

PARECERES E RESOLUÇÕES

Júlio César Meirelles Gomes
Genival Veloso de França

A existência da Secção Pareceres e Resoluções deve-se à necessidade de se publicar periodicamente pontos de vista elaborados pelos mais diversos órgãos representativos das categorias de saúde, ou de qualquer outro setor capaz de contribuir doutrinariamente sobre assuntos de bioética ou legislação sanitária, ou em proveito das questões ligadas à vida e à saúde do homem, do meio ambiente ou do bem-estar coletivo, sempre de forma pluralista e interdisciplinar.

Pareceres

1. O Processo-Consulta CFM nº 42/99, de autoria dos ex-conselheiros Nei Moreira da Silva e Paulo Berhens, versa sobre matéria de grande valor histórico nas práticas de saúde e, por estranho que pareça, sem bases fisiológicas elucidadas apesar do notável avanço científico nas últimas décadas. Trata-se da hipniatria, ou hipnose, método ou técnica subsidiária de diagnóstico ou tratamento.

A rigor, do ponto de vista conceitual, é um estado de estreitamento da consciência provocado artificialmente e parecido com o sono, do qual se distingue pelo surgimento de fenômenos espontâneos, mediante estímulos verbais e outros.

A história conta que o método é conhecido há milênios, como forma de atuação no comportamento humano. Os egípcios (2000 a.C.) já o utilizavam de maneira empírica, com encantamentos, amuletos, etc. sem perceberem o grau de sugestão e domínio exercido sobre a vontade do semelhante. A respeito, Mesmer (1734-1815, França) desenvolveu a tese do "magnetismo animal". James Braid (1784-1860) cunhou o termo hipnose, do grego hipnose, igual a sono. James Esdaile (1808-1899) usou o método para induzir anestesia em intervenções cirúrgicas. Charcot (1825-1893) dele fez uso para a cura hipnótica da histeria. Breuer e Freud publicaram "Estudos sobre Histeria", o famoso caso Anna e, a partir daí, Freud iniciou a prática da hipnose como instrumento regular de análise e investigação do subconsciente.

Este é o cerne da questão: trata-se de um procedimento capaz de obter informações privilegiadas do subconsciente e facultar ao médico mudanças na personalidade do paciente; se não, interferir na sua capacidade de autodeterminação. Estas prerrogativas podem resultar em sérias implicações de natureza ético-profissional, relacionadas ao princípio da autonomia, a preservação do sigilo e a não-maleficência.

Outra preocupação ética é no sentido de evitar que a técnica _ ao alcance do leigo _ seja usada para espetáculos de caráter promocional, exposições públicas ou finalidades estranhas ao benefício da cura/diagnóstico.

Do ponto de vista legal, sublinhamos o Decreto-Lei nº 51.009/61, em pleno vigor, no qual se "proíbe espetáculos ou números isolados de hipnotismo e letargia, de qualquer tipo ou forma, em clubes, auditórios, palcos ou estádios de rádio ou de televisão, e dá outras providências".

O referido parecer decorre de uma proposta da Sociedade de Hipnose Médica de São Paulo, solicitando ao Conselho Federal de Medicina o reconhecimento oficial do termo hipniatria (cura por hipnose).

Conclui que a hipnose é uma forma de diagnose e terapia que deve ser executada tão somente por profissionais devidamente qualificados. Como terapia, pode ser executada por médicos, odontólogos e psicólogos, em suas estritas áreas de atuação. A hipnose praticada pelo médico, com fins clínicos, deve cercar-se de todos os aspectos legais e éticos da profissão. É, por isso, essencial que haja a especificação dos objetivos a serem perseguidos, por meio da informação ao paciente, familiares ou responsável legal.

E mais à frente entende que "a hipnose médica deve ser considerada prática médica auxiliar ao diagnóstico e à terapêutica, rigorosamente dentro de critérios éticos". Recomenda aos Conselhos Regionais "especial atenção ao exercício desta prática por profissionais não-médicos, principalmente em exposições públicas, tomando as medidas policiais e judiciais cabíveis".

Entende que, "em suas respectivas áreas de atuação, a hipnose é uma prática que pode ser utilizada por odontólogos e psicólogos".

