

# NORMAS INTERNACIONAIS APLICÁVEIS À NEUROCIRURGIA<sup>1</sup>

*Georgette Nacarato Nazo*

Professora Doutora do Departamento de Direito  
Internacional da Faculdade de Direito da  
Universidade de São Paulo

## I. Introdução ao estudo.

Antes de abordar o tema específico desta participação na XVII Reunião da FeSBE, examinei, numa retrospectiva histórica, a Medicina como profissão, encontrando suas raízes nos procedimentos de feiticeiros, curandeiros, xamãs e sacerdotes até esbarrar nos princípios do pai da Medicina, especialmente naquele que reputo mais relevante: “*Primum non nocere*”, ou seja: “Primeiramente não-prejudique” dizia Hipócrates.

Ora, semelhante princípio, ao lado de outros tantos, permanece atual. Todavia, de Hipócrates até nossos dias, a Medicina adquiriu caráter científico, assimilando tecnologias novas que vêm trazendo um leque imenso de questionamentos, que gerou novas reflexões a respeito, por exemplo, de manipulação genética, reprodução assistida, transplantes, neurocirurgia, pesquisa clínica terapêutica.

Destarte, para o modelo hipocrático, de cunho paternalista, o paciente, o enfermo era alguém sem capacidade de decisão e o objetivo da Medicina era cuidar da enfermidade, do sofrimento do doente, sem qualquer consideração entre a pessoa do paciente e sua enfermidade. Sobre o doente, o médico exercia a sua arte de curar.

Esta posição milenar da Medicina foi sofrendo os embates tecnológicos e científicos, com necessária ruptura, através dos tempos, do modelo hipocrático puro para uma atitude mais interpessoal na relação médico-paciente, sendo este último, um sujeito autônomo, cuja moléstia e alternativas de tratamento devem ser esclarecidas pelo profissional da Medicina, cabendo ao doente tomar as decisões sobre os meios e modos de enfrentar o mal de que padece.

É inegável que na relação médico-paciente este último fica em desvantagem no aguardo esperançoso do empenho com que o profissional lhe dará atendimento dentro de uma boa ética e melhor Direito. O binômio enfermo-enfermidade, com a evolução da ciência e da técnica leva em consideração a enfermidade individual e a coletividade que possa ser atingida.

Assim, no exercício profissional da Medicina, a preocupação é de prevenir e resguardar moléstias, introduzindo tratamentos adequados ao enfermo não descurando

---

1. Palestra proferida na XVII Reunião Anual da FeSBE no Simpósio do dia 29 de agosto de 2002, no Centro de Convenções do Pestana Bahia Hotel, Sala Vinicius de Moraes, Bahia.

da pesquisa científica mais consentânea ao atendimento da pessoa, evitando danos e sofrimentos desnecessários.

Se determinados cuidados e cautelas são indispensáveis ao trato de qualquer problema corriqueiro de saúde humana, que se dizer, então, nos casos em que o paciente apresenta insanidade mental?

Os princípios gerais de respeito à dignidade humana, que envolvem o conhecimento das necessidades do portador de enfermidade mental e a possível compreensão de sua parte, das técnicas e medicamentos que lhe serão ministrados, devem ser a preocupação permanente do profissional médico e que não pode prescindir da colaboração de outras áreas especiais que prestam serviços de saúde. E, no outro pólo do relacionamento interpessoal e intersubjetivo, o portador de insanidade mental que carece do atendimento, mas deve estar apto a aceitar e compreender o grau da enfermidade, manifestando expressamente sua vontade (por si, ou por representante legal) de se submeter às técnicas, procedimentos e medicações exigíveis.

Com estas colocações preliminares, acredito ser possível, neste passo, alinhar o embasamento normativo internacional contemporâneo que vem orientando a legislação interna dos países, ou mesmo de blocos regionais que buscam uniformizar princípios éticos e regras voltadas à saúde humana e a importância que se deve dar ao elemento volitivo de qualquer paciente, onerado ou restringido por enfermidades, particularmente aquelas que mais diretamente lhe atingem a mente.

