

REVISÃO DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS E REGIONAIS EM MATÉRIA DE SAÚDE E DE SAÚDE MENTAL COM A UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE IRAMUTEQ

Damião Alexandre Tavares Oliveira¹

Resumo: Este artigo objetiva realizar uma revisão construtiva dos principais instrumentos internacionais e regionais em matéria de saúde, e saúde mental, com o intuito de verificar a *legis artis* destas temáticas, numa ótica mais ampliada, a da comunidade internacional, a dos blocos regionais, desde logo a União Europeia. Busca, ainda, extrair algumas perspectivas futuras nessas matérias. Utiliza-se como metodologia o *software* IRAMUTEQ que permite fazer análises estatísticas quantitativas e qualitativas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras.

Palavras-Chave: instrumentos internacionais e regionais; revisão; saúde; saúde mental.

REVIEW OF KEY INTERNATIONAL AND REGIONAL HEALTH AND MENTAL HEALTH INSTRUMENTS USING IRAMUTEQ SOFTWARE

Abstract: This article aims to carry out a constructive review of the main international and regional instruments on health and mental health, in order to verify the legislation of these themes, in a wider perspective, that of the international community, the

¹ Doutorando em Ciências Jurídico-Políticas na FDUL. Mestre em Direito Constitucional pela FDUL. Professor de Direito Civil na Faculdade de Direito Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), em Ponte Nova/MG – Brasil. Juiz de Direito do Estado de Minas Gerais.

regional blocs, soon the European Union. It also seeks to draw some future perspectives on these matters. The IRAMUTEQ software is used as a methodology to make quantitative and qualitative statistical analyzes on textual corpus and on individual/word tables.

Keywords: international and regional instruments; review; health; mental health.

Sumário: 0. Introdução e Metodologia; 1. Desenvolvimento; 1.1. Relação médico-paciente: Classe 1; 1.2. “Pesquisas clínicas e obtenção do consentimento informado”: Subclasse 6; 1.3. “O papel dos médicos na violência familiar contra o idoso”: Subclasse 5; 1.4. “Psiquiatria, direitos do paciente e deveres do médico” e “Liberdade do doente na escolha dos cuidados médicos e urgência”: Subclasses 1 e 2; 1.5. “Deveres e responsabilidades do médico psiquiatra” e “Como e quando utilizar a telemedicina”: Subclasses 3 e 4; 1.6. Proteção jurídico-internacional da saúde: Classe 4; 1.7. “Igualdade de oportunidade das pessoas com deficiência” e “Educação de Jovens, Adultos e Idosos”: Classes 2 e 3; Considerações Finais.

0. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA



priori, cabe ressaltar do que se trata o programa IRAMUTEQ, os objetivos perseguidos com tal atividade e os procedimentos metodológicos empregados.

O IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) é um *software* gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud e licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas

indivíduos/palavras. Ancora-se no software R² e na linguagem *Python*³.

A análise lexicográfica corresponde a contabilização do número de vezes que uma determinada palavra aparece num conjunto de texto; mas não somente isso, são apresentadas quais palavras estão sempre próximas e possibilita a identificação de núcleos temáticos. Essa análise é realizada pelo *software* francês, de licença livre, chamado, em Português, de “Interface de R por análise Multidimensional de Texto e Questionário” (IRA-MuTeQ)⁴.

Com apoio do *software* são realizados testes estáticos do quiquadrado e da análise fatorial de correspondência para apontar quais as principais palavras dentro de cada núcleo temático. Essa etapa é realizada após a seleção de qual material textual será analisado que denomina-se *corpus*.

No caso vertente, foram selecionados 34 *instrumentos internacionais e regionais*⁵ com o intuito de apurar se eventuais

² R é uma linguagem e ambiente para computação estatística e gráficos. Cfr. R. Disponível em: <www.r-project.org>. Último acesso em: 26 mar. 2019.

³ Python é uma linguagem de programação que permite trabalhar rapidamente e integrar sistemas de forma mais eficaz. Cfr. Python. Disponível em: <www.python.org>. Último acesso em: 26 mar. 2019.

⁴ Importa ressaltar, ainda, sobre o programa, que: a) foi “Adaptado para o português em 2011-2013 pelo laboratórios da Unesp, UFSC e Fundação Carlos Chagas (ainda em construção); b) “No Brasil iniciou em 2013 na área da saúde (enfermagem, psicologia, etc.) e as demais áreas, principalmente as ciências sociais aplicadas têm se apropriado dessa ferramenta”. Cfr. CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRA-MUTEQ: *Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais*. Temas em Psicologia – 2013, Vol. 21, nº 2, 513-518. ISSN 1413-389X. DOI: 10.9788/TP2013.2-16.

⁵ Os principais instrumentos selecionados foram: Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946); Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948); Resolução de Somerset West – Violência familiar; Código Internacional de Ética Médica; Convenção da Guatemala; Convenção Europeia dos Direitos do Homem; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina; Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966); Declaração de Caracas; Declaração de Direitos do Deficiente Mental (1971); Declaração de Hamburgo sobre Educação de Adultos; Declaração de Helsinque; Declaração de Hong Kong; Declaração de Lisboa; Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual; Declaração de Salamanca; Declaração de Tel Aviv; Declaração de Veneza

núcleos temáticos submetidos a exame pelo programa se relacionam (e em que medida) com a hipótese e os objetivos de revisão.

Após a preparação do texto em um único arquivo, inserido no *software* e realizou-se, então, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), nuvem de palavras e a análise de similitude.

Convém, então, tecer algumas considerações para explicitar estes três tipos de análises.

O método da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) proposto por Reinert (1990) e utilizado pelo *software* ALCESTE classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Esta análise visa obter classes de UCE que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes⁶.