Por fim, a hipnose, como poderosa arma de invasão, investigação do subconsciente e manipulação da vontade humana, carece do mais rigoroso controle ético, sob pena de ensejar violações da autonomia e risco de expropriação de reservas confidenciais, integrantes do acervo essencial da condição humana. Equivale deixar a "caixa-preta" da consciência humana à mercê da curiosidade pública.

2. Em seguida, reportamos um conjunto de resolução e parecer (Resolução CFM nº 1.544/99 e Parecer CFM nº 10/99), também de autoria do ex-conselheiro Nei Moreira, relativos à utilização do sangue do cordão umbilical e placenta para transplante de medula óssea.

O assunto está impregnado de relevância ética, não apenas pela transposição de tecidos entre seres humanos (homotransplantes), com fundamento na Lei nº 9.434/97, mas preme de conotações éticas relacionadas ao preceito do sigilo e aos princípios da beneficência e da justiça, além de uma forte afinidade com as normas éticas da pesquisa em seres humanos.

A obtenção de matéria prima para transplante de medula sempre foi fator de limitação, considerando o estoicismo/mercantilismo eventual dos doadores, a questão técnica da histocompatibilidade, a baixa oferta de tecido contra uma demanda considerável de necessitados. Agora, a utilização de sangue de placenta e cordão abre a oferta.

O fato é que em 1998 o Conselho Federal de Medicina recebeu em audiência o dr. Luiz Fernando Barros, então coordenador do banco de sangue de cordão umbilical e placenta do INCA, que, em boa hora, buscava subsídios éticos para a regulamentação deste procedimento. O Conselho Federal de Medicina constituiu um grupo de trabalho para estudar o assunto, avaliar as propriedades éticas do procedimento e elaborar uma resolução com critérios para captação e transplante de células progenitoras do sangue.

A questão ética primordial apontada no parecer diz respeito ao consentimento esclarecido da mãe, em seu nome e do feto, como doadores, envolvendo portanto o princípio da autonomia e o respeito aos sujeitos morais envolvidos. A beneficência configura o resultado por segunda intenção do preceito da solidariedade, outro ingrediente ético da prática de transplante.

O consentimento acima referido é necessário para a colheita, armazenamento e utilização no banco de SCUP (Sangue de Cordão Umbilical e Placenta). A propósito, dispõe o relatório: "Em relação à obtenção do produto, deverá haver respeito à autonomia da doadora, obtendo-se prévia autorização mediante esclarecimento, em linguagem adequada, formalizando-se em termo de consentimento - o qual deverá explicitar se é uma doação autóloga, para familiar ou para não-aparentados".

Em segundo lugar, coloca-se a questão da confidencialidade, conforme diz o relatório do grupo de trabalho: "Quanto à confidencialidade, as informações relativas à identidade dos doadores e receptores devem ser tratadas com absoluto sigilo, excetuando-se os casos em que haja relação genética entre eles".

Outra preocupação ética contida no relatório do grupo de trabalho é a questão da justiça, princípio basilar na ética dos transplantes que envolve populações vulneráveis, excluídos sociais, rejeitos materno-fetais e, sobretudo, o controle e preservação da lista única nacional de receptores, com possibilidade crítica de alteração mediante critérios éticos de alta prioridade.

A preocupação em tese está refletida no artigo 1º da Resolução CFM nº 1.544/99, o qual dispõe: "A obtenção de amostras de sangue de cordão umbilical e placenta está de natureza gratuita e voluntária, mediante esclarecimento da finalidade, da técnica e demais itens dispostos nesta resolução, sendo vedada a comercialização com fins lucrativos".

A facilidade de obtenção do material, aliada à técnica de baixa complexidade na execução do transplante, coloca o procedimento ao alcance de segmentos sociais menos favorecidos e alivia as tensões existentes na fila de espera. Vale citar que "a pesquisa de doadores e obtenção de medula óssea não aparentada nos registros recém-construídos no Brasil, pelo pequeno número de indivíduos cadastrados, não constitui uma possibilidade real, restando a opção de registros internacionais (...) um custo por unidade em torno de R\$ 35.000,00 (sem incluir o valor referente ao transplante de medula óssea _ TMO propriamente dito); caminho oneroso e quase inviável para o conjunto da sociedade brasileira".

