

ARTIGOS

A prática da hipnose e a ética médica

Célia Martins Cortez
Carlos Roberto Oliveira

O presente trabalho analisa a prática da hipnose segundo uma correlação com os artigos que compõem o Código de Ética Médica (CEM). Há relatos de que no antigo Egito o sono hipnótico era usado para fins terapêuticos. Os gregos adotaram as técnicas dos egípcios e há inscrições mencionando vários resultados positivos de suas aplicações. Mas, após haver alcançado sua consagração com trabalhos de pesquisadores da Idade Média, a hipnose terapêutica sofreu rápida decadência. Posteriormente, surgiu a noção de que era perigosa, pois afirmações feitas por Pierre Janet estimularam a imaginação de escritores de romances policiais e histórias em quadrinhos, que passaram a falar de “dominação hipnótica”. Ao contrário do pensamento do grupo de Charcot, o processo hipnótico requer do hipnotizado a capacidade de concentração e de monodéismo. Pela ampliação dos estudos de Erickson, a hipnose retornou à Medicina sob nova visão, reforçada por pesquisas científicas recentes. Nesta análise, selecionamos 22 dos 145 artigos que constituem o CEM, que mostram relação estreita com a prática da hipnose dentro do exercício da Medicina. Os comentários permitem uma reflexão sobre a extensão dos resultados da não-observância dos critérios éticos, já que a Hipniatria é uma atividade repleta de peculiaridades.



Célia Martins Cortez
Ambulatório de Hipniatria,
HospitalUniversitário
Gaffrée Guinle/UNI-RIO
Depto. de Ciências Fisiológicas/UERJ

Carlos Roberto Oliveira
Depto. de Saúde da
Comunidade/UNI-RIO

Bioética 2003 - vol. 11 - n° 1

Unitermos: hipnose, ética médica

INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa a prática da hipnose segundo uma correlação com os artigos constantes no Código de Ética Médica (CEM) (1), buscando levantar situações, no exercício da hipnose médica, que devem ser evitadas ou observadas e cuidadosamente trabalhadas. Inicialmente, faremos uma pequena introdução sobre a atual situação da hipnose, seguida de um breve histórico de seus caminhos tortuosos até os nossos dias, comentando as várias fases evolutivas do entendimento desse fenômeno dentro da medicina ocidental. Depois, apresentaremos os artigos do CEM selecionados, fazendo comentários pertinentes.

A hipnologia, hoje, é um campo de pesquisa promissor, que pode trazer respostas a questões ainda persistentes

dentro da ciência do comportamento e da neurociência (2,3,4,5). É amplamente utilizada na área clínica em todo o mundo (6,7,8,9) e, no Brasil, é desde 1999 considerada como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina (1). Sem dúvida, é um recurso terapêutico com grande potencial para a solução ou melhoria de muitas doenças físicas e psicológicas.

O Parecer n° 42/99 (10), aprovado em 20/8/1999 pelo plenário do Conselho Federal de Medicina, diz que a “hipnose é reconhecida como valiosa prática médica, subsidiária de diagnóstico ou de tratamento, devendo ser exercida por profissionais devidamente qualificados e sob rigorosos critérios éticos”. Este parecer conceitua a hipnose como um “estado de estreitamento de consciência provocado artificialmente, parecido com o sono, mas que dele se distingue fisiologicamente pelo aparecimento de uma série de fenômenos espontâneos ou decorrentes de estímulos verbais ou de outra natureza”. Adota os termos genéricos *hipniatria* para o “procedimento ou ato médico que utiliza a hipnose como parte predominante do conjunto terapêutico”; *hipnoterapia* para a “terapia feita através da hipnose”; *hipnotista* para o “profissional que pratica a hipnose”; e *hipnologia* para o “estudo da natureza da hipnose e investigação científica de seus fenômenos e repercussões”. Assim, como uma prática médica, a hipnose deve obedecer aos critérios éticos profissionais e existem alguns itens dentro do CEM que podem ser diretamente relacionados com o seu exercício.

Os caminhos da hipnose

No antigo Egito, o sono hipnótico era usado para fins terapêuticos nos chamados “templos do sono”, onde pessoas eram tratadas de várias doenças. Posteriormente, os gregos adotaram as técnicas dos “templos do sono” dos egípcios e há inscrições revelando curas de paralisia, epilepsia, cegueira, etc. (11,12,13).

A primeira iniciativa de análise crítica do estado hipnótico surgiu na Idade Média. Paracelso (1493-1541), que usava um imã para a indução hipnótica em seus pacientes, criou o termo “magnetismo animal” para explicar o “fluido desconhecido mediante o qual o homem poderia exercer influência sobre outros e sobre objetos” (12,14). Porém, Franz Mesmer (1734-1815) mostrou que, no processo hipnótico, o mais importante era a influência do hipnotista sobre o paciente (15,16). Mais tarde, Braid (1795-1860) criou o termo hipnotismo (do grego *hypnos* = sono) e se aprofundou no estudo do estado hipnótico (17). Provou que a fixação do olhar não era suficiente *per se* para a indução hipnótica, mostrando a importância do monodeísmo (capacidade de se concentrar numa idéia única) nesse caso (11), como hoje considerado por muitos autores (18,19,20).

Após haver alcançado sua consagração com os trabalhos desses pesquisadores e de outros daquela época, a hipnose terapêutica sofreu rápida decadência. Tal fato deveu-se ao grupo francês liderado por Charcot (1825-1893), que acreditava que apenas pessoas histéricas

ARTIGOS

podiam ser hipnotizadas e considerava idêntico o estado hipnótico e o surto histérico (21). Assim, surgiu a noção de que a hipnose era perigosa, pois afirmações falsas feitas por Pierre Janet (1857-1947), colaborador próximo de Charcot, estimularam a imaginação de escritores de romances policiais e histórias em quadrinhos, que passaram a falar de “dominação hipnótica” (15,22,23,24,25).