Já a *análise de similitude* baseia-se “na teoria dos grafos, possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise”⁷.

Por sua vez, a “*nuvem de palavras* as agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise

sobre o Deficiente Terminal; Declaração do Hawai; Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes (1975); Declaração sobre a Raça e os Preconceitos Raciais (1978); Declaração e Programa de Ação de Viena (1993); Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos (1997); Carta Social Europeia Revista; Princípios Éticos Médicos do MERCOSUL (2001); Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; Resolução de Rancho Mirage II - Dor crônica em pacientes terminais (1990); Resolução de Rancho Mirage III - Independência e liberdade do médico (1986).

⁶ Cfr. CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: *Um Software Gratuito...*

⁷ Idem.

lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*”⁸.

Estas análises “podem ser realizadas tanto a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (*corpus*) reunidos em um único arquivo de texto; como a partir de tabelas com indivíduos em linha e palavras em coluna, organizadas em planilhas, como é o caso dos bancos de dados construídos a partir de testes de evocações livres”⁹.

Formuladas estas considerações, passa-se a análise lexicográfica dos principais instrumentos internacionais e regionais levantados no curso da pesquisa.

Para realizar a análise lexicográfica, os 34 instrumentos internacionais e regionais formaram um único *corpus* de análise e através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) desmembraram-se em cinco classes temáticas, com especificidade entre si, de acordo com os desdobramentos do dendrograma que é gerado na análise. Do total de textos inseridos (*corpus*) obteve-se um aproveitamento textual para a análise de 93,77%, com 1.265 Segmentos de Textos (STs). Estes são cortes que o programa realiza e separa em pedaços de texto com média de quatro linhas, segundo se verá adiante. O total de STs foram agrupados de acordo com o tema das cinco classes temáticas.

A Figura 1, mostra como ficou o dendrograma, com seus respectivos temas a partir dos 34 instrumentos internacionais e regionais submetidos ao programa.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

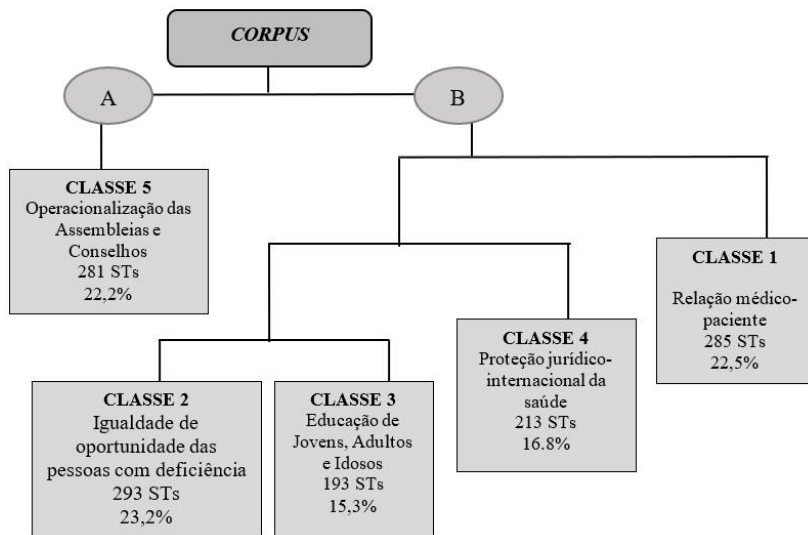


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Fonte: Autor

Portanto, na Figura 1 destaca-se que, a partir do *corpus* (os trinta e quatro instrumentos internacionais e regionais), foram gerados dois “grandes” Grupos (A e B). Do primeiro grupo (A) originou-se apenas a Classe 5 enquanto o segundo Grupo (B), por sua vez, subdividiu-se em quatro Classes (Classes 1, 2, 3 e 4).

Cada uma destas Classes foi tematizada.

O Grupo A, gerador da Classe 5, foi nomeada de “Operacionalização das Assembleias e Conselhos” e, sobre ela, não se tecerão maiores análises, tendo em vista que a referida classe cuida, em larga maioria, notadamente da composição e funcionamento de Assembleias e Conselhos, constantes nos tratados internacionais. Neste grupo, destacam-se as seguintes palavras: Organização, Assembleia, Membro, Comitê, Secretário e Conselho¹⁰.

¹⁰ Pelas próprias palavras-chaves do texto resta claro que sobre este Grupo A maiores análises tornam-se desfocadas do objeto central da pesquisa, por ligar-se mais a aspectos administrativos, como a composição dos organismos e órgãos internacionais,

Destarte, por não terem relação direta com os objetivos deste estudo, não serão analisadas as questões eminentemente administrativas preponderantes no Grupo A.

O que de fato realmente importa está incluído nas classes do Grupo B, todas nomeadas, de acordo com o conteúdo léxico preponderante, em: Classe 1 (relação médico paciente); Classe 2 (igualdade de oportunidade das pessoas com deficiência); classe 3 (educação de jovens, adultos e idosos); Classe 4 (proteção jurídico-internacional da saúde).

Estas Classes, em maior ou menor medida, ligam-se, tocam-se ou, quando pouco, perpassam indiretamente pelos objetivos deste trabalho, ou seja, demonstrar o estado da arte da saúde e da saúde mental nos instrumentos internacionais e regionais, conforme se deduzirá na sequência abaixo.

1. DESENVOLVIMENTO

1.1. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: CLASSE 1

A Classe 1 com o tema *Relação Médico-Paciente* possui 285 segmentos de texto que tratam dessa questão e correspondem a 22,5% do *corpus*.

