de Direitos Civis e Políticos, pela Declaração de Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência e pelo Corpo de Princípios para a Proteção de todas as Pessoas sob qualquer Forma de Detenção ou Aprisionamento.

No Brasil há legislação específica regulamentando o tratamento para portadores de transtornos psíquicos, toxicômanos e intoxicados habituais desde 1934 (Decreto n. 24.559 editado em 03/07/34). Em seguida foram editados: o Decreto-lei n. 891 (35/11/38), a Lei n. 6.368 (21/10/75), e o Decreto n. 78.992 (21/12/76).

Acompanhando a tendência internacional, o Conselho Federal de Medicina Brasileiro, CFM, adotou os princípios da ONU, acima referidos<sup>3</sup> e, ao adaptá-los à nossa realidade interna, o fez observando, também, os princípios contidos na Declaração de Caracas, de 1990.<sup>4</sup> Ulteriormente, considerando as experiências nacionais e internacionais da assistência psiquiátrica na década de 90, editou, com base naqueles mesmos Princípios Internacionais da ONU, a Resolução n. 1.598.<sup>5</sup>

Posteriormente, estes Princípios Internacionais adotados no Brasil serviram de base para nossa nova lei sobre a matéria, a de n. 10.216, de 06 de abril de 2001, que veio derrogar a legislação anterior nos itens que regulamenta.

Esta lei assegura os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu tratamento, ou qualquer outra.<sup>6</sup>

Os direitos assegurados aos doentes pela lei são os garantidos pelos

---

3. Editando a Resolução n. 1.407 de 08/06/94

4. Resolução n. 1.408 de 08/06/94.

5. Datada de 09/08/2000.

6. Art. 1º da Lei n. 10.216/2001

princípios internacionais de acesso ao melhor tratamento; de ser tratado humanitariamente e respeitosamente, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; garantia de sigilo nas informações prestadas e de recebimento do maior número de informações possíveis a respeito de sua doença e de seu tratamento; direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou-não de sua hospitalização involuntária e de ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.

A grande aspiração social de mudança do modelo assistencial psiquiátrico predominantemente hospitalar, na maioria das vezes asilar, afastando o doente de seu convívio familiar e social e contribuindo para a cronicidade da doença, está refletida na preocupação legal em permitir a utilização da internação somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Visa o tratamento pela reinserção social do doente em seu meio. Para tanto, proíbe a internação em instituições com características asilares, ou seja, que não sejam estruturadas de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros e que não lhes assegurem os direitos previstos na lei. Visando seus objetivos a lei prevê que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos.<sup>7</sup>

Estabelece, ainda, a obrigação da direção do estabelecimento de saúde mental, da comunicação aos familiares, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de 24 horas, a ocorrência de evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento. E, por fim, proíbe a realização de pesquisa científica para fins diagnósticos ou terapêuticos sem o consentimento expresso do doente ou de seu representante legal e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Assim regulamentado, o tratamento psiquiátrico no Brasil reflete a tendência internacional de proteção dos direitos da pessoa humana portadora de transtorno mental. Contudo, a lei vem sendo criticada, de um lado pelos defensores da extinção total de todo e qualquer tipo de internamento e, de outro, por aqueles que,

---

7. Art. 6º da Lei n. 10.216/2001

mesmo favoráveis não vislumbram a possibilidade de implementação de suas normas, já que, será difícil a implantação dos “serviços comunitários de saúde mental” recomendados para o tratamento.

### 3. A Neurocirurgia como tratamento psiquiátrico e as normas internacionais adotadas pelo Brasil.

As normas internacionais que prevêm a neurocirurgia funcional como um dos tratamentos para transtornos mentais estão contidas nos mencionados “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”<sup>8</sup> Estes princípios, redirecionando e humanizando a assistência à saúde mental garantem os direitos de cidadania à pessoa do doente, reafirmando a observância de todos os princípios internacionais anteriores, estabelecendo as condições básicas para a realização da psicocirurgia,<sup>9</sup> além de ditar normas sobre o consentimento informado e o suprimento de capacidade do doente portador de transtorno mental.