Também Freud (1856-1939), discípulo de Charcot, partiu de uma noção errônea do tratamento por hipnose pois considerava a sugestão a essência desta terapia (26,27). Para ele, o paciente em transe hipnótico era capaz de relatar conflitos importantes mas não alcançava o estado emocional adequado para o tratamento (26,27). Várias revisões que comentam essa visão de Freud têm sido feitas sobre a teoria e aplicabilidade da hipnose (28,29,30). Naquela época, resalte-se, pouco se conhecia sobre a neurofisiologia e os processos neurobioelétricos. E quase nada se sabia acerca da influência do sistema endócrino sobre o comportamento.

Atualmente, ao contrário do que pensava o grupo de Charcot, sabemos que o processo hipnótico necessita que o indivíduo tenha capacidade para o monodéismo, como já fora reconhecido por Braid. Pessoas muito ansiosas ou portadoras de certas doenças psiquiátricas não são hipnotizadas com facilidade (31). Entretanto, um estado emocional intenso em pessoas mentalmente sadias facilita a indução hipnótica, pois desse estado sobrevém um conjunto de manifestações psicofisiológicas que

funciona como poderoso fator de indução (11,32,33,34,35).

Foi Erickson (1901-1980) quem, com seus estudos, ressuscitou a hipnose como terapia, tendo criado várias técnicas hipnoterapêuticas que são aplicadas até hoje (36). Segundo sua visão, o inconsciente é parte da conexão mente-corpo, pois armazena conhecimentos e tem o potencial para prover o indivíduo da capacidade de superar suas dificuldades. Ele considerou o inconsciente de uma pessoa como um forte recurso para a solução de problemas visando ao seu amadurecimento e mudança de comportamento. Em sua ótica, as manifestações da doença não eram inerentemente patológicas, mas sim um sinal de que a “aprendizagem automática” ou o conjunto inicial de sua aprendizagem não estava sendo utilizado adequadamente em uma situação particular da vida de um indivíduo (37,38).

Os estudos de Erickson foram ampliados e a hipnose retornou à Medicina dentro de uma nova visão, que é alimentada e, gradativamente, ampliada por pesquisas científicas cada vez mais abrangentes em termos de correlações (3,4,5,6,7,18,39,40).

A ética na prática da hipnose médica - Dos princípios fundamentais

No CEM, os dois primeiros artigos que podem ser considerados na busca de orientação para o procedimento do médico na prática da hipnose encontram-se no Capítulo I, *Princípios*

Fundamentais. O artigo 1 versa sobre a Medicina como “uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade” e o artigo 2, sobre o dever do médico de “agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” com relação à saúde do ser humano.

Comentário: Em se tratando de hipnose, “dar o melhor de sua capacidade profissional” pode não se referir apenas ao bom desempenho na aplicação de técnicas hipnoterapêuticas. Sabemos que, como todo recurso terapêutico, a hipnose não se adapta a todas as pessoas ou situações; não sendo o método de tratamento mais indicado em alguns casos.

Quando um paciente vem em busca da hipnoterapia, cabe ao médico dar-lhe todas as explicações possíveis, dentro da própria linguagem do paciente, sobre o tratamento solicitado, ressaltando a existência de diferentes graus de suscetibilidade hipnótica entre as pessoas (41); e que o sucesso do seu tratamento depende dele próprio, paciente (19,20).

Toda pessoa tem capacidade para entrar no estado hipnótico com a ajuda de uma estimulação adequada. Mas isto não significa que um hipnotista consiga conduzir todas as pessoas ao transe hipnótico. Às vezes, o estado hipnótico profundo é alcançado em poucos segundos, mas há indivíduos que necessitam de muitas sessões para que, finalmente, alcancem apenas um leve estado hipnótico. Estudos realizados por vários autores demonstram grande escala de variação (de 3% a 33%) na porcenta-

gem de pessoas que são não hipnotizáveis. Alguns fatores contribuem de forma importante para essa variação, tais como a inter-relação hipnotista-paciente; a capacidade do hipnotista de utilizar os condicionamentos ou associações próprias do indivíduo para desencadear o estado hipnótico; as pré-sugestões em relação ao hipnotista ou ao hipnotismo em geral; o temperamento do sujeito; o seu estado geral; o número de pessoas submetidas ao processo com ele; e a sua idade (12).

Quanto à idade, diversos trabalhos mostram que as crianças são mais suscetíveis ao estado hipnótico experimental, havendo relatos de 100% de sucesso. Na fase da adolescência, 14 a 20 anos de idade, bem como na faixa acima de 56 anos, há maior incidência de fracassos em relação à faixa adulto jovem e de meia idade. Quanto ao fator “número de pessoas submetidas ao processo”, é importante lembrar que a multidão constitui terreno adequado tanto para o contágio de emoções como para a intensificação emocional por influências recíprocas (12).