De acordo com o dendrograma, as palavras *médico* e *paciente* são as que emergiram com maiores resultados. Faz sentido também a inclusão da palavra *telemedicina*, entre os maiores resultados. Assim, pela leitura dos trechos observa-se que esta "relação-médico paciente" tratada pelo Direito Internacional, insere-se com mais vigor, nos instrumentos internacionais, no âmbito da chamada "telemedicina" (e termos associados, como "prontuários médico-eletrônico", "telecirurgia"). Em francês, encontram-se também termos como "*télé-médecine*", "*télé-santé*" e "*e-santé*", todos associados, de uma maneira ou outra, a "*l'expression directe d'un foisonnement d'innovations*

enquanto o que se deseja são os aspectos de fundo.

appuyées par la technologie”¹¹.

A "relação médico-paciente" cunhada nos instrumentos internacionais associa-se, ainda, em vários trechos, com o "direito à informação do paciente"; "a confidencialidade" (que é uma das questões que pode ser considerada uma “fragilidade” na telemedicina, a proporcionar um perigo se estas informações forem violadas) e, entre outras, ao "consentimento informado" ou livre consentimento, incluindo nas pesquisas com seres humanos. O consentimento informado é também um dos temas que vem sendo bastante discutido no Direito nacional luso-brasileiro.

Enfim, a leitura (e o conseqüente panorama) que se pode fazer desta Classe 1 é basicamente este: importância das relações entre o médico e o paciente, especialmente no que se refere à telemedicina, considerando-se o direito à informação (mas à confidencialidade entre médico e paciente) e o consentimento informado para a realização dos procedimentos em geral, incluindo as pesquisas. Dada a relevância das questões que emregiram desta Classe 1, refinou-se a sua análise, o que fez surgir seis subclasses.

A Figura 2, apresenta as principais palavras que sobressaíram na temática “relação médico – paciente”, com as suas seis subtemáticas.

¹¹ Tradução livre: “a expressão direta de uma proliferação de inovações apoiadas pela tecnologia”. Cfr. RIALLE, Vincent; RUMEAU, Pierre; OLLIVET, Catherine; SABLIER, Juliette et HERVÉ, Christian. *Télémédecine et Gérontechnologie pour la Maladie d'Alzheimer: Nécessité d'un Pilotage International par L'éthique*. In: Journal international de bioéthique. Télémédecine. Éditions ESKA: Paris, 2014, pp. 127-128.

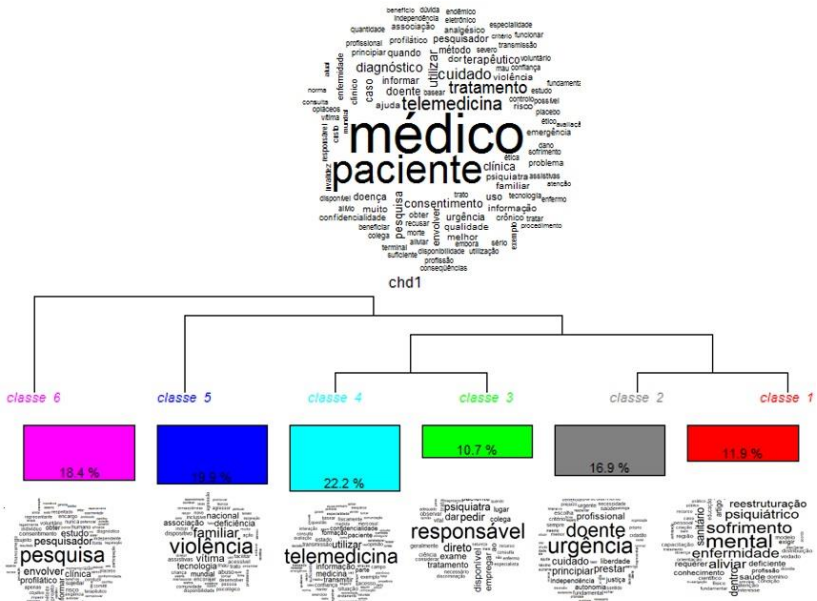


Figura 2 - Classificação Hierárquica Descendente desmembrada da Classe 1 – Relação médico-paciente

Fonte: O autor

Assim, desmembrando-se a Classe 1 (Relação Médico-Paciente), submetida ao *software*, obtiveram-se seis novas Classes (ou melhor subclasses), pois emergiram da Classe 1, todas nomeadas utilizando-se o mesmo critério lexicográfico (palavras que mais se sobressaíram em cada classe ou subclasse).

Com efeito, a partir daqui analisar-se-ão os resultados destas seis subclasses da Classe 1; na sequência, retornar-se-ão às Classes 1, 2, 3 e 4.

1.2. “PESQUISAS CLÍNICAS E OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO”: SUBCLASSE 6

Na Subclasse 6, destacam-se palavras como: *pesquisa*, *pesquisador*, *estudo*, *clínica* e *informar*. Estas palavras associadas, considerando o contexto dos segmentos de texto em que aparecem, leva-nos a concluir que a subclasse seria devidamente

Figura 4 – Nuvem de Palavras da Subclasse 5 - O papel dos médicos na violência familiar contra o idoso

Fonte: Autor

Assim, as palavras mais representativas desta subclasse 5 foram, por exemplo: *violência, familiar, vítima, associação, nacional, deficiência, tecnologia e mundial*.

Portanto, a classe foi denominada, em consonância com os objetivos do trabalho de “O papel dos médicos na violência familiar contra o idoso”, diante do contexto em que as palavras destacadas se inseriram nos segmentos de texto.

A propósito, a Subclasse 5 possui 52 segmentos de texto, dentre os quais são bem representativos da razão de sua nomeação nos termos supramencionados.

