

Cartas ao Editor

RBCCV 44205-843

Prêmio internacional

Caro Editor,

No mês de agosto foi realizado em Ottawa, Canadá, o 16th World Congress of the World Society of Cardio-Thoracic Surgeons. Sessenta e cinco países foram representados, sendo 1100 resumos enviados e 736 trabalhos apresentados. A Cirurgia Cardíaca brasileira foi representada por vários cirurgiões que apresentaram 20 artigos. Dentre estes dois trabalhos receberam prêmios. Um deles foi o trabalho do Engenheiro Fabiano Valias Carvalho.

O Cirurgião Cardiovascular Eduardo Augusto Rocha, de Belo Horizonte, MG, do Hospital Vera Cruz, Hospital Universitário São José ambos de Belo Horizonte, além do Hospital Ibiapaba em Barbacena (MG) recebeu o prêmio de melhor trabalho em ciência básica, com o estudo *“The haemodynamic behavior of arterial anastomosis using fibrin sealant. Experimental study in swine”*. A pesquisa foi realizada no Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais. Isto mostra que é possível fazer ciência no Brasil com qualidade, mesmo contando com o pouco investimento disponível para pesquisa.

Esta conquista enche de orgulho todos os cirurgiões cardiovasculares do país, que num momento de crise da especialidade, ainda trabalham com qualidade, seriedade e profissionalismo em prol dos doentes e da comunidade.

Cordialmente,

**Walter José Gomes, cirurgião cardiovascular, Membro Titular e Editor do Site da SBCCV
São Paulo, SP**

Carta aos médicos e aos pacientes

Às vésperas de um novo processo eleitoral, é comum lembrarmos experiências semelhantes do passado recente. Recordo, por exemplo, que no pleito de 2004, quando da renovação das representações de prefeituras e câmaras municipais, a saúde ocupou o centro dos debates. Em algumas cidades, como em São Paulo, a questão do atendimento de saúde aos cidadãos teve papel preponderante no resultado das urnas.

Devido aos acontecimentos dos últimos meses, é bastante provável que discussões mais acaloradas se dêem sobre outros temas. Não resta dúvida de que o mensalão estará em foco, assim como a necessidade de resgatarmos os princípios éticos e democráticos na condução da política.

Outro assunto que também suscitará uma polêmica importante e necessária é a questão da segurança pública. Onde começam e terminam

as responsabilidades de cada instância de poder na crise atual? O que fazer para garantir aos brasileiros um dia-a-dia mais tranqüilo, com menos violência?

Apesar do interesse que ética, democracia e segurança merecem, a saúde deve ter lugar privilegiado no processo eleitoral. Afinal, avançamos muito menos do que podíamos de uns tempos para cá. E os problemas, ainda graves, continuam os mesmos: filas em hospitais e postos de saúde, escassez de medicamentos, equipamentos obsoletos, falta de uma política de valorização dos recursos humanos e por aí vai.

Como é comum nesta época, muitos aparecerão nas rádios e na TV para se dizer salvadores do Brasil. Soluções mágicas também surgirão. Não podemos, em momento algum, nos deixar iludir de novo por falsas promessas e por pseudo-salvadores.

O caminho para escapar deste tipo de armadilha é votar no trabalho consolidado, na coerência histórica, na postura que os candidatos tiveram – e mantêm – em suas vidas. Na área da saúde, por exemplo, precisamos de representantes que sempre lutaram, mesmo sem ocupar cargos eletivos, pela melhoria da qualidade de atendimento aos pacientes, pela valorização do trabalho dos médicos e de outros profissionais de saúde, por um sistema de saúde digno e mais justo. Enfim, uma trajetória de lutas em prol da cidadania e da construção de uma sociedade mais justa é um cartão de visitas que deve ser levado em conta.

Se fugirmos dos falsos profetas e dermos um voto de confiança aos que de fato agem em favor do coletivo, certamente teremos num futuro próximo motivos para comemorar.

**José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira**

O médico e o direito penal

Está no Código Penal Brasileiro, “matar alguém: Pena - reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos (art.121)”. Logo adiante, no parágrafo 4º, lemos: “No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro a vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio a pena é aumentada em um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos”.

É nesse contexto que toda vez que se entender, em tese, que a morte de um paciente se deu não porque tinha que acontecer, mas porque o médico foi o culpado, o doutor estará submetido ao rigor legal. Temos, por força da profissão, lidado com os médicos que estão tendo esse dissabor de se verem processados pelo crime de homicídio. Aliás, mais que um dissabor, uma verdadeira via crucis

para quem vive em prol da saúde e da vida, com um padrão ético de conduta profissional.

Não são muitos, graças a Deus, os que vivem esse martírio. Porém, uma análise é preciso que seja feita, pois, assim como nas ações indenizatórias (responsabilidade civil médica), estamos observando um certo desvio na forma de alguns interpretarem a conduta médica e, erroneamente, na maioria das vezes por emoção, colocá-la como supostamente enquadrada num tipo penal. É claro que não estamos e nem podemos ser contrário à instrução processual, seja ela civil, administrativa ou criminal, mas há de se ter em mente a necessidade de uma análise mais profunda, pré-processual, com o objetivo de uma apuração dos fatos com mais solidez.