Por outro lado, deve ser considerado que o auto-relaxamento, a meditação transcendental e qualquer outro tipo de meditação nada mais são do que um estado de auto-hipnose (39). A importância do estado hipnótico para a terapia é a viabilização de um mergulho dentro do inconsciente, sendo um ponto importante a possibilidade de o indivíduo regredir no tempo e alcançar, devido ao seu estado de profunda concentração, a verdadeira causa de sua doença ou conflito (42). A atuação do hipnotera-

ARTIGOS

peuta deve ser no sentido de conduzir a hipnose visando facilitar ao paciente o acesso do estágio adequado para que a solução sobrevenha, senão será apenas uma viagem ao inconsciente e a conscientização de que seu problema tem uma origem. Para isto, é necessário que o hipnoterapeuta seja hábil e tenha uma boa gama de conhecimentos sobre os processos mentais e neurofisiológicos. Diante da origem não basta descrevê-la, o necessário é que o hipnoterapeuta saiba aproveitar o conhecimento do paciente e o seu próprio para as formulações do problema e sua solução.

Com base no acima exposto, o ideal seria o médico utilizar algum tipo de teste para evidenciar ao paciente o seu grau de suscetibilidade ao processo de indução hipnótica. É sempre importante que ele fique convencido, caso a hipnose não seja o tratamento adequado para o seu caso. Assim sendo, o hipnoterapeuta deve lançar mão dos seus conhecimentos e sugerir outra(s) forma(s) de tratamento, e até encaminhá-lo a outro profissional, especialista na terapia que lhe é mais adequada. Nos casos em que o tratamento mais indicado seja o medicamentoso e o paciente for resistente ao uso de tal recurso, cabe ao médico dar-lhe todas as explicações e tentar, dentro das possibilidades, ajudá-lo.

Dos direitos humanos

Quanto ao Capítulo IV, *Direitos Humanos*, encontram-se quatro artigos merecedores de comentários. O artigo 46 veta o uso “de qualquer procedimento médico sem o esclareci-

mento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”. O artigo 48 veta ao médico “exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou o seu bem-estar”.

Comentário: Cabe ao médico usar o seu conhecimento para deixar o paciente seguro na decisão quanto ao uso ou não da hipnose no seu tratamento.

É importante desmitificar a hipnose ao paciente, explicando-lhe que qualquer estado de alta concentração é um estado hipnótico (39) e que o processo de indução hipnótica necessita do seu consentimento e auxílio. Deve-se também acrescentar que a pessoa hipnotizada é capaz de raciocinar e, muitas vezes, resolver problemas complexos, bem como improvisar detalhes e desviar-se da linha de ação proposta pelo hipnotista, além de poder se negar a cumprir ordens, quando as mesmas venham a contrariar suas próprias convicções, demonstrando claramente que conserva seu pleno raciocínio e vontade (12,32,33). O médico deve deixar bem claro que a decisão na escolha terapêutica é do paciente, não ultrapassando o limite do esclarecimento e extrapolando para o lado do convencimento. Não deve insistir quando perceba que argumentos do paciente podem estar encobrindo um medo intrínseco, que dificilmente será resolvido por meio de simples esclarecimentos médicos.

A hipnose é um recurso terapêutico que necessita, sobretudo, da colaboração do paciente. Se

o mesmo tiver qualquer receio, por mais oculto seja, a terapia pode tornar-se totalmente improdutiva, podendo o paciente questionar a qualidade ou as intenções do médico quando da escolha do uso de tal técnica. Ele poderá vir a alegar que havia algum interesse oculto ou financeiro que norteou o profissional na sua argumentação.

Os artigos 52 e 55 vetam ao médico utilizar “qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza” e “usar da profissão para romper os costumes, cometer ou favorecer crime”.

Comentário: Segundo Erickson, a hipnose “é um estado alterado de consciência”, conceito esse ampliado por Albert Abraham Mason, que a definiu como “um estado temporário de atenção modificada que se caracteriza por uma sugestionabilidade aumentada” (12). Entretanto, o processo auto-hipnótico constitui-se num elemento básico no processo psíquico, sendo de extrema importância para a saúde física e psicológica do indivíduo. Como já foi dito, estados de auto-relaxamento, de profunda concentração e até processos de alienação reativa são estados de auto-hipnose.

Segundo alguns autores (11,12), o estado hipnótico é compreendido como “uma reação emocional de intensidade aumentada”, podendo ser alcançado por meio de dois processos diferentes.

O primeiro induz a uma modalidade de transe que pode ser chamada de alterada ou negativa, na qual o indivíduo fica em um estado de intensa excitação, levando a um grau de acentuada descarga simpática, com mudanças importantes das atividades viscerais. Um exemplo deste processo é aquele aplicado por Charcot, que usava suscitar o estado hipnótico através do estado de alarme, expondo o indivíduo ao soar forte e súbito de um gongo ou de explosões de pólvora. Mesmer costumava usar o estado de pânico como eficaz meio indutor da hipnose (11).

O segundo processo induz um estado hipnótico de modalidade estabilizadora ou positiva, na qual o indivíduo permanece tranqüilo e relaxado - estado predominantemente parassimpático (11). Neste, as funções orgânicas se mantêm reguladas e o indivíduo permanece compensado física e psicologicamente. Esta é a modalidade de estado hipnótico mais adequada à hipnose clínica, qualquer que seja o objetivo da mesma.

A somatopsicodinâmica (34), que se baseia na visão reichiana da patologia e nos conhecimentos atuais da neuropsicofisiologia, pode ser usada na explicação desses processos de indução hipnótica. Segundo esse ponto de vista, cada estímulo sensorial determina uma percepção, que pode ser gratificante ou frustrante. Isto desencadeia uma resposta autonômica, simpática ou parassimpática que é veiculada pela circulação sangüínea, onde células, moléculas plasmáticas e, sobretudo, os íons são responsáveis pela carga energética desse

ARTIGOS

veículo. Assim, em função da intensidade e da qualidade do estímulo, a resposta que vem de dentro se exterioriza: é a emoção, que se traduz pela contração ou relaxamento muscular, determinando o comportamento do indivíduo.