(...) o termo inclui *violência doméstica* maus tratos negligência e abuso sexual a criança *maus tratos a pessoas mais velhas* e muitas vezes agressão sexual (gn)

(...) os *médicos devem inquirir habitualmente sobre violência* como também quando eles notarem manifestações clínicas particulares que podem ser associadas aos *maus tratos* eles *podem ajudar aos pacientes* a encontrar meios de alcançar segurança e ter acesso a recursos da comunidade que permitirão a *intervenção e a proteção na relação abusiva* (gn)

Como é conhecido, a questão da violência contra as crianças e os idosos (designadamente mais vulneráveis quer pela idade, quer acometido por alguma doença física ou mental), no meio familiar acontece com certa frequência. São noticiadas diuturnamente.

Daí que, confirma-se, igualmente nos instrumentos internacionais, a prevalência lexicográfica das palavras *violência* e *familiar*, relacionadas entre si com o papel dos médicos, inclusive no apoio ao combate à violência doméstica, maus tratos e abusos contra crianças e pessoas de maior idade. Esta atitude do legislador internacional parece consistir numa tentativa de resposta aos problemas acima aventados.

1.4. “PSIQUIATRIA, DIREITOS DO PACIENTE E DEVERES DO MÉDICO” E “LIBERDADE DO DOENTE NA

ESCOLHA DOS CUIDADOS MÉDICOS E URGÊNCIA”: SUBCLASSES 1 E 2

Neste item, avança-se para o *tratamento conjunto* da subclasse 1 (Psiquiatria, direitos do paciente e deveres do médico) e da subclasse 2 (Liberdade do doente na escolha dos cuidados médicos e urgência).

O tratamento conjunto faz-se necessário, metodologicamente, porque, segundo se percebe na Figura 2, as subclasses em apreço estão umbilicalmente relacionadas, por proximidade, no dendrograma. Portanto, do ponto de vista da análise lexicográfica é possível que haja uma relação entre estes dois subtemas, isto é, um padrão comum. É o que se verá na sequência.

Mas, antes observe-se a análise realizada pela nuvem de palavras destas duas Subclasses.



Figura 5 – Nuvem de Palavras das Subclasse 5 e 6, respectivamente – “Psiquiatria, direitos do paciente e deveres do médico” e “Liberdade do doente na escolha dos cuidados médicos e urgência

Fonte: Autor

A subclasse 1 (Psiquiatria, direitos do paciente e deveres do médico) possui 31 segmentos de texto. Neles, destacam-se as seguintes palavras: *sofrimento*, *mental*, *enfermidade*, *aliviar*, *psiquiátrico*, *reestruturação* e *sanitário*.

Contudo, o que se percebe é a associação da palavra *mental* a “direitos do deficiente mental”. A propósito, confirmando

se alguns segmentos de texto representativos desta afirmação:

artigo 2 o *deficiente mental* tem o direito à atenção médica e ao tratamento físico exigidos pelo seu caso como também à educação à capacitação profissional à reabilitação e à orientação que lhe permitam desenvolver ao máximo suas aptidões e possibilidades (gn)

artigo 1 o *deficiente mental* deve gozar no máximo grau possível os mesmos direitos dos demais seres humanos artigo 2 o *deficiente mental* tem o direito à atenção médica e ao tratamento físico exigidos pelo seu caso (gn)

Ainda nesta subclasse 1, as palavras *sofrimento* e *mental* aparecem, em alguns segmentos de texto relacionadas a deveres do médico ou psiquiatra (o que no fundo, para nós é igual pois ambos são profissionais da saúde que lidam com a doença mental). Veja-se:

(...) *não se deve* realizar nenhum procedimento nem administrar-se nenhum tratamento contra ou a margem da vontade do paciente a menos que devido a sua *doença mental* este não possa formar um juízo sobre o que é melhor aos seus interesses pessoais (gn)

(...) o *psiquiatra não deve* em nenhuma hipótese utilizar os meios de sua profissão quando não tenha deixado de existir a enfermidade psiquiátrica se um enfermo ou terceiros solicitem do psiquiatra ações contrárias ao conhecimento científico ou princípios éticos este recusará sua participação (gn)

a saúde do meu paciente será minha primeira consideração e o código de ética médica internacional declara que *o médico deve agir somente no interesse do paciente* ao promover cuidados médicos que talvez possam enfraquecer a condição *mental* e físicos do paciente (gn)

(...) o *dever do médico* é curar quando for possível *aliviar o sofrimento* e agir na proteção dos melhores interesses do seu paciente. 2 não fará nenhuma exceção a este princípio até mesmo em casos de malformação ou doença incurável (gn)

Avança-se então para a verificação da subclasse 2. Esta (nomeada “Liberdade do doente na escolha dos cuidados médicos e urgência”) possui 44 segmentos de texto.

As principais palavras desta subclasse foram *urgência*, *doente*, *cuidado*, *profissional*, *prestar*, *principiar*,

independência, justiça e autonomia. Contudo, tais vocábulos inserem-se num contexto que incluem as palavras *liberdade* e *autonomia*, logicamente para a escolha do doente, inclusive em casos de urgência. Daí a nomeação da subclasse.

Confiram-se alguns segmentos de texto:

(...) respeitar de forma absoluta a *autonomia* da pessoa humana isto e aumentar a *autonomia do doente* respeitando a sua *liberdade* mesmo em caso de *urgência*

(...) todo o cidadão mesmo *doente* tem o direito ao respeito pela sua *autonomia* no sentido da sua *liberdade* de escolha da sua terapêutica mesmo quando mais vulnerável ou seja na situação de *urgência* médica

O pessoal dos serviços de *urgência* deve *respeitar* este direito fundamental do *doente* e aceitar que possa recusar os seus cuidados mesmo quando julgados indispensáveis

(...) os cuidados prestados pelos médicos devem trazer aos doentes mais *autonomia* quer no sentido físico quer no psicológico e social

Como explicado acima, passa-se a verificar a relação entre as duas subclasses.