Adotados no Brasil pela Resolução n. 1.408/94, estes princípios contêm normas específicas para o tratamento de pessoas portadoras de transtorno mental, prevendo ser de responsabilidade do diretor técnico, do diretor clínico e dos médicos assistentes garantir que os estabelecimentos que lhes prestem assistência médica lhes tratem com o respeito e a dignidade inerentes à pessoa humana.<sup>10</sup> Garante o diagnóstico de transtorno mental de acordo os padrões médicos aceitos internacionalmente sem discriminação de qualquer espécie, natureza ou fator e proíbe que este diagnóstico seja realizado fora dos propósitos diretamente relacionados ao problema de saúde mental ou suas conseqüências.

---

8. Aprovados pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 17 de dezembro de 1991, adotados pelo CFM brasileiro pela Resolução n. 1.407/94.

9. Princípio 11 item 14: “A psicocirurgia e outros tratamentos invasivos e irreversíveis para transtornos mentais jamais serão realizados em um paciente que esteja involuntariamente em um estabelecimento de saúde mental e, na medida em que a legislação nacional permitu sua realização, somente poderão ser realizados em qualquer outro tipo de usuário quando este tiver dado seu consentimento informado e um corpo de profissionais externo estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento informado, e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário”

10. Art. 1º da Resolução n. 1.408/94.

Proíbe a utilização de celas fortes, camisa de força e outros procedimentos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos doentes, cabendo ao médico assistente o dever de denunciar ao Conselho Regional de Medicina o desrespeito a esta norma.

Recomenda que o tratamento psiquiátrico seja extra-hospitalar e que, sendo indispensável a internação, esta seja realizada pelo menor período possível. Prevê que nenhum estabelecimento poderá recusar o atendimento ou internação sob a alegação do doente ser portador de transtorno mental e que deve garantir o acesso de seus doentes aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários no curso do tratamento.

O médico deve gozar da mais ampla liberdade durante o processo terapêutico, cabendo a ele respeitar e garantir ao doente o direito ao sigilo profissional, a confidencialidade e a privacidade do tratamento, estando sujeito aos mecanismos de revisão, supervisão e auditoria previstos no Código de Ética e na legislação em vigor. O médico deve prescrever o tratamento e os cuidados a cada pessoa em um plano individual, discutido com o doente e modificado quando necessário, devendo ser administrado por pessoal profissional qualificado.

A psicocirurgia foi adotada pelo Regulamento brasileiro e está expressamente prevista juntamente com os outros tratamentos invasivos e irreversíveis para transtornos mentais.<sup>11</sup> O procedimento a ser observado é o da obtenção prévia do consentimento esclarecido do doente e realizado após um corpo de profissionais externos, solicitado ao Conselho Regional de Medicina, estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento esclarecido e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário.

Ao doente é garantido o direito à completa informação referente a ele, à sua saúde e aos registros pessoais mantidos pelo estabelecimento onde está sendo tratado. Este direito sofre uma única restrição: evitar danos sérios à sua saúde ou risco à segurança de terceiros.

A informação ao doente é uma condição ética indispensável para o

---

11. "A psicocirurgia e outros tratamento invasivos e irreversíveis para transtornos mentais somente serão realizados em um paciente na medida em que este tenha dado seu consentimento esclarecido, e um corpo de profissionais externos, solicitado ao Conselho Regional de Medicina, estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento esclarecido e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário" Esta é a regra do Art. 8º da Resolução n. 1.408/94.

tratamento neurocirúrgico. Só após devidamente informado deve ser instado a exarar seu consentimento para o tratamento, salvo se suas condições clínicas não permitirem ou em situação de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para evitar danos imediatos e iminentes ao próprio doente ou a outras pessoas. No caso da impossibilidade de obter-se o consentimento esclarecido do próprio doente deve-se buscar o consentimento do responsável legal.

### 3.1. O consentimento informado ou consentimento esclarecido.

Constam de todas as recomendações, regras e princípios, tanto nacionais quanto internacionais que todos os doentes devem ser informados sobre o diagnóstico, a doença e todos os aspectos do tratamento para, após, dar seu consentimento para qualquer tratamento psiquiátrico.

