



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 31/13

(Aprovado em Sessão Plenária de 20/08/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA n.º 004.912/13

ASSUNTO: Implicações no exercício profissional de médica com deficiência visual atuar em CAPS.

RELATORA DE VISTAS: Cons^a. Eliane Noya Alves de Abreu.

EMENTA: As atividades que exijam a observação direta do paciente para diagnóstico e a delegação da prescrição médica para terceiros não podem ser opções éticas de labor para o médico com deficiência visual.

DA CONSULTA:

Junta Médica de Concurso Municipal encaminha ao Cremeb solicitação de parecer por discordância entre membros de equipe multidisciplinar, instituída em atenção ao Decreto 3298/1999, com objetivo de avaliar a compatibilidade de médico portador de deficiência visual severa bilateral com o exercício do cargo de psiquiatra do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

Os 3 (três) profissionais médicos psiquiatras que faziam parte da equipe e que também atuavam em CAPS, informaram ser rotina no CAPS o atendimento ser feito sempre através de equipe multidisciplinar e que, então, o candidato poderia utilizar apenas a escuta para o diagnóstico dos pacientes e que as receitas poderiam ser ditadas para que o médico as assinasse, considerando o candidato em questão apto sem restrições. Porém, a equipe pericial composta de 2 (dois) médicos peritos, que integrava a referida comissão, não concordou com tal posicionamento, encaminhando o caso para discussão em colegiado composto de 7 (sete) peritos que pediu parecer ao Cremeb para avaliação de questões éticas envolvidas no caso, posicionando-se preocupados com riscos e prejuízos advindos da necessidade de avaliação visual em exame médico psiquiátrico do paciente, o que ficaria sob responsabilidade de terceiros, haja vista ser o diagnóstico uma atribuição exclusivamente médica; segurança para essa profissional ao lidar com pacientes portadores de transtorno mental severo e/ou psicóticos e o risco na transcrição freqüente de psicotrópicos por outros profissionais. Não foi esclarecido acerca do quantitativo de médicos psiquiatras existentes no CAPS em análise.

FUNDAMENTAÇÃO:

A deficiência visual severa bilateral (cegueira) engloba prejuízos da aptidão para o exercício de tarefas rotineiras exercidas de forma convencional, através do olhar, permitindo, entretanto, sua realização



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

através de formas alternativas. Nesse sentido, a adaptação dessa deficiência à função de médico psiquiatra do CAPS suscitou discordância e dúvidas éticas relacionadas, principalmente, a duas questões: necessidade da avaliação visual num atendimento médico psiquiátrico em CAPS e o envolvimento de terceiros para prescrição médica, ressaltando o risco de desvio de psicotrópicos.

Nas últimas décadas, houve sensível evolução do tratamento jurídico dado às pessoas portadoras de deficiência. A Constituição de 1988 trouxe normas protetivas e garantias de sua integração, como na acessibilidade a edifícios e transportes. E a Lei 7.853/89 disciplinou sua proteção e integração social.

Quanto ao acesso ao mercado de trabalho, a Constituição vedou qualquer forma de discriminação nos salários e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência, bem como exigiu que lhes fosse reservado percentual dos cargos e empregos públicos e também na iniciativa privada para empresas com maior número de funcionários.

No setor privado, o art. 151 da Lei 8.213/91 (Planos de Benefícios da Previdência Social) dispõe uma lista de doenças consideradas graves em relação à capacidade para o trabalho, e, portanto, passíveis de aposentadoria por invalidez, dentre elas, a cegueira. Entretanto, o avanço da terapêutica ao longo dos anos e a possibilidade de reabilitação ampliaram o conceito de incapacidade laboral, condicionando-a a um aspecto situacional e/ou profissional para análise de incapacidade, ainda que este tema seja alvo de frequentes conflitos judiciais.