A ligação entre as subclasses 1 e 2 parece, então, evidente, pois “direitos do doente mental, deveres do médico e/ou psiquiatra” (subclasse 1) e “respeito à autonomia do paciente, mesmo em casos de urgência” (subclasse 2) nos remete a *duas faces da mesma moeda*. É que o respeito (a liberdade e autonomia) dos pacientes (incluindo os doentes e deficientes mentais), mesmo em casos de urgência, perpassa, sem dúvida a questão do respeito aos seus direitos pelos médicos e/ou psiquiatras.

Em suma, liberdade e autonomia dos doentes ou deficientes implica em respeito por seus direitos pelos profissionais da saúde que prestam os serviços médicos ou psiquiátricos. É justamente isso que sinaliza o *corpus*. Dito de outro modo, não há como se falar em liberdade e autonomia sem respeito por direitos dos pacientes.

1.5. “DEVERES E RESPONSABILIDADES DO MÉDICO PSIQUIATRA” E “COMO E QUANDO UTILIZAR A

TELEMEDICINA”: SUBCLASSES 3 E 4

Assim como feito no item anterior, neste o raciocínio é semelhante, dada a proximidade lexicográfica das Subclasses 3 e 4 obtidas no dendrograma reproduzido na Figura 2.

Perceba esta representação na análise da nuvem de palavras resultante do *software* IRAMUTEQ:



Figura 6 – Nuvem de Palavras da Subclasse 3 - Deveres e responsabilidades do médico psiquiatra
Fonte: Autor

Na Subclasse 3, destacam-se as palavras *responsável*, *direto*, *pedir*, *psiquiatra*, *paciente*, *exame*, *tratamento*, *disponível* e *empregar*. Daí fora nomeada “Deveres e responsabilidades do médico psiquiatra”. Desde logo, urge frisar que esta subclasse 3, relaciona-se (não apenas com a subclasse 4), mas também com a Classe 1 anteriormente analisada (Psiquiatria, direitos do paciente e deveres do médico). Portanto, importa dizer que, no fundo, de forma mais ou menos forte todas as classes encontram-se relacionadas, com exceção da Classe 5, pertencente ao Grupo A da Figura 1. E não poderia ser diferente haja vista que os instrumentos internacionais e regionais selecionados, de uma forma ou de outra, estão (eles mesmos) conectados à temática da saúde física e mental. O que se faz aqui é tentar extrair, pela similitude e proximidade lexicográfica as questões que dos instrumentos

emergem em maior frequência quantitativa. Ou seja: proximidade e frequência quantitativa.

Mas, retornando-se a análise da subclasse 3, extrai-se do *software* que esta possui 28 segmentos de texto, dentre os quais:

o psiquiatra deve informar ao paciente e ou aos familiares ou responsáveis da existência dos recursos para apelação dos casos de internação involuntária e para qualquer outra demanda relacionada com seu bem estar (gn)

o médico deve a seu paciente completa lealdade e empregar em seu favor todos os recursos da ciência quando um exame ou tratamento estiver além de sua capacidade deverá ele convidar outro médico que tenha a necessária habilidade para realiza lo (gn)

cada psiquiatra oferecerá ao enfermo o melhor tratamento disponível que conheça e a ser aceito deve trata lo com atenção e respeito devido a dignidade de todos os seres humanos

o psiquiatra deve informar ao paciente da natureza de sua doença do diagnóstico proposto e dos procedimentos terapêuticos disponíveis incluindo possíveis alternativas e do prognóstico previsível

Resta claro que, em sintonia com as classes e temas anteriores, a exemplo de uma satisfatória relação médico-paciente e em contraposição aos direitos do paciente (subclasse 1) – haja vista que na linguagem jurídica corrente, em geral, “a cada direito corresponde um dever” – nesta subclasse 3 faz sentido que os instrumentos internacionais tratem dos deveres e responsabilidades do médico psiquiatra, nos termos dos segmentos de texto acima enumerados, a exemplo da oferta do melhor tratamento possível, ao tratamento com dignidade, ao direito a informação, entre outros.

Feitas estas considerações avança-se para a subclasse 4. Esta, segundo a nuvem de palavras correspondente, enfatiza as seguintes palavras: *telemedicina, utilizar, informação, medicina, transmitir, paciente, formação e confidencialidade.*

confiança quando se utiliza a telemedicina 8 *a principal aplicação da telemedicina é na situação onde o médico assistente necessita da opinião* ou do conselho de outro colega desde que tenha a permissão do paciente

a utilização da telemedicina tem muitas vantagens potenciais e sua demanda aumenta cada vez mais *os pacientes que não têm acesso a especialistas ou inclusive à atenção básica podem beneficiar se muito com esta utilização* (gn)

quando utilizar a telemedicina diretamente a um paciente localizado em outro país ou estado o médico deve estar autorizado a exercer no referido estado ou país ou deve ser um serviço aprovado internacionalmente história clínica do paciente (gn)

Com efeito, é de se notar, designadamente na era em que vivemos, que a utilização da chamada “Telemedicina” pode “encurtar distâncias” e, no campo do *Direito Internacional Público*, faz ainda mais sentido quando um determinado paciente necessita de cuidados transfronteiriços (em países diversos), designadamente em comunidades como a União Europeia, na qual se insere Portugal. A questão a ser considerada são as condições técnicas e financeiras envolvidas.

Sobre a terminologia, PATRÍCIO doutrina que “saúde digital (*“Digital Health”*) é actualmente a expressão mais utilizada para englobar as tecnologias digitais aplicadas aos campos da medicina e da saúde”. Nesse sentido, prossegue PATRÍCIO, não é substancialmente diferente da expressão “*e-health*” – a qual, nas palavras de Gunther Eysenbach, remete para “*an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology*”¹⁴.