Há raras situações em que o paciente, na sua ânsia de auxiliar o processo terapêutico, pode induzir-se de forma a entrar num estado de “plena sugestionabilidade”. Nestas circunstâncias, o médico deve ter cuidado para não extrapolar o que foi manifestado pelo paciente como desejo de resultado da terapia. Cabe a ele restringir-se ao que foi previamente combinado com o paciente acerca de seus objetivos com relação à sua mudança de comportamento pretendida; pois, sem dúvida, a hipnose é uma técnica bastante eficaz neste sentido (11, 26, 31, 43, 44). Deve ser ressaltada a importância fundamental do respeito devido pelo médico à integridade dos costumes e crenças da pessoa que está sob seu tratamento. Todo procedimento terapêutico deve ter como nota de afinação o respeito ao direito do paciente.

Embora em um estado de “sugestionabilidade aumentada”, a maioria dos pacientes, durante a hipnose, não perde sua capacidade para afastar-se da linha de ação desenvolvida pelo hipnotista, mantendo um certo grau de capacidade crítica do que está sendo sugerido. Este nível de crítica é de grande importância para o sucesso da terapia, na medida em que é somente ele, o paciente, quem está vivenciando o conteúdo de sua memória e sentimentos, podendo assim auxiliar o hipnoterapeuta na condução da terapia.

Quanto ao uso da hipnose na investigação policial, não é dado ao médico hipnotista o direito de fugir das limitações impostas no CEM, usando-as de forma excusa. O profissional deve sempre informar-se amplamente sobre os objetivos e a aplicabilidade do uso da hipnose no caso, antes de decidir quanto a sua atuação, preocupando-se em não se desviar dos aspectos éticos anteriormente expostos.

Da relação com o paciente e familiares

No Capítulo V, *Relação com Pacientes e Familiares*, há dois artigos cujos comentários podem complementar aqueles feitos sobre os artigos 46 e 48 do Capítulo I. O artigo 56 veta “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida”, e o artigo 59 lembra da impossibilidade do médico “deixar de informar ao paciente o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”.

Comentário: É rigorosamente obrigatória a informação ao paciente sobre a possibilidade de advir algum tipo de desconforto durante a terapia por hipnose. O trabalho hipnótico pode reportá-lo para situações já vividas, bastante desagradáveis, as quais ele não gostaria de “reviver”.

Quando o paciente manifesta algum tipo de resistência em aceitar que o seu problema atual

esteja relacionado com algum conteúdo encerrado no seu passado, negando desagradáveis situações passadas que justifiquem o seu presente, procurando manter a atenção do hipnoterapeuta no seu conteúdo atual, deve o profissional manter-se alerta, não esquecendo de respeitar o direito do paciente de rejeitar a hipnose como terapia. Caso a evidência dos benefícios da hipnose ao tratamento seja muito clara para o médico, ele pode procurar, dentro da técnica terapêutica escolhida pelo paciente, trazer conhecimentos a seu respeito que possam ajudá-lo a decidir, mas sem insistência.

O artigo 60 diz que o médico não pode “exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”.

Comentário: O médico não pode utilizar-se da gravidade do diagnóstico ou prognóstico, seja na busca da concordância do paciente ou por qualquer outro motivo, nem estender o tratamento além do necessário.

Segundo o artigo 65, o médico não pode “aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política”.

Comentário: Qualquer que seja a circunstância, o médico tem que proceder preservando a moralidade dos costumes. É absolutamente vetado ao médico-hipnotista aproveitar-se do “estado de sugestionabilidade” do paciente hipnotizado para nele induzir idéias ou sentimentos. Mesmo

que haja envolvimento emocional verdadeiro e intenções médico-paciente sinceras, não deve o profissional fazer revelações e/ou manifestações dos seus sentimentos ou desejos durante a sessão terapêutica ou consulta.

Do segredo médico

No Capítulo IX, *Segredo Médico*, os artigos 102 a 105, e o 108, referem-se ao comportamento médico com relação ao seu conhecimento sobre o paciente em virtude do exercício de sua profissão.

O artigo 102 veta ao médico “revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente”. O artigo 103 fala sobre o veto da revelação de “segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente”. Em adição a isto, é também vetado ao médico, pelo artigo 104, “fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos” em qualquer tipo de meio de comunicação leiga, por melhor que sejam os resultados da hipnoterapia por ele praticada.

Comentário: Sem dúvida, o estado hipnótico quase sempre desvela para o médico “segredos”

ARTIGOS

que o paciente não revelaria em condições normais (32,38,44,45). Também para o próprio paciente este estado é um veículo de revelações sobre ele mesmo, pois nesse momento pode tomar consciência de emoções, sentimentos e/ou intenções encobertas, que motivaram ações passadas, podendo tal percepção redundar em um fato agradável ou, mesmo, até bastante desagradável. Seja como for, nada do que venha a emergir do inconsciente de um paciente em transe hipnótico pode ser revelado pelo médico: é segredo profissional. Quanto ao artigo 104, por melhor que sejam os resultados da hipnoterapia praticada pelo médico, o CEM proíbe a exposição de pacientes, vetando, dessa forma, entrevistas e demonstrações de técnicas e métodos hipnoterapêuticos com pacientes ou mesmo citações a respeito de tratamentos com identificação de pessoas tratadas, tanto por intermédio de comunicação leiga como, inclusive, em matérias ou propagandas sobre assuntos médicos.

O artigo 105 veta ao médico “revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade”.

