

PARECERES E RESOLUÇÕES

Genival Veloso de França

A secção Pareceres e Resoluções, como foi dito desde o primeiro número desta revista, abre a possibilidade para se terem periodicamente publicados pontos de vista e determinações emitidos pelo Conselho Federal de Medicina e pelos Conselhos Regionais de Medicina (CFM e CRM's), ou, ainda, por outros Conselhos ou setores capazes de contribuir doutrinaria ou normativamente sobre assuntos relevantes de bioética ou de legislação sanitária em proveito das questões da vida e da saúde do homem e da coletividade, como contribuição multidisciplinar e pluralista.

1. Neste número, vamos destacar, em primeiro plano, a Resolução CFM nº 1358, de 11 de novembro de 1992, que adota as "Normas éticas para atualização das técnicas de Reprodução Assistida" (RA).

Tal Resolução leva em consideração a gravidade da infertilidade humana como problema de saúde, com todas as suas implicações médicas, sociais e psicológicas, e a legitimidade de superá-la; o avanço do conhecimento científico e das técnicas mais atuais que já permitem a solução do problema; a possibilidade real de êxito efetivo quando pelos métodos tradicionais era impossível; e a necessidade de contemplar o uso das técnicas de Reprodução Assistida com os princípios adotados pela ética médica.

Ao lado disso, é também importante que se reflita sobre algumas questões, até então confusas e inusitadas, sobre o que representa a maternidade, quais os direitos adquiridos pela mãe, qual o papel de cada pessoa envolvida nessas técnicas, o que isso representa na vida da mulher e o que significa mais: o conteúdo genético transmitido ao filho ou o vínculo afetivo criado entre a gestante e o feto.

E mais: existe uma infinidade de dilemas éticos que vão surgindo à medida que se possibilitam novos e surprecedentes resultados, facilitados pelos novos caminhos da ciência, cujo risco está no fato de que eles não representem apenas mais um resultado. Para a humanidade, esses fatos, não muito raros, têm importância insignificante e ameaçadora, muitos deles sem nenhuma repercussão social, principalmente no que diz respeito às formas amenizadoras dos horrores da iniqüidade e da injustiça.

Por outro lado, muitas dúvidas foram dirimidas, como a utilização post mortem dos gametas e pré embriões, principalmente quando existem manifestações da vontade do falecido, com o ovo ou embrião humano não implantados. Todavia, começam a surgir situações tão delicadas que, certamente, teremos de reescrever a precitada Resolução, como, por exemplo, a clonização humana, a utilização de células de ovários fetais e a gravidez em mulheres após a menopausa.

Nos princípios gerais, as normas éticas contidas na Resolução CFM nº 1358/92 orientam no sentido de que as técnicas de RA tenham sempre o papel de auxiliar na solução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo da procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou insuficientes, desde que exista a possibilidade de efetivo êxito, por meio do consentimento esclarecido entre pacientes e doadores com concordância por escrito. Proíbe a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana, como a de selecionar o sexo ou outra característica biológica do futuro filho; determina o número de oócitos e pré-embriões transferidos a no máximo quatro; e nos casos de gravidez múltipla, impede a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

No tocante aos usuários das técnicas de RA, estabelece que toda mulher capaz, nos termos da lei, pode ser receptora desde que concorde de maneira livre e tenha as indicações especificadas naquelas normas. Se casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou companheiro, após procedimento semelhante de consentimento esclarecido.

As clínicas, centros ou serviços que aplicam as técnicas de RA serão responsáveis pelo controle das doenças infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano, apresentando como requisitos mínimos um médico responsável por todos os procedimentos clínicos e laboratoriais efetivados, um registro permanente das gestações, nascimentos e malformações dos fetos ou recém-nascidos provenientes das diferentes técnicas de RA, bem como os procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e pré-embriões e um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano a ser transferido aos usuários das técnicas utilizadas.

A doação de gametas ou pré-embriões não deve ter caráter comercial ou lucrativo; os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa; será mantido sigilo obrigatório sobre a identidade dos doadores,

assim como dos receptores, sendo que em situações especiais as informações sobre doadores, por motivos médicos, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, protegendo-se a identidade civil do doador. As instituições que fazem as doações devem manter permanentemente um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra do material celular dos doadores. Orientam ainda que, na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais de duas gestações de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes. A escolha dos doadores será da responsabilidade do serviço e, dentro das condições possíveis, será garantido que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológico e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora. E não se permite que os médicos ou integrantes das equipes de clínicas, unidades ou serviços participem como doadores nos programas de RA.

Um fato muito interessante e oportuno é o da criopreservação de gêmeas ou pré-embriões, quando se anuncia que o número total deles será comunicado aos pacientes para que eles decidam quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartados ou destruídos. No momento da criopreservação os cônjuges ou companheiros deverão expressar sua vontade, sempre por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados em casos de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando ou a quem desejam doá-los.

Sobre os procedimentos de diagnóstico em pré-embriões está caracterizado que qualquer intervenção sobre eles in vitro não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento esclarecido do casal. E que toda intervenção com fins terapêuticos sobre embriões in vitro terá sempre a finalidade de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo também obrigatório aquele consentimento. O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões in vitro será de 14 dias.

Finalmente, sobre a gestação de substituição (doação temporária do útero), regula aquela Resolução que as clínicas, centros ou serviços de RA podem usar técnicas para facilitar a gestação de substituição desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética. As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina em cuja jurisdição se realize a RA. A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

2. A Central Geral dos Trabalhadores da Paraíba e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul argüiram o Conselho Federal de Medicina no sentido de saber da eticidade da solicitação de testes de gravidez na admissão de mulheres no trabalho. A resposta a tal questão está contida no Parecer-Consulta CEM nº 12/87, de minha autoria.