Para o tratamento neurocirúrgico, o consentimento esclarecido ou consentimento informado é uma das condições básicas e essenciais estabelecidas pelas normas que o regulamenta.

Este Consentimento deve ser obtido livremente, sem ameaças ou persuasão indevida, após esclarecimento apropriado com as informações adequadas e inteligíveis, na forma e linguagem compreensíveis ao doente sobre: a avaliação diagnóstica; o propósito, método, duração estimada e benefício esperado do tratamento proposto; os modos alternativos de tratamento, inclusive aqueles menos invasivos e, possíveis dores ou desconfortos, riscos e efeitos colaterais do tratamento proposto.

O doente deve ser informado, ainda, que pode desistir do tratamento cirúrgico, sem qualquer prejuízo ou temor, até antes do momento de ser anestesiado. O doente não poderá renunciar ao direito de emitir seu consentimento, sem o qual, não poderá ser tratado.

Quando o doente for incapaz de emitir sua vontade, recomendam o Conselho Federal de Medicina e os Princípios Internacionais, que este consentimento seja suprido pelo “representante legal” do doente.

### 3.2. A capacidade para o consentimento

Uma das maiores dificuldades médico-legais repousa na capacidade do doente com transtorno psíquico de entender as informações sobre o tratamento e emitir

seu consentimento.

A capacidade para o consentimento deve ser analisada sob dois aspectos: o clínico e o legal ou jurídico.

A capacidade, sob o aspecto clínico, depende de cada caso e de cada doente. Os psiquiatras buscam padrões para estabelecer a capacidade dos portadores de transtornos psíquicos. No entanto, estabelecem, de maneira geral, que são capazes de consentir os que conseguem compreender a informação, aprecia-la, aplica-la a seu caso específico e comunicar uma decisão.

A capacidade jurídica do indivíduo está definida nas diferentes legislações dos diferentes países.

Sob o aspecto jurídico, o Código Civil Brasileiro inclui os “loucos de todo o gênero”, entre os absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Todos os portadores de transtorno mental são considerados absolutamente incapazes.<sup>12</sup>

O novo Código Civil (2002/2003) distingue os incapazes por transtorno mental, classificando como: a. absolutamente incapazes para exercerem pessoalmente os atos da vida civil, “os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos”.<sup>13</sup> e, b. relativamente incapazes: “os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido” e “os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo”<sup>14</sup>

Com esta nova distinção os doentes mentais não estão nivelados todos no plano da incapacidade total. Dependendo da doença incapacitante e do grau de seu comprometimento mental será sua capacidade jurídica para gerir seus próprios atos.

Os maiores absolutamente incapazes serão representados pelos curadores devidamente nomeados em processo próprio de Interdição.<sup>15</sup> Cabe, no entanto, ao médico psiquiatra nomeado pelo Juiz que tiver conhecido do pedido de interdição, o exame do interditando e o diagnóstico de seu transtorno mental para que sua interdição seja decretada com nomeação de curador que o represente. Pelo sistema atual o curador

---

12. Art. 5º, Inciso II, do Código Civil em vigor.

13. Art.3º, Inciso II do Código Civil 2002/2003.

14. Art. 4º, Incisos II e III.

15. Art. 446/458 do Código Civil e Arts. 1.177/1.198 do Código de Processo Civil.

é o representante legal do interdito por transtorno mental e, como tal, deve representá-lo em todos os atos de sua vida, já que é considerado absolutamente incapaz de geri-la.

Sob o novo Código Civil, caberá ao médico especialista não só o diagnóstico como a qualificação da doença e a determinação do grau de capacidade do interditando por ele examinado para que o Juiz, ao nomear o curador, indique se deve assistir ou representar o interdito.

Portanto, sob o enfoque do Código Civil, a pessoa portadora de transtorno psíquico é considerada absolutamente incapaz e, como tal, deve ser interditada para que seu Curador manifeste sua vontade dando o consentimento para o tratamento neurocirúrgico.