A morte é inexorável. É a mais implacável certeza do homem. Entretanto, pode-se dizer, paradoxalmente, que os seres humanos jamais se preparam para ela e, ao perderem um ente querido, tendem a iniciar uma busca para encontrar - se houve circunstância para isso - um culpado para o triste evento. Gautama Buda dizia que "a maioria nunca percebe que todos nós aqui pereceremos um dia. Mas os que percebem esta verdade resolvem suas brigas pacificamente".

É bem verdade que não se costuma ver cirurgiões oncológicos ou cardíacos serem processados na justiça pelo crime de homicídio, pois de alguma maneira e por alguma razão óbvia, o parente que fica não consegue encontrar lógica para sustentar tal pretensão. E nessa linha de raciocínio vão também a autoridade policial e o Ministério Público.

Mas, se a morte advém após uma cirurgia bariátrica (redução de estômago em obeso mórbido), por exemplo, um sentimento poderoso de vingança parece se instalar quase que instantaneamente, provocando uma erupção de fatos que criam um ou mais desvios de interpretação a que nos referimos no início deste escrito, principalmente se o paciente era jovem. Citando o escritor e filósofo Lou Marinoff, "há várias maneiras de lidar com o sofrimento, uma delas é tentar passá-lo para outra pessoa, como se isso fosse realmente possível".

Há toda evidência que ninguém aspira que uma pessoa querida, que se submete a um procedimento cirúrgico, morra. Daí entender que o cirurgião é um homicida há uma distância incomensurável. Mas a cultura judaico-cristã, da culpa e do pecado, não nos dá trégua. Devemos alertar a sociedade que, ao nosso ver, o médico não pode - ou não deveria - sofrer o processo criminal, sobretudo por homicídio, sem uma filtragem mais rigorosa, técnica e ética e sem um juízo rigoroso prévio de admissibilidade. E muitos são os fatores a justificar tal assertiva, dentre eles, o fato do médico ao proceder num paciente está no livre exercício de uma profissão, que não exerce sozinho, precisando de auxiliares e estrutura, como tantas outras profissões.

O médico está muito longe da figura de "chefe de equipe" (caso dos cirurgiões) como ainda é concebido. No caso da cirurgia bariátrica, por exemplo, o paciente permanece em unidade de tratamento intensivo, no pós- imediato, afastando a possibilidade de se alegar desateno ou falta de atenção, devendo-se lembrar que em qualquer procedimento cirúrgico a reação do organismo é variável a cada pessoa e relevante para a recuperação.

As investigações, às vezes, trazem intrinsecamente uma necessidade tão grande de condenar o médico que, durante um processo, são feitas certas empreitadas em pontos absolutamente fora da razoabilidade. Busca-se, de qualquer maneira, responsabilizá-lo ilimitadamente. Em nosso país, autoridades policiais,

promotores, advogados, testemunhas e até julgadores têm a cultura da culpa e do pecado, sendo leigos em ciência médica.

Para um médico, ser processado por homicídio em razão da morte de seu paciente é sofrer um peso maior do que pode carregar. Porém, perceber que a busca pela sua condenação, por vezes, percorre um caminho passional, tentando vincular a ele todos as supostas ilicitudes que, inclusive, não estão sob sua responsabilidade, é maior do que o sofrimento. É uma quase-morte.

O Brasil precisa evoluir para esclarecer o que a Cirurgia Bariátrica é para os obesos mórbidos. Tratar os cirurgiões como criminosos seria a absurda hipótese de condenar a todos, pois as mortes, lamentavelmente, são contadas em frios e indesejados números estatísticos, tal o grau de risco.

O Estado precisa fomentar o aparelho jurídico com aulas urgentes e técnicas sobre o assunto, objetivando habilitar os seus membros para funcionarem em processos cíveis, administrativos e penais de forma mais embasada e melhor compreendendo o procedimento cirúrgico, seus riscos e seus pacientes com suas enfermidades.

O momento é do mais puro e necessário conhecimento multidisciplinar, sendo vital para a manutenção da paz social.

Antônio Ferreira Couto Filho

Presidente da Comissão de Biodireito do Instituto de Advogados Brasileiros (IAB) e Consultor Jurídico do Colégio Brasileiro de Cirurgiões CBC

Errata

Na carta "A informação no pré-operatório e os efeitos na dor pós-operatória", publicada na edição 21.2, não foram incluídas as três referências abaixo. Na edição eletrônica, a carta está completa.

2. Watt-Watson J, Stevens B, Katz J, Costello J, Reid GJ, David T. Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery. *Pain* 2004; 109: 73-85.
3. Muller XM, Tinguely F, Tevaearai HT, Revelly JP, Chioléro R, Segesser LK. Pain location, distribution, and intensity after cardiac surgery. *Chest* 2000; 118:391-96.
4. Guizilini S, Gomes WJ, Faresin SM, Carvalho AC, Jaramillo JI, Alves FA et al. Efeitos do local de inserção do dreno pleural na função pulmonar no pós-operatório de cirurgia revascularização do miocárdio. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2004; 19(1):47-54.