Destaco no referido Parecer-Consulta que ninguém nega a validade do exame médico quando na admissão do empregado no trabalho, a fim de que se possa apurar sua aptidão física e mental para determinada forma de função que vai exercer. Esse exame médico visará, portanto, a avaliação da capacidade laborativa àquele ofício que vai desempenhar. Ou seja, o exame é feito sempre em favor de quem o vai exercer.

Assim, com qualquer outro objetivo fora dos previstos pela lei, a realização de exames complementares passa a ser abusiva e intolerante, dando lugar à criação de "critérios" ou "requisitos" discriminadores para o ingresso de pessoas no trabalho.

Visto por este prisma, ao exigir-se a realização de testes de gravidez com a finalidade de desclassificar, sumariamente, mulheres candidatas ao emprego, sem levar em conta se esse dado efetivamente é prejudicial à sua saúde em face dos riscos da função, ou se compromete sua capacidade laborativa, mas, tão-só, para não se ter de arcar com o ônus trabalhista daí decorrente, está caracterizado atentado aos direitos de cidadania, inclusive no que dispõe a Constituição Federal do Brasil quando no seu art. 7º, item XXX, assim se reporta in verbis:

"Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social: (...);

XXX - proibição de diferença de salários, exercício de função e de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

"Textualmente assegura aquele parecer: "A lei quando se reporta à maternidade ou à gravidez o faz como norma protetora e nunca como justificativa para uma empresa impedir a admissão de uma empregada pelo fato de estar gestante. Se tal fato prevalecesse, essa situação, além de nociva aos interesses da comunidade, privando a mulher de sua função social e do seu relevante papel de mãe, seria uma forma abjeta de limitar sua capacidade civil, colocando-a numa classe inferior de pessoas, proibida de desfrutar dos mesmos direitos e privilégios das outras. Um absurdo, uma grosseira violação constitucional, um vilipêndio aos direitos humanos. (...).

Finalizando, entendemos que o médico, sob nenhuma hipótese, deve submeter-se às imposições feitas pela empresa que, interferindo nas suas atividades profissionais, exige exames ou atestados preconceituosos contra a mulher trabalhadora, no sentido de discriminar a procriação, simplesmente como meio de responder a interesses injustificáveis do patronato insensível. A persistir nessa atitude, incide o médico em falta ética".

3 O Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul, por intermédio de seu assessor jurídico, Dr. Ricardo Brandão, respondendo à indagação da diretoria da UNIMED (cooperativa médica) de Campo Grande-MS sobre a eticidade da indicação do diagnóstico, explicitamente ou pelo Código Internacional de Doenças (CID) nos documentos de serviços realizados, levando em conta os entraves e dificuldades imponderáveis para a operacionalização daquela cooperativa, assim conclui:

"A indicação do diagnóstico nos documentos de serviços realizados, declaradamente ou pelo CID, é infração aos preceitos éticos que norteiam o exercício da medicina, já que agride os artigos 11 e 102 do Código de Ética Médica, salvo se expressamente autorizada pelo paciente."

Poder-se-ia argumentar que a indicação codificada está à margem dessa proibição, o que é uma inverdade, eis que qualquer pessoa que adquirir um manual com o registro do Código Internacional de Doenças nas livrarias especializadas pode inteirar-se da moléstia correspondente ao Código referenciado.

"Quando a paciente é maior e capaz, ela pode dar autorização para quebra do sigilo médico. Quando não, pelos seus representantes legais. Admite-se ainda a quebra do segredo por justa causa ou dever legal. Por justa causa, o interesse da ordem moral e social que justifique o não cumprimento de normas. E por dever legal, o respeito ao que está regulado em lei, e sua não execução constitui um crime."

4 O Conselho Federal de Medicina aprovou o Parecer-Consulta CEM nº 07/89, de autoria do Conselheiro Antônio Rafael da Silva, sobre tratamento em massa no Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), formulado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), no que diz respeito aos seus aspectos éticos. Considerando-se que a terapia coletiva implica em objeções de alguns médicos e algumas instituições, criando dificuldades no desenvolvimento do programa.

As conclusões do parecer são as seguintes: "O tratamento em massa da esquistossomose mansoni em área endêmica, como está no Programa de Controle da Esquistossomose é benefício no sentido de se reduzir o potencial de contaminação; o tratamento desse mal previne o aparecimento de suas formas mais graves; devem existir prévios estudos sobre a prevalência por faixa etária, uma vez que do ponto de vista epidemiológico a infecção não se reproduz igualmente em todas as áreas; a quimioterapia isoladamente não constitui medida controladora da infecção; o tratamento em massa deve ser realizado somente quando a prevalência alcança níveis acima de 50%; o programa deve estar estruturado para identificar os casos de contra-indicações, remetendo aos serviços de saúde os grupos de risco para avaliação e definição de tratamento, por médico, como nos casos das gestantes, as formas graves de esquistossomose, a insuficiência hepática, renal ou cardíaca grave, ou outro critério médico".

No que se relaciona especificamente aos aspectos éticos, assevera o parecer: "Não se constitui uma prática antiética a aplicação de tratamento em massa nas condições propostas, pois ele está respaldado em resultados já conhecidos: o mesmo se diga quanto à delegação de competência praticada institucionalmente, quando esta vem em benefício da população e não existem profissionais suficientes para atender à demanda, contento que se tenha supervisão permanente dos seus técnicos; é eticamente correta a atividade individual do médico que se recusa a realizar atos que sejam contrários aos ditamos de sua consciência, desde que isso não implique em prejuízos para a coletividade; é ético, também, informar ao paciente o diagnóstico e prognóstico da doença, respeitando-lhe o direito de ser ou não incluído no programa de tratamento".