Destas questões surge uma angustiante dicotomia: o doente é tão inacessível como resultado de sua própria doença psiquiátrica, quanto inábil para emitir o consentimento para seu tratamento. É tão doente que necessita da neurocirurgia, como última alternativa de tratamento, mas esta mesma doença o incapacita a emitir o consentimento para tratá-la.

Para contornar as dificuldades surgidas com a incapacidade legal do doente o Código de Ética Médica Brasileiro prevê que um “responsável legal” manifeste sua vontade pelo doente incapaz. Este “responsável legal” seria não só o “representante ou responsável legal”, no conceito da lei, mas, qualquer “parente” do doente.<sup>16</sup>

Neste passo, o Código de Ética Médica segue as Declarações Internacionais que recomendam que este consentimento informado, na incapacidade do doente, pode ser emitido por familiares ou guardiões legais (tutor ou curador).

Quando não houver qualquer responsável pelo doente o consentimento para o ato determinado - no caso, o tratamento cirúrgico, - pode ser suprido por ordem judicial.

#### 4. A Neurocirurgia funcional estereotáxica à serviço da psiquiatria mundial.

De uma maneira geral, os países cujos centros médicos oferecem a neurocirurgia como tratamento de transtorno psíquico possuem uma legislação

---

16. Art. 46 do Código de Ética Médica

específica que regula o acesso ao tratamento e os cuidados com os doentes.

Analisando a normatização constata-se que, na maioria dos casos, as normas são de cunho mais ético do que jurídico. A regulamentação, de forma geral, prevê o procedimento para o acesso à cirurgia visando a proteção à pessoa do doente afastando, conseqüentemente, as cirurgias política e as socialmente indesejáveis.

Nos Estados Unidos a neurocirurgia foi aprovada e é regulada por um Ato Federal. Os Estados que possuem centros médicos que oferecem o tratamento cirúrgico possuem, a par da legislação federal, suas próprias determinações. Nas Américas, além dos Estados Unidos, somente o Canadá regulamenta este tratamento.

A situação varia consideravelmente nos países europeus. A França e os Países Baixos possuem regulamentações específicas para o tratamento. Os Países Baixos efetuaram uma média de quatro cirurgias por ano entre 72 e 85 e duas entre 85 e 89. A Suécia deixou de proibir este tratamento cirúrgico por sentir que, para alguns casos, não há outra alternativa. Na Suíça a cirurgia não é proibida, mas, são raros os casos nos quais foi adotado. Na Dinamarca o tratamento não é realizado desde 1983.

A Grã Bretanha adotou o *Mental Health Act*, um Estatuto em vigor desde 1983, cuja *Section 57* aplica - se à qualquer operação cirúrgica para destruir tecidos cerebrais ou para cirurgias funcionais cerebrais e, (1.a) outras formas de tratamento a ser especificadas para os propósitos desta seção por regulamento da Secretaria de Estado (1.b). A *Mental Health Act Comission* foi criada para dar efetividade às disposições do *Mental Health Act*, monitorando a aplicação da norma e supervisionando, primordialmente, os cuidados e direitos dos doentes.

A Irlanda do Norte, Escócia, Austrália e Nova Zelândia possuem legislação específica sobre a neurocirurgia contendo procedimento similar ao modelo Inglês.

A Alemanha, Espanha, Portugal, Noruega, Bélgica, Chipre, Finlândia, Luxemburgo e Polônia proíbem, expressamente, o tratamento neurocirúrgico.

## 5. Conclusões

Depreende-se do conjunto destes Princípios Internacionais adotados e aplicáveis no Brasil que o tratamento de transtornos psíquicos repousa, primordialmente, no respeito à pessoa do doente, em obediência aos seus direitos básicos, fundamentais, como ser humano e passa por sua inserção social e o reflexo de

sua conduta no seio da sociedade, nascendo daí, o respeito à pessoa do outro.

Portanto, na dimensão do ser humano, em consideração ao direito da pessoa à vida não à qualquer vida, mas a uma boa qualidade de vida o dilema ético atual não permite que se continue submetendo indefinidamente, uma pessoa a sofrimento crônico e incapacitante em nome de objeções discriminantes para indicação da neurocirurgia funcional.