¹⁴ PATRÍCIO, Miguel. *Uma Breve Nota Sobre os Desafios Éticos da Saúde Digital*

Aliás, LAFFERRIERE sustenta que a Telemedicina “*is the practice of medicine at distance*”. Complementa que a Associação Médica Mundial define a “Telehealth” como “*the use of information and communications technology to deliver health and healthcare services and information over large and small distances*”¹⁵.

Sobre as vantagens e riscos deste campo, assevera PATRÍCIO que:

As vantagens do desenvolvimento destes sofisticados processos de circulação de dados biomédicos são evidentes e inquestionáveis: ajudar à monitorização do estado de saúde; promover hábitos saudáveis de actividade física ou de cumprimento rigoroso de terapias; reduzir custos/ineficiências, seja na prevenção ou nos tratamentos; aumentar a personalização das terapêuticas; contribuir para o aumento do ritmo de criação de novos fármacos e para o desenvolvimento da ciência médica. É precisamente porque as vantagens são muitas e de monta, que existem riscos sérios de que, sem um correcto enquadramento no plano legal e ético, a saúde digital possa ficar ao serviço de interesses espúrios, sejam eles comerciais (um dos riscos mais tratados a este respeito é o da obtenção e manipulação

(“*Digital Health*”). IV Curso Pós-Graduado em Bioética (18 de Janeiro A 7 de Junho de 2018). In: Revista Jurídica Luso-Brasileira, Ano 4 (2018), n° 6, 1-20. Disponível em: <<https://www.cidp.pt/publicacao/revista-juridica-lusobrasileira-ano-4-2018-n6/182>>. Tradução livre: “um campo emergente na intersecção de informática médica, saúde pública e negócios, referindo-se aos serviços de saúde e informações fornecidas ou aprimoradas através da Internet e tecnologias relacionadas. Num sentido mais amplo, o termo caracteriza não apenas um desenvolvimento técnico, mas também um estado de espírito, um modo de pensar, uma atitude e um compromisso de pensamento global em rede para melhorar a atenção local, regional e mundial. usando tecnologia de informação e comunicação”.

¹⁵ LAFFERRIERE, Jorge Nicolás. *Juridical Protection of Personal Health Information in Telemedicine in the Mercosur*. In: Journal international de bioéthique. Télémédecine. Éditions ESKA: Paris, 2014, pp. 147 e ss. O autor sustenta que “*The eHealth resolution endorsed in Genova in May 2005 by the World Health Assembly, the supreme decision-making body of the World Health Organization (WHO), affirms that eHealth ‘is the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including, health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research’*”.

de dados de saúde pessoais com intuitos comerciais) ou não¹⁶.

Dáí que, evidentemente com a adoção de algumas regras de segurança, inclusive sobre a proteção e trânsito das informações e dados de saúde, a temática da “Telemedicina” possa vir a ser aplicada no caso dos pacientes com doenças físicas e mentais, e naquelas com dificuldades de locomoção. Especialmente os de Alzheimer, onde o diagnóstico precoce é fundamental, no mínimo, para a aplicação de uma terapêutica mais eficiente e que melhore a qualidade de vida do paciente. Inclusive, outras pessoas com doenças diversas podem se beneficiar da tecnologia, no caso do surgimento de novas patologias (físicas ou mentais, crônicas ou não, pois os esforços conjugados e mais céleres, se bem utilizados, podem beneficiar a saúde de inúmeras pessoas, no presente e no futuro).

Enfim, a hipótese de utilização da Telemedicina já encontrava-se contemplada, por exemplo, na *Declaração de Tel Aviv II*, em 1999¹⁷.

O assunto, por sua vez, continua extremamente atual e vivo na doutrina jurídica, tanto luso-brasileira¹⁸, quanto na estrangeira. Nesta última, destaca-se, entre outras, a obra coletiva *Salud Electrónica: Perspectiva y realidad*, no bojo da qual, considerando o contexto mundial e espanhol, traça, já a partida, que o modelo dos Sistema Nacional de Saúde é incompleto, inacabado e contraditório, que tem de ser adaptado “*a una nueva realidad y a un entorno social y jurídico diferente*”. Assevera que o setor da saúde nos países desenvolvidos é peça chave da economia produtiva a gerar riqueza e empregos qualificados.

¹⁶ PATRÍCIO, Miguel. *Uma Breve Nota...* pp. 1-20.

¹⁷ Adotada pela 51ª Assembleia-Geral da AMM, em 1999. Cfr. FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico...*, p. 645-648.

¹⁸ Em Portugal, cfr.: PATRÍCIO, Miguel. *Uma Breve Nota sobre os Desafios Éticos da Saúde Digital (“DIGITAL HEALTH”)*. IV Curso Pós-Graduado em Bioética (18 de Janeiro a 7 de Junho de 2018). In: Revista Jurídica Luso-brasileira, Ano 4 (2018), Nº 6. Autores Vários (Dir.: Fernando Araújo). Disponível em: <<https://www.cidp.pt/publicacao/revista-juridica-lusobrasileira-ano-4-2018-n6/182>>.

Sustenta-se que nos estudos mais otimistas até o ano de 2020 o gasto sanitário necessário para dar cobertura universal a todas as prestações sanitárias, em condições de equidade, dobrará. E, ao tratar dos principais motivos disto, enumeram-se cinco, dentre os quais, justamente os dois primeiros, referem-se à temática da saúde. São eles: “1. *El incremento de la esperanza de vida, con el envejecimiento de la población.* 2. *La cronificación de las enfermedades*”. Nesse contexto, há quem aposte na “*salud electrónica*”, principalmente, porque entre outros motivos “*propicia que los pacientes con una enfermedad crónica reciban una atención multidisciplinar, aumentando su bienestar*”¹⁹.

