

Conduta (Ir)Responsável Em Saúde Pública

(Ir)Responsible conduct in Public Health
Conducta irresponsable em Salud Pública

Fernando Dias de Avila-Pires

Omne ignotum pro magnifico est. Tacitus, Agricola 1.30

O desconhecido sempre nos parece magnífico

RESUMO

O Ministério da Saúde incluiu, a partir de 2018, a oferta de 29 procedimentos alternativos, complementares e integrativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste artigo abordo dois problemas de importância fundamental que devem ser considerados: a formação de pessoal especializado habilitado a executar as atividades inerentes a essas práticas e a questão das responsabilidades legais correspondentes. A adoção de práticas não comprovadas cientificamente constitui ameaça grave a um sistema de abrangência universal, que precisa ser melhorado e não comprometido.

PALAVRAS-CHAVE: práticas alternativas, complementares, integrais, Sistema Único de Saúde, SUS, políticas públicas.

ABSTRACT

The Brazilian Ministry of Health has added 29 alternative, complementary and integrative healing practices in the National Health System (SUS) in 2018. In this article I address two key problems that must be taken into consideration: the training of professionals in each of these specialties, and the legal aspects relative to each of these practices. The adoption of dubious practices without scientifically based foundations will jeopardize a national health system that needs to be improved and not discredited.

KEY WORDS: public health, alternative practices, complementary, integral, SUS

INTRODUÇÃO

A partir de 2018 o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a oferecer 29 tratamentos alternativos, complementares e integrativos à população. Nenhuma dessas práticas tem fundamentos e resultados cientificamente comprovados, como atesta abundante literatura.

Duas questões fundamentais são discutidas: a formação de profissionais habilitados a implementá-las e a responsabilidade legal por problemas causados direta ou indiretamente aos pacientes, seja por ação, seja por omissão.

Algumas dessas práticas podem ser consideradas supersticiosas por não terem fundamento científico.

Biólogo e escritor, Mia Couto (2011) descreveu fielmente a sobrevivência das crendices e superstições no mundo atual. Elas persistem não apenas em comunidades pouco letradas, mas em todos os níveis das sociedades modernas. Um inquérito recente nos Estados Unidos revelou que 25% dos entrevistados consideram-se supersticiosos (Dagnall, Denovan, and Ken Drinkwater, 2020). Companhias aéreas cujos aviões não têm a fila 13 de assentos, e edifícios que não têm o 13º piso são comuns em vários países. Na cidade de New York, oito em cada dez edifícios não o tem. Horóscopos continuam a ser publicados em jornais e são lidos diariamente por milhões de pessoas. Uma extensa literatura aborda a sobrevivência do pensamento supersticioso na atualidade (por exemplo, Avila-Pires, 1995; Shermer, 2002; Park, 2008).

A questão adquire maior importância e gravidade quando envolve e oficializa a inclusão de práticas alternativas e complementares de eficácia não comprovada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Já no Brasil Colônia em 1694, Joam Ferreyra da Rosa (1694) advertiu, na introdução do Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco que:

[...] persuadindo-se que era um absurdo fantástico o metodo novamente proposto [...] fez um Tratadinho para evitar os pseudo-medicos de usar a sua falta de prática e raciocínio falho, causando com isso algumas mortes, e para oferecer-lhes, neste pequeno volume, conselhos e remédios apropriados, tirados não dos Empíricos, mas dos Metódicos e Racionais.

Trezentos anos mais tarde encontramos de volta os Empíricos entronizados no Ministério da Saúde, avaliando práticas não comprovadas. Assim, a Portaria no 971 do Ministério da Saúde (MS), de 3 de maio de 2006 Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Esta portaria não considera que o documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. (OMS 2002).