Comentário: A hipnose pode ter grandes resultados na Medicina do Trabalho, nos casos de fobias e pânico (9,10), por exemplo, além de problemas de relacionamentos profissionais e sociais (33). O estado hipnótico permite a introspecção que leva ao conhecimento dos verdadeiros motivos de conflitos ou medos que

se ocultam por trás de certos distúrbios (32), permitindo o uso de técnicas tais como a reprogramação neurolingüística, para auxiliar o paciente. Sem dúvida, o estado de consciência sadio de um indivíduo é dialeticamente ativado por uma boa relação dele com o seu mundo interior e exterior, o que depende dos receptores próprios e exteroceptivos no mecanismo da percepção que se torna apercepção (34). Assim, esse estado sadio é determinado pelo nível do seu autoconhecimento, característica que se torna fundamental para o seu bom relacionamento social e profissional.

Por sua vez, o artigo 108 responsabiliza o médico por “facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso”.

Comentário: O médico deve providenciar toda a proteção necessária para que tais documentos não possam ser manuseados por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso que ele.

Da pesquisa médica

Como toda área do conhecimento humano, a hipnose é uma fonte de estudos científicos. Por comprometer o elemento humano como material de pesquisa, alguns artigos do CEM, constantes no Capítulo XII, *Pesquisa Médica*, têm que ser considerados em nossa análise. Uma das bases de orientação deste capítulo é a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional

de Saúde, de 10/10/1996, que fundamentando-se em importantes documentos de âmbito mundial regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Nela, podemos encontrar a padronização dos termos e definições que devem orientar uma discussão sobre o assunto.

O artigo 122 veta ao médico “participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos”.

Comentário: A hipnose já foi muitas vezes apresentada em filmes, novelas e livros como uma técnica de grande valia para tais aplicações. Fala-se em “lavagem cerebral”, “mudança de identidade” etc. como procedimentos realizados no âmbito de projetos militares ou políticos, que baseiam-se nos princípios da hipnose. De fato, existem técnicas específicas que são capazes de levar a resultados como esses, mas isto não é hipnose clínica e ao médico é vetada a utilização de tais técnicas, condenadas no exercício da Medicina. São práticas criminosas, não só no aspecto inerente à ética médica mas também juridicamente, indo frontalmente contra a Declaração dos Direitos Humanos.

Segundo a Resolução CNS n° 196/96, em pesquisas que utilizem seres humanos devem ser atendidas as exigências éticas e científicas fundamentais, e quatro pontos importantes devem ser observados: o da autonomia – relativo ao consentimento livre e esclarecido dos indivíduos e a proteção de grupos vulneráveis e legalmente capazes; o da beneficência – riscos e benefícios devem ser ponderados; o da não-maleficência –

a garantia de que danos previsíveis serão evitados; e os da justiça e equidade – a pesquisa tem que ter relevância social com vantagens significativas para os sujeitos da mesma e minimização do ônus para os vulneráveis.

O artigo 123 fala sobre o veto do médico a “realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüências da pesquisa”.

Comentário: Embora a história do uso da hipnose remonte aos tempos do antigo Egito, seu registro como estudo científico é bastante recente (2,3,5,13,40). Tem sido, inclusive, utilizado como método de estudo de mecanismos fisiológicos (2,3,6,46), tais como os envolvidos no controle da dor (7). Pesquisas recentes mostraram que a analgesia hipnótica e a distração da atenção representam diferentes mecanismos de controle da dor e envolvem distintos mecanismos cerebrais (18). Porém, a realização de pesquisas envolvendo material humano requer primariamente a obtenção da autorização documentada da(s) pessoa(s) que se propõe(m) auxiliar, deixando-se incluir como sujeito(s) da pesquisa. Este(s) devem receber esclarecimentos de forma ampla e precisa, em linguagem acessível, que devem necessariamente incluir, em consonância com a Resolução CNS n° 196/96: as justificativas, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados; os desconfortos e riscos possíveis; os benefícios esperados; os métodos alternativos ou existentes; a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis; a

ARTIGOS

garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de o sujeito recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos danos confidenciais envolvidos na pesquisa; as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa e as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da mesma.

O artigo 124 veta o médico “usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências”. Todo procedimento que envolva seres humanos e ainda não seja aceito pela literatura científica é considerado como pesquisa pela Resolução CNS n° 196/96.

Comentário: Em todos os campos da Medicina surgem idéias novas a cada hora, que podem ser revertidas em uma nova técnica de tratamento, sendo o progresso da hipnose atual um caminho bem dinâmico. Pesquisas atuais confirmam a eficiência da hipnose na solução ou alívio de vários sintomas que acompanham transtornos físicos e psíquicos (6,7,9,35,47,48), sendo indicada como excelente tratamento coadjuvante em vários casos (5,6,7). Esforços têm sido feitos no sentido de demonstrar a hip-

nose como uma forma de tratamento específico, capaz de solucionar diversas doenças (49,50,51), em especial aquelas de origem psicossomática (43, 51, 52, 53, 54, 55). Porém, de acordo com a Resolução CNS n° 196/96, o pesquisador necessita submeter o seu projeto à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devendo as instituições onde se realizem regularmente tal tipo de pesquisa constituir um ou mais de um CEP. Além disso, nenhum tratamento experimental poderá ser feito sem que o paciente, ou seu responsável legal, devidamente esclarecido à luz da Resolução CNS n° 196/96, tenha dado seu prévio consentimento.

O artigo 130, que se refere aos pacientes portadores de doenças crônicas ou terminais, veda expressamente ao médico a realização de “experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais”.