Agora, a despeito disso, no curso de outras pesquisas mais acuradas é que se confirmará ou não a viabilidade desta hipótese no ordenamento (e no estado da arte) luso-brasileiro. Por enquanto, concluídas as verificações da Classe 1, e suas respectivas 6 Subclasses, todas do grupo A, segue-se para as Classes restantes.

1.6. PROTEÇÃO JURÍDICO-INTERNACIONAL DA SAÚDE: CLASSE 4

Na Figura 8, correspondente à Classe 4, destacam-se as palavras *lei*, *direito*, *liberdade*, *moral*, *igual proteção*, *distinção*, *arbitrariamente* e *privado*, segundo se verifica na análise realizada pela nuvem de palavras abaixo.

¹⁹ Cfr. GÁLVEZ, Juan Francisco Pérez. Director. *Salud Electrónica: Perspectiva y realidad...*, 2017, pp. 17-18.



Figura 8 – Nuvem de palavras centrais na Classe 4 – Proteção jurídico-internacional da saúde
Fonte: O autor

A Classe 4, com o tema *Proteção jurídico-internacional da saúde*, possui 213 segmentos de texto (16,8%) que tratam dessa questão, entre os quais calham detalhar os seguintes:

no exercício de seus direitos e liberdades todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral (gn).

2 todo ser humano tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica literária ou artística da qual seja autor artigo 28 todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente declaração possam ser plenamente realizados (gn)

artigo 9 com o objetivo de proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais as limitações aos princípios do consentimento e do sigilo só poderão ser prescritas por lei por razões de força maior dentro dos limites da legislação pública internacional e da lei internacional dos direitos humanos

artigo 12 reconhecimento igual perante a lei 1 os estados partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito de ser reconhecidas em qualquer lugar como pessoas perante a lei as pessoas com deficiência têm o direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques 2 os estados partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência

Fonte: Autor

Com efeito, a Classe 2 teve a palavra deficiência como maior resultado. Contudo, da leitura dos segmentos de texto percebe-se que pode-se nomeá-la, no contexto em que está inserida, como "igualdade de oportunidade das pessoas com deficiência".

É que nos segmentos de texto desta Classe são concedidos vários direitos (incluindo da saúde) aos deficientes, em inúmeros casos, seguidos da expressão "em igualdade de oportunidade". Portanto, sobressaiu-se, por proximidade e quantidade, a questão do direito à igualdade em todos os demais direitos (vida, liberdade, a própria igualdade, efetivo acesso à justiça, apenas para citar alguns).

Assim, alguns dos segmentos de textos que refletem esta ideia são os seguintes:

... pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (gn)

... 2 não se admitirá qualquer restrição ou suspensão dos direitos humanos fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer estado parte no presente pacto em virtude de leis, convenções, regulamentos ou costumes sob pretexto de que o presente pacto não os reconheça ou nos reconheça em menos grau (gn)

... as pessoas com deficiência têm o direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques 2 os estados partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência (gn)

Estes segmentos de textos permitem corroborar a interpretação supra pois define-se a pessoa com deficiência também como aquela com uma deficiência mental (e aí poder-se-ia incluir tipos variáveis de doença).

A Classe 3 com o tema "Educação de Jovens, Adultos e Idosos" possui 193 (15,3%) segmentos de texto que tratam desse assunto.

Na figura abaixo, extrai-se da análise realizada pela nuvem de palavras, quais foram destaque, isto é, *educação, adulto,*

enfrentar os complexos problemas de um mundo caracterizado por rápidas transformações crescente complexidade e riscos
a educação de adultos democratiza a oportunidade de acesso à saúde

existem hoje mais *pessoas idosas no mundo* do que havia antigamente e esta proporção continua aumentando esses adultos mais velhos têm muito a oferecer ao desenvolvimento da sociedade portanto é importante que eles tenham a mesma oportunidade de aprender que os mais jovens

Pode-se perfeitamente considerar a discussão destes segmentos de textos em consonância articulada entre a saúde e outras grandes temáticas como a educação, a inovação e o envelhecimento. Nessa linha, tornam-se mais plausíveis de confirmar argumentos como o de que a educação ao longo da vida, ou seja, o nível de instrução/escolaridade do portador de uma demência tem-se mostrado como um fator de risco ou de prevenção (a depender da quantidade de tempo de estudo) para várias demências, como o Alzheimer.

Nesse sentido pode-se vislumbrar também que, ao menos em tese, criar novas conexões cerebrais, ou novas redes podem auxiliar o portador de Alzheimer na evolução mais lenta da doença e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida nas fases mais avançadas. Daí a importância da instrução e exercícios para a memória no percurso da existência da pessoa. O contrário, a parca instrução, associada a outras questões, a exemplo da idade ou do nível de pobreza, podem agravar o quantitativo de casos e piorar a qualidade de vida dos doentes.

Portanto, extrair uma tal conclusão dos instrumentos internacionais e regionais é um passo relevante dado pelo Direito Internacional no enfrentamento da temática em nível mais alargado, para além de esforços nacionais, apenas.

Por fim, na Figura 11, apresenta-se a análise de similitude do *corpus*, fornecida pelo *software* IRAMUTEQ. Nesta, podemos vislumbrar as palavras de maior frequência e proximidade de todo o texto inserido no programa. Como se vê as palavras *pessoa* e *deficiência* estão ligadas; o mesmo ocorre entre

direitos e humanos e, assim sucessivamente.

Pois bem.