Em meados do século 19, também as crônicas de Cyrillo Silvestre (1862) publicadas na Gazeta Médica do Rio de Janeiro (1862-1864) já revelavam a insatisfação com a política de saúde pública do Império. Assim, em outubro de 1862, criticou os cirurgiões que [...] só estão satisfeitos quando cortão carne humana. Citou o conselheiro Jobim, o qual atacara a Junta Central de Hygiene:

Procurando prestar ao paiz um relevante serviço, S. Ex. propoz que fosse suprimida esta repartição, cuja utilidade ainda ninguém pôde descobrir, e que até agora só tem servido de espelho reflectidor do maior desleixo, da cega protecção concedida ao charlatanismo, da constante violação ás leis do paiz, e finalmente da nossa vergonha perante as nações estrangeiras civilisadas.

Entre essas práticas, Cyrillo Silvestre já havia incluído a homeopatia. Sua prática foi legalizada em 1980, quando o CFM a reconheceu como uma especialidade médica. Atualmente, qualquer pessoa pode estudar e praticar a homeopatia, com base nas resoluções do Conselho Federal de Medicina pela resolução CFM 1.000/80.

Quanto ao propositor da homeopatia ressaltei que [...] em sentença proferida em Leipzig, em 15 de março de 1820, [Samuel] Hahnemann foi proibido de prescrever ou distribuir qualquer medicamento seu a qualquer pessoa. (Avila-Pires, 1990)

Comenta Novaes (1989) que:

[...] parcialmente confirmado pelo Governo da Saxônia, Hahnemann foi permitido prescrever os seus próprios remédios em caráter supletivo, isto é, nas cidades onde não houvesse boticários, casos de perigo iminente e ainda para atendimento dos pobres.

Em 2002, uma meta-análise publicada por Ernst mostra as evidências contrárias à prática da homeopatia, por falta de fundamentos científicos.

Em 2018 O 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS) realizado junto com o Internacional Ayurveda Congress na cidade do Rio de Janeiro celebrava a adoção oficial pelo SUS das práticas de Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Ayurveda, Medicina Antroposófica,, Naturopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Reiki, Yoga, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa.

O CFM, por sua vez discordou, afirmando que a ciência não comprova a eficácia dessas terapias e, em 19 de março de 2018, a Academia Brasileira de Ciência e a Academia Nacional de Medicina manifestaram grande preocupação em relação à recente decisão do Ministério da Saúde, de introduzir no Sistema Único de Saúde dez novas terapias alternativas. Em 19 de março, a ABC e a Academia Nacional de Medicina (ANM) enviaram carta ao então ministro da Saúde, Ricardo José Magalhães Barros, manifestando preocupação com a recente decisão da pasta de introduzir no Sistema Único de Saúde (SUS) práticas como aromaterapia, cromoterapia, hipnoterapia e terapia de florais. (:69).

Drauzio Varella (2018) analisou as novas práticas propostas pelo Ministério da Saúde ressaltando a falta de comprovação de eficácia de cada uma delas.

Dentre as curiosas justificativas apresentadas para a adoção de tais práticas, Tesser e Barros (2008) destacaram que:

Apesar das dificuldades, defende-se a oferta das MAC [...] no SUS como cultivo de democracia e ecologia epistemológicas sustentáveis e estratégia de manejo da medicalização na construção da universalidade, equidade e integralidade em um SUS prudente para um cuidado à saúde decente. No geral, suas virtudes intrínsecas são relevantes, seu risco é relativamente baixo e suas potencialidades parecem ser promissoras como uma estratégia “desmedicalizante” no âmbito do SUS.

Abordo, a seguir, dois pontos que me parecem merecer análise mais detalhada.

A FORMAÇÃO DE PESSOAL PARA A EXECUÇÃO DE ATOS MÉDICOS NAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES

Práticas *alternativas* são aquelas que substituem as convencionais, isto é, aquelas baseadas em procedimentos validados cientificamente ou baseados em evidências. Práticas

complementares são aplicadas conjuntamente com as práticas da medicina convencional. Existem, ainda, as práticas integrativas que pretendem combinar as três práticas.