Comentário: A hipnose clínica pode ser utilizada com bons resultados para minorar o sofrimento do paciente de doença crônica ou terminal. Há na literatura relatos que demonstraram a eficiência da hipnose no tratamento de insônias (6) e para a obtenção de resposta analgésica eficaz (7,9,36), além de poder proporcionar um estado de pleno conforto ao paciente crônico, por meio do relaxamento físico e mental (47). Mas é imprescindível que o hipnotista esclareça ao paciente terminal as expectativas quanto aos benefícios esperados,

bem como que a hipnose não é “milagrosa”, não lhe prometendo, portanto, a possibilidade de cura, mas sim uma melhora na sintomatologia de sua doença, não criando probabilidades que podem-se reverter em desânimo e depressão, quando do resultado negativo. Além disso, a ponderação entre os riscos e benefícios sempre deve nortear o médico, como exigido na Resolução CNS n° 196/96.

Da publicidade e dos trabalhos científicos

Os artigos 131, 132, 133, 135 e 136 do Capítulo XIII, *Publicidade e Trabalhos Científicos*, são muito abrangentes quanto ao procedimento médico diante da publicidade e divulgação científica. O primeiro fala sobre o cuidado que o médico deve ter para não “permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade”. O artigo 132 fala sobre o veto da divulgação de “informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico”, além de ser importante, de acordo com os artigos 133, 135 e 136, respectivamente, não “divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente”, não “anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado” e não “participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão”.

Comentário: À medida que a hipnose clínica vai se difundindo, tornando-se um recurso terapêutico de que o médico pode lançar mão na sua prática profissional, crescem as oportunidades, nos meios de comunicação, para a sua divulgação. Assim, o médico deve estar atento e ter cuidado quando lhe surgirem oportunidades para expor sua experiência nesta área, lembrando que a mesma, por sua peculiaridade intrínseca, suscita muita curiosidade mas ainda não há legislação que regulemente sua prática, tornando a hipnose sujeita a distorções na compreensão quanto às suas aplicações, procedimentos e resultados. O médico deve se acerrar de toda a seriedade no trato desta matéria, não permitindo, no decorrer de qualquer exposição, que se aproveitem de seus conhecimentos para outro fim que não seja única e exclusivamente a informação dos benefícios e da responsabilidade do assunto.

O trato do médico com a informação nos meios de comunicação sobre a hipnose, seus avanços e perspectivas é passível de punição no âmbito do CEM, devendo sempre o profissional dimensionar o grau de importância de sua contribuição no esclarecimento ao público, comparando-a à possibilidade de criar expectativas sem fundamento, com a visão da hipnose como uma panacéia. Os meios de comunicação e a sua avidez pelo sensacionalismo e interesse comercial são muitas vezes inebriantes na apresentação da proposta para o entrevistado ou autor de artigos, devendo sempre o médico e/ou cientista estar alerta para essas possíveis armadilhas. Muitas vezes, o profissio-

ARTIGOS

nal, na sua animação pelo serviço que pode estar prestando à população, se deixa levar, sem qualquer dolo, pela astúcia dos “interesses comerciais” das empresas.

Outro aspecto importante é não se deixar ser usado para um espetáculo de “hipnose de palco”, que já foi uma prática proibida durante o período de 1961 a 1991, quando estava em vigor o Decreto n° 51.009, de 22/7/61, que vetava espetáculos de hipnotismo e letargia. No entanto, essa lei foi revogada pelo Decreto n° 5.245, de 10/12/91, que revogou todos os decretos anteriores ainda não regulamentados até aquela data. Porém, a Lei n° 5.081, de 24/8/66, regulamenta o exercício da hipnose na Odontologia, sem mencionar médicos e hipnólogos. Segundo os juristas, esta lei, por analogia, poderia ser também aplicada aos médicos e psicólogos, e o hipnotismo de palco continuaria proibido (12). Mas hoje, mesmo sem haver legislação própria, o médico ainda deve se manter longe desse tipo de prática, em vista do contido no artigo 132 do CEM.

Conclusão

Esta análise teve por base o texto do CEM atualmente em vigor, segundo a Resolução CFM n° 1.246/88, publicada em 8/1/88, que revogou o Código de Ética Médica (Diário Oficial da União de 11/1/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM n° 1.154/84) e demais disposições em contrário. Dos 145 artigos distribuídos nos 14

capítulos que constituem o referido Código, selecionamos 22 artigos que nos pareceram estreitamente relacionados com a prática da hipnose dentro do exercício da Medicina. Nosso objetivo foi observar essa prática sob o foco da ética médica, dando uma contribuição que garanta maior segurança e orientação a quem a utiliza tanto como meio de diagnóstico quanto como terapia.

É claro que não foi nossa intenção sugerir um código de ética específico para a hipnose médica, pois o exercício da Medicina é subordinado a todos os artigos que compõem o CEM. Como diz o artigo 142: “o médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina”, e o artigo 144: “as omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina”. Porém, como a hipnoterapia, dentro da Medicina, é uma atividade repleta de peculiaridades, além de ser relativamente nova, torna-se importante a reflexão sobre estes e outros aspectos do seu exercício.

Não pretendemos ser conclusivos com este trabalho, pois pensamos que há ainda várias questões que podem ser analisadas e que não foram abordadas na presente discussão. Entretanto, esperamos suscitar o interesse pelo assunto para que outras contribuições venham juntar-se a esta, em prol do bom exercício da hipnose médica, pois acreditamos ser ela um complemento terapêutico que encerra uma visão do paciente que, certamente, revolucionará muitas áreas da Medicina.