O Manual para inclusão do deficiente elaborado pelo Ministério Público (RS) traz a necessidade de adequação do meio ambiente de trabalho com todos os meios e procedimentos que se fizerem necessários ao desempenho das funções dos deficientes, mas, também, que deve haver compatibilidade da deficiência com a função existente na empresa, pois nem todas as funções são passíveis de serem exercidas por pessoas portadoras de deficiência. Assim sendo, admite-se que determinadas funções não lhes sejam reservadas, muito embora não se deva esquecer das potencialidades e capacidade de superação de suas deficiências.

O Decreto 3298/1999, que dispõe sobre a Política Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, traz no seu artigo 43 a necessidade de avaliação de comissão multiprofissional para cada caso. Esta comissão tem o poder de definir se a limitação física ou mental possa incapacitá-lo para o exercício de determinada atividade. Se o decreto estabelece que nenhum candidato com algum tipo de deficiência poderá ser discriminado, no entanto, o seu direito individual não pode prevalecer sobre o direito coletivo, nem a sua vontade de exercer determinada atividade, pois poderá expor a sociedade a algum tipo de risco em decorrência da sua deficiência. Não se trata de discriminação, mas de pré requisitos indispensáveis para o exercício de determinadas profissões.



No código e normas éticas médicas vigentes, não há previsão sobre a compatibilidade no exercício da medicina por deficientes e tampouco, especificamente, sobre a deficiência visual severa bilateral (cegueira), sendo necessário a avaliação do caso concreto, apesar de ser indiscutível a incompatibilidade da cegueira com especialidades cirúrgicas, dermatologia, radiologia, endoscopia, dentre outras. O Parecer 2031/2009 do CRM - Paraná traz em sua ementa a necessidade de individualizar a análise no caso de candidatos deficientes para o curso de medicina, já que poderia comprometer o exercício da profissão posteriormente.

Na medicina assistencial, na qual se exige a avaliação e exames visuais diretos do paciente ou órgãos do corpo humano na maioria das especialidades, ainda que seja possível a adaptação da função ao deficiente, torna-se dificultosa a identificação de uma determinada especialidade totalmente compatível com a cegueira, o que difere, por exemplo, da deficiência física. Nesse sentido, a especialidade de psiquiatria permitiu a possibilidade de incluir profissional com essa deficiência em virtude da forte valorização da escuta no diagnóstico das patologias da especialidade.

Entretanto, a Portaria Ministerial 336/2002 prevê em todos os níveis de CAPS, além de atividades multidisciplinares, o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), tornando, então, imprescindível o atendimento médico direto e individual ao paciente com transtorno mental severo, clientela esperada para esse tipo de serviço.

O exame do estado mental é a pesquisa sistemática de sinais e sintomas de alterações do funcionamento mental durante a entrevista psiquiátrica. As informações são obtidas através da observação direta da aparência do paciente, da anamnese, bem como do relato de familiares e outros informantes. Para o Manual de Psiquiatria Clínica (OP Almeida, R Laranjeira, L Dratcu - Editora Guanabara Koogan), na entrevista psiquiátrica, a constituição física e expressão facial do paciente, seus trajes, gestos, movimentos, postura, reações e tom de voz podem oferecer indicações úteis não só sobre o quadro clínico, como também sobre a melhor maneira de abordar o caso. A observação desses aspectos corre em paralelo com, e é tão importante quanto, o registro do relato verbal do paciente, coerente com o questionamento e preocupação apresentados pela equipe pericial ao Cremeb.

Sobre a delegação da prescrição médica para terceiros, sem possibilidade de conferência pelo médico assistente, principalmente diante da alta frequência de psicotrópicos, também questionada pela equipe pericial, não foi encontrado respaldo em regulamentação do CFM nem da ANVISA para esse tipo de adaptação.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CONCLUSÃO:

As atividades que exijam a observação direta do paciente para diagnóstico e a delegação da prescrição médica para terceiros não podem ser opções éticas de labor para o médico com deficiência visual.

Salvador, 19 de agosto de 2013.

Cons.^a Eliane Noya Alves de Abreu

Relatora de Vistas