Tesser e Barros (2008) destacam que:

Complexidades epistemológicas, dificuldades operacionais e disputas políticas existem e aumentarão, uma vez que as questões são muitas e de diferentes ordens, como: a proliferação de especialistas “complementares”; a negociação sobre a sua formação e capacitação; a incorporação das MAC [...] na sua complexidade epistemológica (esotérica), nas suas dimensões intermediárias, nas formas simplificadas (exotéricas), ou em todas elas, que é o mais desejável; a democratização das MAC pelas profissões de nível médio e superior, ou a sua restrição a médicos ou a médicos especialistas; a oferta prioritária na atenção básica, o que se defende como o locus central do cuidado no SUS, e, também, em hospitais e pronto-socorros.

Por sua vez, o Ato Médico foi regulamentado pela lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 definindo as atribuições exclusivas dos médicos. Críticas de profissionais de saúde não tardaram a surgir. Psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, biomédicos, farmacêuticos, biólogos, educadores físicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, radiologistas, agentes comunitários, assim como acupunturistas reivindicaram o direito de executarem práticas relativas à prevenção e restauração da saúde. A estes juntaram-se os tatuadores que executam procedimentos invasivos. (<https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/2380-relator-do-atomedico-nao-ve-restricoes-no-projeto-a-outros-profissionais-de-saude>) Consultado em 3 de agosto de 2022.

Com a aprovação da prática de 29 modalidades ou especialidades alternativas e complementares surge, portanto, a questão da capacitação dos respectivos profissionais autorizados a implementá-las.

A Portaria 84 do MS de 25 de março de 2009 definiu, por exemplo, que para a prática de acupuntura, as seguintes profissões estão capacitadas: médico acupunturista, enfermeiro, biomédico, fisioterapeuta acupunturista, farmacêutico, psicólogo clínico, psicólogo acupunturista. Recentemente, o CFM, a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por outro lado, reafirma que a prática pode ser executada por

qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/472-nota-deesclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica> (consultado em 3 de agosto de 2022).

Por outro lado, como se pretende preparar pessoal habilitado a executar práticas, entre outras, como a imposição de mãos, biodança e meditação? E como avaliar o resultado de sua implementação no SUS? Isto nos leva à segunda questão.

RESPONSABILIDADE LEGAL

Dias (1995) discutiu as questões legais envolvidas no trato com pacientes que buscam diagnósticos e tratamentos para problemas relativos à saúde. A oferta pelo SUS de práticas não comprovadas cientificamente traz a questão da responsabilidade do Estado, além da responsabilidade pessoal do médico, pelos resultados da aplicação desses tratamentos. Leonardo Batistella (2018), advogado e especialista em direito médico e da saúde advertiu que:

Cientificamente falando, algumas das novas terapias não apresentam evidências auferidas com estudos sérios sobre a sua eficácia ou ineficácia. Isso quer dizer que não há garantias científicas do funcionamento dessas metodologias. Agora, juridicamente, os efeitos gerados também poderão ser prejudiciais. Assim como será responsabilizado o médico que ministra tratamento duvidoso em seu paciente, sem o suporte da medicina baseada em evidências, e auferir um resultado inócuo ou de piora do enfermo, ficará a União Federal como responsável por oferecer tratamentos dessa natureza.

Algumas das práticas alternativas e complementares agora oficializadas adotam proposições contraditórias, incluindo rejeição à vacinação. A homeopatia, que admite a liberação de suposta energia vital resultante da dinamização de substâncias para além do número de Avogadro, isto é, quando não existem mais traços do produto na solução aquosa ou alcoólica não permite a análise dos medicamentos utilizados. A imposição de mãos, privilégio arcaico de divindades, reis e imperadores, sagrados pela Igreja, passa agora a ser exercida por prosaicos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Da mesma maneira que adotamos, após séculos de associação, o princípio da separação entre Igreja e Estado, é necessário que se rejeite a promiscuidade do Estado com os cultores de práticas de eficácia não comprovada ou impossíveis de comprovação.