Representando a neurocirurgia funcional o último recurso para aliviar o sofrimento do doente com transtorno psiquiátrico, o dever ético do médico repousa em não deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em benefício do doente.<sup>17</sup>

São Paulo, janeiro de 2004.

## 6. Bibliografia

APPELBAUM P. S. [et al]. *Competence of depressed patients for consent to research*. Am J Psychiatry, n. 156, p. 1380-1384, 1999.

BERG, J.W.; APPELBAUM, P. S. Subjects' Capacity to Consent to Neurobiological Research. In: HA Pincus, J. A.; Lieberman, S. Ferris (eds). *Ethics in psychiatric research: A resource manual for human subjects protection*. Published 1. ed. Am. Psych. Assoc, 1999. p. 81-106.

BONNIE, R. J. Research with cognitively impaired subjects – Unfinished business in the regulation of human research. *Arch Gen Psychiatry*, n. 54, p. 105-111, 1997.

BRIDGES, P. K. [et al]. Psychosurgery: stereotactic subcaudate tractotomy – An indispensable treatment. *Brit J Psychiatry*, n. 165, p. 599-611, 1994.

BRODY, A. B. *The ethics of biomedical research – An international perspective*. Oxford Univ. Press, 1988.

CALLAGHAN, M. A. J.; CARROL, D. *Psychosurgery – A scientific analysis*. MTP Press Ltd., Falcon House, Lancaster, England, 1982.

CASTRO FILHO, J. O. de. *Comentários ao Código de Processo Civil*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1976. v. X.

---

17. Norma do art. 57 do Código de Ética Médica Brasileiro e das Declarações e Princípios Internacionais.

- DINIZ, Maria Helena. *Curso de Direito Civil Brasileiro Teoria Geral do Direito Civil*. São Paulo: Saraiva, 1989. v. 1.
- EICHELMAN, B. [et al]. Ethics and psychiatric research: problems and justification. *Am J Psychiatry*, n. 141, p. 400-405, 1984.
- ELLIOT, C. Caring about risks -- Are severely depressed patients competent to consent to research? *Arch Gen Psychiatry*, n. 54, p. 113-116, 1997.
- GOSTIN, L. O. Ethical considerations of psychosurgery: The unhappy legacy of the pre-frontal lobotomy. *J of medical ethics*, n. 6, p. 149-154, 1980.
- GUERTZENSTEIN, E. Z. *As depressões crônicas e as refratárias a tratamentos: Análise crítica da indicações cirúrgica*. Tese de doutoramento FMUSP, São Paulo, 1989.
- GRUENBERG, P. B. Ethic and forensic psychiatry - Ethics in psychiatry. In: KAPLAN & SADOCK'S (eds). *Comprehensive textbook of psychiatry/VII*. 7. ed. 1999. p. 3290-3300.
- KLEINING, J. *Ethical issues in psychosurgery*. London: Allen & Unwin, 1985.
- PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Instituições de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1974.
- RAUCH, S.L.; COSGROVE, G. R. Neurosurgical treatments. In: KAPLAN & SADOCK'S (eds). *Comprehensive textbook of psychiatry/VII*. 7. ed., 1999. p. 2516-2521.
- ROBERTS, L.W. The ethical basis of psychiatric research: Conceptual issues and empirical findings. *Comprehensive Psychiatry*, v. 39, n. 3, pp 99-110, 1998.
- RODRIGUES, Silvio. *Direito Civil- Parte Geral* São Paulo: Max Limonad. 1967. v. 1.
- SIDER, R. C. The ethics of therapeutic modality choice. *Am J Psychiatry*, n. 141, p. 390-394, 1984.
- SIMON, R. I. Ethic and forensic psychiatry - Legal issues in psychiatry. In: Kaplan & Sadock's (eds). *Comprehensive textbook of psychiatry/VII*. 7. ed., 1999. p. 3272-3289.
- THE LANCET. *Legislation on psychiatry in Europe*, n. 343, p. 1027, 1994.