RESUMEN

La práctica de la hipnosis y la ética médica

El presente trabajo analiza la práctica de la hipnosis según una correlación con los artículos que componen el Código de Ética (CEM), ya que la hipnosis fue incluida en la práctica médica por el Parecer CFM n° 42/99, aprobado en 20/8/99. Existen relatos de que en el antiguo Egipto el sueño hipnótico era usado para fines terapéuticos. Los griegos adoptaron las técnicas de los egipcios y hay inscripciones mencionando varios resultados positivos de sus aplicaciones. Pero, después de haber alcanzado su consagración con trabajos de investigadores de la Edad Media, la hipnosis terapéutica sufrió una rápida decadencia. Tal hecho se debió al grupo francés liderado por Charcot (1825-1893), que consideraba idénticos el estado hipnótico y el surto histérico. Posteriormente, surgió la noción de que la hipnosis era peligrosa, ya que afirmaciones hechas por Pierre Janet (1857-1947), estrecho colaborador de Charcot, estimularon la imaginación de escritores de romances policiales y tiras cómicas, que pasaron a hablar de “dominación hipnótica”. Al contrario del pensamiento del grupo de Charcot, el proceso hipnótico requiere que el hipnotizado tenga la capacidad de concentración y de monoteísmo. Por la ampliación de los estudios de Erickson (1901-1980), la hipnosis retornó a la Medicina bajo una nueva visión, que ha sido reforzada por investigaciones científicas recientes. En nuestro análisis, fueron seleccionados 22 de los 145 artículos que constituyen el CEM, que muestran una relación estrecha con la práctica de la hipnosis dentro del ejercicio de la Medicina. Los comentarios permiten una reflexión sobre la extensión de los resultados de la inobservancia de los criterios éticos, ya que la hipnosis clínica – Hipniatría - es una actividad repleta de singularidades.

Unitérminos: hipnosis, ética médica

ARTIGOS

ABSTRACT

The practice of hypnosis and medical ethics

This study analyses the practice of hypnosis according to a correlation with the articles that compose the Medical Ethics Code (CEM), as hypnosis was included in medical practice by Administrative Order CFM n° 42/99, dated 20 August 1999. There are reports that hypnotic sleep was used in ancient Egypt for therapeutic purposes. The Greeks later adopted the techniques of the Egyptians and left inscriptions describing several positive results of its use. However, after having reached its height with the work of researchers of the Middle Ages therapeutic hypnosis quickly lost terrain. This was the result of a group led by Charcot (1825-1893) that considered the hypnotic state to be equivalent to the state of hysteric seizure. This was followed by the idea that hypnosis was dangerous. Statements of Pierre Janet (1857-1947), a close collaborator of Charcot, stimulated the imagination of detective novels and comic strip writers that began referring to “hypnotic domination”. Unlike the beliefs of Charcot and his followers, the hypnotic process requires the hypnotized person to possess the abilities of concentration and monodeism. Thanks to the studies of Erickson (1901-1980) hypnosis returned to the field of medicine under a new perspective that has been reinforced by recent scientific research. In our analyses we selected 22 of the 145 CEM articles that show the close ties of hypnosis to the practice of medicine. The comments stimulate a reflection on the extensive consequences of the non-observance of ethical criteria, as Clinical Hypnosis is a very peculiar activity.

Uniterms: hypnosis, medical ethics

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). *Manual do médico: informar para não punir*. Rio de Janeiro: CREMERJ, 2000.
2. Gentilini A, Rossoni-Gerosa M, Frei CW, Wymann R, Morari M, Zbinden AM, Schider TW. *Modelling and closed-loop control of hypnosis by means of bispectral index (BIS) with isoflurane*. *IEEE Trans Biomed Eng* 2001;48:874.
3. Bar G, Anderson RE, Jakobsson JG. *A study of bispectral analysis and auditory evoked potential indices during propofol-induced hypnosis in volunteers: the effect of an episode of wakefulness on explicit and implicit memory*. *Anaesthesia* 2001;56:888.
4. Peebles-Kleiger MJ. *Contemporary psychoanalysis and hypnosis*. *Int J Clin Exp Hypn* 2001;49:146.

5. Covino NA. *Hypnosis behaviour theory and smoking cessation. J Dent Educ* 2001;65:340.
6. Silber MH. *Sleep disorders. Neurol Clin* 2001;19:173.
7. Lu DP, Lu GP, Kleinman L. *Acupuncture and clinical hypnosis for facial and head and neck pain: a single crossover comparison. Am J Clin Hypn* 2001;44:141.
8. Saccmani OE. *Hypnologia: clinical hypnosis. Soc Odontol La Plata* 1991;4:35.
9. Seeman J. *Modern clinical hypnosis. Dent Anaesth Sedat* 1976;5:115.
10. Conselho Federal de Medicina (Brasil). *Parecer CFM nº 42/99. A hipnose é reconhecida como valiosa prática médica, subsidiária de diagnóstico ou de tratamento, devendo ser exercida por profissionais devidamente qualificados e sob rigorosos critérios éticos. O termo genérico adotado por este Conselho é o de hipnioterapia. Aprovado em 20 de agosto de 1999. Relatores: Paulo Eduardo Behrens e Nei Moreira da Silva.*
11. Silva CS, Brand JL, Paixão P. *A hipnose hoje. 5ª ed. Passo Fundo: Ed. Pe. Berthier, 1996.*
12. Solovey GE, Milechnin A. *Hipnotismo de hoy. 5ª ed. Buenos Aires: Hacette, 1988.*
13. Bender GA. *História de la medicina. s.l.: Parke Davis and Co, 1958.*
14. Ventra G, Salvo M. *Alquimia spagírica: Paracelso sohaku. Rio de Janeiro: Edições Ltda., 1997: 76.*
15. Barrucand D. *Hypnosis from 1769 to 1969. Encephale* 1969;58:447.
16. Mesmer FA. *Los fundamentos del magnetismo animal. Buenos Aires: Kier, 1954.*
17. Braid J. *Satanic agency and mesmerism. The Brit J Med Hypnotism* 1955;17,1.
18. Friederich M, Trippe RH, Ozcan M, Weiss T, Hecht H, Miltner WH. *Laser-evoked potentials to noxious stimulation during hypnotic analgesia and distraction of attention suggest different brains mechanisms of pain control. Psychophysiology* 2001;38:768.
19. Spiegel D. *Hypnosis. Harv Ment Health Lett* 1998;15:5.
20. Snaith P. *Hypnosis. Br J Psychiatry* 1984;144:665.
21. Guillaín GJM. *Charcot, 1825-1893, Sa vie, son oeuvre. Paris: Masson and Cie, 1955.*
22. Janet P. *Psychological healing and principles of psychotherapy. New York: MacMillan, 1925.*
23. Nahum LH. *Dangers of hypnosis. Conn Med* 1965;29:767.
24. Kost PE. *Dangers of hypnosis. Int J Clin Exp Hypn* 1965;13:220.
25. Mott T Jr. *Adverse reactions in the use of hypnosis. Am J Clin Hypn* 1987;29:147.
26. Bieder J. *Freud, suggestion and hypnosis. Am J Clin Hypn* 1971;19:80.