A este respeito Bronowski (1979) citou o argumento de W.K. Clifford (1876):

Esta é a razão pela qual não devemos fazer mal, contando com o bem [...]. Semelhantemente, se eu acreditar em algo com provas insuficientes, não haverá grande dano pelo simples fato de acreditar; [...] o perigo para a sociedade não reside simplesmente no fato de se poder acreditar em coisas erradas, embora isso já seja bastante, mas sim no fato de a sociedade poder se tornar crédula. Bronowski acrescenta que A prova da verdade é a evidência positivamente conhecida, e nenhuma oportunidade falaz nem razão de Estado podem justificar a mais pequena auto-ilusão a respeito.

A adoção dessas práticas constitui ameaça grave a um sistema brasileiro, universal, que precisa ser melhorado e não comprometido. No atual estado de coisas, só falta incluir o horóscopo do paciente em seu histórico clínico.

REFERÊNCIAS

ABC, 2018. Relatório de atividades. <https://www.abc.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/RAtividades-ABC18.pdf> :60. ATO MÉDICO. Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm consultado em 3 de agosto de 2022.

AVILA-PIRES, F. D. Resenha: Novaes, RL, O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia. São Paulo: Cortez; 1989. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.6 n. 2, p. 225-233, 1990.

AVILA-PIRES, F. D. Teoria e prática das práticas alternativas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.29, n 2, p.147-151, 1995.

BATISTELLA, L. As novas terapias alternativas incluídas na listagem do SUS. Academia Médica 2018. Disponível em <https://academiamedica.com.br/blog/as-novas-terapias-alternativas-incluidas-nalistagem-do-sus> . consultado em 3 de agosto de 2022.

BRONOWSKI, J. Ciência e valores humanos. Belo Horizonte: Itatiaia, e São Paulo: EDUSP, 1979. CFM, 1980. Resolução CFM nº 1.000/1980. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1980/1000_1980.pdf consultado em 3 de agosto de 2020.

CLIFFORD, W. K. The ethics of belief. *A Contemporary Review*, 29, p. 289-309 [p. 294], London. 1876. COUTO, M. E se Obama fosse Africano? São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAGNALL, A.; K. DRINKWATER and A. DENOVAN, 2020. Superstition: Good Luck or Bad Psychology? https://www.researchgate.net/publication/339376314_Superstition_Good_Luck_or_Bad_Psychology. Consultado em 3 de agosto de 2022.

DIAS, H. P. A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;1995. file:///C:/Users/user/Downloads/dias-9788575412749.pdf consultado em 3 de agosto de 2022.

ERNST, E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 54, p. 577–582, 2002.

Ministério da Saúde, 2005. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC . Resumo executivo. Brasília, fevereiro de 2005.

Ministério da Saúde, 2006. PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

NOVAES, O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia. Ricardo Lafeté Novaes. São Paulo, Editora Cortez, 1989. OMS, 2002. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra. file:///C:/Users/user/Downloads/Estrategia%20de%20la%20OMS%20sobre%20medicina%20tradicional%202002-2005.pdf consultado em 4 de agosto de 2022.

PARK, R. L. Superstition. Belief in the age of science. Princeton: Princeton University Press, 2008. Primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS). Rio de Janeiro, 2018. <https://portalods.com.br/eventos/1ocongresso-internacional-de-praticas-integrativas-e-saude-publica-intercongrepics/> consultado em 3 de agosto de 2022.

ROSA, J. F. Trattado unico da constituicãm pestilencial de Pernambuco. Lisboa, 1694. SHERMER, M. Why people believe weird things. NewYork: Holt, 2002.

SILVESTRE, C. *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, v. 1, n. 12, p.150-151, 1862. <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=809411&pagfis=13> consultado em 3 de agosto de 2022.

TESSER, C. D. BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

VARELLA, D. Novas terapias complementares e integrativas no SUS. 2018. Disponível em: . Acesso em 18 maio de 2018.

Autor

Fernando Dias de Avila-Pires Departamento de Medicina Tropical, FIOCRUZ.
ORCID: 0000-0003-1054-4573.

Recebido em: 20/09/2022

Aprovado em: 27/09/2022