Na Figura 11 percebe-se que a partir da palavra saúde ramificam-se responsabilidade, serviços e doenças; à palavra médicos, igualmente, ligam-se pacientes e cuidados, desembocando-se na palavra “médica” e, por fim, “telemedicina”.

Como se observa, várias análises podem ser realizadas sobre essa última funcionalidade do programa.

Para ilustrar, confira-se outra possibilidade: partindo-se da pessoa com deficiência avança-se para os direitos humanos, por um lado, e na outra ponta para o consentimento informado.

Contudo, apesar de fornecer um verdadeiro “mapa mental”, as análises precedentes do programa são mais consistentes.

Por isso, baseou-se praticamente toda essa revisão naquelas outras ferramentas, deixando-se para o final apenas a visão geral.

regionais pertinentes à ligação entre a saúde (mental) e o envelhecimento. Auxiliou na importância, atualidade e reflexão sobre a utilização da chamada “telemedicina” pela comunidade internacional e pelos países que formam determinados grupos, como a União Europeia.

Indo adiante, e de forma um pouco mais específica, a análise empreendida pelo programa IRAMUTEQ evidenciou diversos e relevantes campos temáticos (Classes) relacionados ao objeto do estudo da saúde e da saúde mental, no âmbito internacional e regional. São eles: a relação médico-paciente, a pesquisa na área da saúde, o papel dos médicos na violência contra os idosos (o que, sem dúvida, agrava-se se ocorrer com um idoso portador de demência), os deveres do médico (e do psiquiatra) no sofrimento mental e a autonomia/liberdade dos pacientes (incluindo os que sofrem de doenças mentais), a proteção jurídico-internacional da saúde, a igualdade de oportunidades aos deficientes mentais e a importância da educação dos idosos.

Todos estes assuntos, em certa medida, conectam-se entre si e com o estudo da temática da saúde e da saúde mental na órbita internacional.

Nada obstante, a grande surpresa, por assim dizer, foi a significativa emergência da telemedicina na rodagem do *corpus*.

Este tema, de fato, faz sentido na esfera internacional e/ou regional por diversas razões, como o encurtamento de distâncias no trato contínuo de doenças crônicas como o Alzheimer ou, ainda, na detecção precoce (nas fases iniciais) pelo compartilhamento de dados, por exemplo, dentro do Sistema de Saúde, sobre a diagnose do paciente. Evidente que todo avanço na criação e, principalmente, na forma correta de novas tecnologias, merecem uma análise cuidada dos efeitos colaterais, dos custos e benefícios ou da quebra de deveres como o da segurança no tratamento e utilização de dados, bem como a violação do sigilo médico.

Com efeito, a formulação de normativas comunitárias a

privilegiar os cuidados de saúde transfronteiriços, valendo-se também da telemedicina, talvez possa diminuir custos (o que depende de estudos técnicos de viabilidade, prévios e posteriores). É dizer, sendo vantajoso do ponto de vista do custo para os Estados-membros/benefícios para o paciente, poder-se-ia cooperar no intercâmbio de informações entre os Estados, nos termos da Diretiva 2011/24/CE, e quiçá outras comunidades, como o MERCOSUL, também poderiam normatizar a questão.

Juridicamente é possível, desde que resguardados os direitos do paciente, *e.g.* a confidencialidade. Como depende, igualmente, de outros fatores, como: a vontade política dos Estados membros do bloco, designadamente na esfera da América do Sul; as soberanias dos envolvidos, bem como de fatores tecnológicos, nem sempre disponíveis em todos os Estados membros, talvez a iniciativa possa vingar mais rápido (num primeiro momento), de forma “isolada”, em um determinado país. Depois, paulatinamente, com o compartilhamento de tecnologias entre os componentes de um determinado bloco poder-se-ia avançar na cooperação e aperfeiçoamento entre os seus membros.

Mas, quando estão envolvidos interesses, bens e valores do mais alto cabedal de importância para o ser humano, como a vida, a integridade física e mental, bem como a saúde e a saúde mental, aprofundamentos necessariamente precisam ser realizados, estudos cuidadosos e toda cautela são inevitáveis para o uso racional das novas tecnologias, a bem do ser humano.



REFERÊNCIAS

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: *Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais*.

- Temas em Psicologia – 2013, Vol. 21, nº 2, 513-518.
ISSN 1413-389X. DOI: 10.9788/TP2013.2-16
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 11. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2013
- GÁLVEZ, Juan Francisco Pérez. Director. *Salud Electrónica: Perspectiva y realidad*, Tirant lo blanch, Valencia, 2017
- Python. Disponível em: <www.python.org>. Último acesso em: 26 mar. 2019
- R. Disponível em: <www.r-project.org>. Último acesso em: 26 mar. 2019
- LAFFERIERE, Jorge Nicolás. *Juridical Protection of Personal Health Information in Telemedicine in the Mercosur*. In: Journal international de bioéthique. Télémédecine. Éditions ESKA: Paris, 2014
- PATRÍCIO, Miguel. *Uma Breve Nota Sobre os Desafios Éticos da Saúde Digital (“Digital Health”)*. IV Curso Pós-Graduado em Bioética (18 de Janeiro A 7 de Junho de 2018). In: Revista Jurídica Luso-Brasileira, Ano 4 (2018), nº 6, 1-20. Disponível em: <<https://www.cidp.pt/publicacao/revista-juridica-lusobrasileira-ano-4-2018-n6/182>>.
- RIALLE, Vincent; RUMEAU, Pierre; OLLIVET, Catherine; SABLIER, Juliette et HERVÉ, Christian. *Télémédecine et Gérontechnologie pour la Maladie d’Alzheimer: Nécessité d’un Pilotage International par L’éthique*. In: Journal international de bioéthique. Télémédecine. Éditions ESKA: Paris, 2014