ARTIGOS

27. Bachner-Melman R, Lichtenberg P. Freud's relevance to hypnosis: a reevaluation. *Am J Clin Hypn* 2001;44:37.
28. Gravits MA, Gerton MI. Freud and hypnosis: report of post-rejection use. *J Hist Behav Sci* 1981;17:68.
29. Lebzelter GS. Freud and the theory of hypnosis. *Z Klin Psychol Psychother* 1981;29:228.
30. Atrachey J. An unknown review by Freud. *Int J Psychoanal* 1967;48:319.
31. Baker EL. The state of the art of clinical hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 1987;35:203.
32. Klemperer E. The nature of hypnosis. *J Am Soc Psychosom Dent Med* 1967;14:49.
33. Bartlett EE. Hypnosis and communication, with a proposed definition of hypnosis. *J Am Med Womens Assoc* 1966;21:662.
34. Navarro F. A somatopsicodinâmica: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus Editorial, 1995: 25-6.
35. Erickson MH, Rossi EL. Varieties of hypnotic amnesia. *Am J Clin Hypnosis* 1974;4:225.
36. Erickson MH, Rossi EL. The autohypnotic experiences of Milton H. Erickson. *Am J Clin Hypnosis* 1977;20:36.
37. Tenenbaum S. *L' hypnose érickonienne: un sommeil qui éveille*. Paris: Interédicions Masson, 1996.
38. Milechinin A. *Hypnosis*. 2ªed. London: John Wright and Sons, 1967.
39. Molinero R. *Hipnotismo secreto dos yogas*. São Paulo: Mandala, 1973.
40. Chertok L. Evolution of research on hypnosis. *Presse Med*, 1968;76:39
41. Naring GW, Roelofs K, Hoogduin KA. The stanford hypnotic susceptibility scale, Form C: normative data of a dutch student sample. *Int J Clin Exp Hypn* 2001;49:139.
42. Mancilha JJC. *Você e seu coração*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
43. Benson PE. Suggestion can help. *Ann R Austral Coll Dent Surg* 2000;15:284.
44. Brand JL. *O poder fantástico do pensamento*. Passo Fundo: Ed. Pe. Berthier, 1991.
45. Watkins JC. Trance and transference. *J Cl Exp Hypn* 1954;4:284.
46. Muck-Weymann M, Tritt K, Hornstein OP, Mosler T, Joraschky P. Rhythmical changes of the cutaneous blood flow in the forehead region under the condition of hypnoid relaxation. *Vasa* 1998;27:220.
47. Anbar RD. Self-hypnosis for management of chronic dyspnea in pediatric patients. *Pediatrics* 2001;107:E21.
48. Stetter F, Walter G, Zimmermann A, Zahres S, Straube ER. Ambulatory short-term therapy of anxiety

patients with autogenic training and hypnosis. Results of treatment and 3 months follow-up. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1994;44:226.

49. Bilkis MR, Mark KA. Mind-body medicine: practical applications in dermatology. *Arch Dermatol* 1998;134:1437.

50. Sasaki D, Sutoh T, Abe T. Psychosomatic treatment of irritable bowel syndrome. *Nippon Rinsho* 1992;50:2758.

51. Teshima H, Sogawa H, Mizobe K, Kuroki N, Nakagawa T. Application of psychoimmunotherapy in patients with alopecia universalis. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1991;56:235.

52. Muraoka M, Komiyama H, Hosoi M, Mine K, Kubo C. Psychosomatic treatment of phantom limb pain with post-traumatic stress disorder: a case report. *Pain* 1996;66:385.

53. Torta R, Zanalda E. Psychobiological basis of hypnosis: neurophysiologic and psychosomatic considerations. *Minerva Psichiatr* 1990;31:161.

54. Haustein UF, Seikowski K. Psychosomatic dermatology. *Dermatol. Monatsschr* 1990;176:725.

55. Revenstorf D. Clinical hypnosis: current status of theory and empirical aspects. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1999;49:5.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Célia Martins Cortez
Deptº de Ciências Fisiológicas/UERJ
Av. Prof. Manoel de Abreu, 444 – 5º andar
CEP 20551-170
Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Carlos Roberto Oliveira
Deptº de Saúde da Comunidade/UNI-RIO
Rua Frei Caneca 94 – Centro
CEP 20211-040
Rio de Janeiro/RJ - Brasil