A nova técnica, portanto, barateia e democratiza o procedimento, tornando-o justo, acessível e equânime.

Vale destacar no relatório o caráter beneficente (pelo viés da solidariedade), protegido de interesses estranhos ao caráter primordial da ciência quando dispõe que "as amostras não podem ser utilizadas para investigação da paternidade".

Com relação à justiça, a resolução dispõe que não aceita doações não-relacionadas dirigidas especificamente a uma pessoa, o que dificulta as "doações" em caráter clandestino.

Em conclusão, a resolução e o parecer em epígrafe relativos à utilização do sangue de cordão umbilical e placenta para fins de transplante constituem um notável avanço ético na abertura legal oferecida pela Lei nº 9.434/97 (dos transplantes).

3. O Parecer CFM nº 17/99, ainda do ex-conselheiro Nei Moreira, traz à baila, mais uma vez, o tenebroso e instigante tema da tortura, dos procedimentos cruéis e degradantes no âmbito da medicina. Tortura para nós soa como antítese da medicina na medida em que festeja a maleficência, avessa e subversiva ao princípio da beneficência.

Com efeito, a relevância ética do tema está na contrafação do preceito basilar da beneficência de uma profissão voltada para a promoção da saúde, proteção da vida e respeito à dignidade humana. "Primum non nocere", eis a questão.

O parecer configura uma resposta ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, que preocupado com violações dos direitos humanos e a "falência do processo judicial" encaminhou documento de autoria do médico Guido Amalfitano, o qual sugere providências como "esclarecer as obrigações éticas dos médicos (envolvidos com detentos) em agir com independência e nos melhores interesses dos pacientes", além de "examinar seu papel na promoção e no desenvolvimento do exame médico do prisioneiro sob custódia judicial ou policial e periodicamente durante sua detenção como determinado por recente legislação federal".

O texto do parecer sugere ainda que os Conselhos de Medicina "endosseem os princípios da Anistia Internacional para investigação médica de tortura e recomenda designação de representantes para servir nos conselhos das prisões e estimular o intercâmbio entre cidadãos, serviços médicos e as prisões".

Como se vê, são preocupações contidas no capítulo IV _ "Direitos humanos" _ do Código de Ética Médica, que, entre outras prescrições, veda ao médico, em seu artigo 49, "Participar da prática de tortura ou formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento."

Exige não apenas a não-conivência com atos degradantes mas vai além, quando exorta o médico a acatar as normas da Anistia Internacional e agir como um guardião da condição humana, protetor de oprimidos, enfermos ou não, zelador e patrono da vida e da dignidade humana. A moralidade de elevada estirpe da medicina não dá ao médico o simples direito de apenas não cometer o mal ou não pactuar com o crime, mas exige como imperativo categórico a oposição ao mal. Os tópicos 5 e 6 do parecer de autoria da assessoria jurídica do Conselho Federal de Medicina, subscritos pelos conselheiros acima, são primorosos a ponto de justificar transcrição na íntegra, tão convincentes sobre a postura ativa do médico frente a atentados contra a dignidade humana:

"No entanto, insta salientar que, durante os contatos e visitas aos Conselhos Prisionais, a hipótese de participação da comunidade médica no combate à tortura e maus tratos nos estabelecimentos prisionais foi acolhida com imensa satisfação.

Existem pessoas que exercem trabalhos de natureza filantrópica, visando o combate, a prevenção de atos que caracterizem tortura por parte daqueles que têm contato direto com os presos. E, apesar do desempenho e da boa vontade destas pessoas engajadas na luta pela garantia dos direitos humanos, ainda considera-se pouco os resultados por elas obtidos. Desta forma, toda participação, inclusive a participação da comunidade médica, é bem-vinda nesta luta que, indiscutivelmente, só tem a colaborar para o êxito do fim das torturas nos estabelecimentos prisionais".

Por fim, estimula a participação ativa dos Conselhos Regionais em conselhos da comunidade, advogando a presença de um médico. O documento faz do médico um devoto, um militante da Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas. Nada mais justo.

O parecer, aprovado em abril de 1999 no Plenário do Conselho Federal de Medicina, põe em relevo o compromisso da instituição e dos médicos com a garantia dos direitos humanos e a promoção da cidadania; comprova o engajamento político da medicina na busca da felicidade humana.