## II. Instrumentos internacionais e o respeito à dignidade humana.

Limite-me, aqui, a repassar alguns instrumentos internacionais, notadamente a partir de meados do século XX. É incontroverso que, à época da Segunda Guerra Mundial, atrocidades inomináveis ocorreram envolvendo o ser humano como verdadeira cobaia. À guisa de se promoverem determinados experimentos e (*sic*) aprimoramento da raça ariana, a Humanidade presenciou uma série de fraudes, mentiras, restrições, riscos e inconvenientes à saúde e à sua própria liberdade de opinar a respeito. Alie-se a isto: genocídio e torturas incontáveis.

Substituída a Liga das Nações, que se criara ao término da I Grande Guerra, com a formalização do Tratado de Versalhes, em 28 de junho de 1919, mas que não conseguiu evitar a Segunda Guerra Mundial, pela Organização das Nações Unidas, sua *Carta Fundacional*,<sup>2</sup> assinada em 26 de junho de 1945, veio “reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, da dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres” e “preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade” (Preâmbulo da Carta da ONU).

No intuito de apurar os horrores praticados nessa guerra nefasta, o *Código de Nuremberg, de 1947*, veio impor princípios e regras que visavam balizar o

---

2. Aprovada pelo Decreto-Lei n. 7.935, de 04/09/1945 e promulgada pelo Decreto n. 19.841 de 22/10/1945 (D.O. de 05/11/1945 p. 575 e seq.).

experimento humano, introduzindo como essencial o consentimento voluntário daquele que viesse a dele participar, cabendo integral responsabilidade ao pesquisador em esclarecer ao interessado, os objetivos e conseqüências de qualquer procedimento (art. 1º). A despeito de tratar-se de regras para um Tribunal Militar Internacional de exceção, existindo como já existia a Corte Permanente de Justiça da Haia, desde o Pacto da Sociedade das Nações (hoje, Corte Internacional de Justiça, com sede em Haia) evidenciou-se a indispensável manifestação expressa do participante, na esteira do respeito à dignidade humana.

A ilustrar a preocupação em proteger os direitos essenciais do homem, permitindo-lhe progredir espiritual e materialmente, alcançando suas justas aspirações, o ideário da Carta das Nações Unidas trouxe em seu bojo a necessidade de se criarem mecanismos internacionais para o progresso econômico e social de todos os povos, concitando a manutenção da paz e segurança internacionais, de sorte que as gerações futuras ficassem preservadas dos flagelos da guerra.

Como corolário de tais propostas, a IX Conferência Internacional Americana aprovou em abril de 1948, em Bogotá, pela Resolução XXX, a *Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem*, reconhecendo, em um de seus considerandos que: “os direitos essenciais do homem não derivam do fato de ser ele cidadão de determinado Estado, mas sim do fato dos direitos terem como base os atributos da pessoa humana” Nessa mesma Conferência foi assinada a *Carta da Organização dos Estados Americanos*, posteriormente emendada pelos Protocolos de Buenos Aires (1967) e de Cartagena das Índias (1985).<sup>3</sup>

A esta declaração de âmbito regional, segue-se no mesmo ano de 1948, em dezembro, a da Assembléia Geral da ONU, que proclama a *Declaração Universal dos Direitos do Homem*,<sup>4</sup> reconhecendo no seu Preâmbulo, que a “dignidade (é) inerente a todos os membros da família humana e ... seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz do mundo...” com o compromisso dos Estados-membros de cooperarem com a ONU no respeito universal desses direitos e liberdades fundamentais do homem. Dessa Declaração constam direitos civis e políticos, direitos econômicos, sociais e culturais reafirmados posteriormente em Pactos Internacionais na década de 60.

Qualquer leitor, ainda que sem embasamento jurídico, poderá concluir que os textos até aqui examinados colocam a Humanidade, a espécie humana, ainda que de modo difuso, como titular de direitos a merecerem proteção e tutela legal, em nível transnacional.

---

3. A Carta da OEA foi assinada em 30/04/1948, no decurso da IX Conferência Interamericana (Bogotá), quando se proclamou a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, pela Resolução XXX. A Carta foi emendada pelo Protocolo de Buenos Aires de 1967, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo n. 02 de 29/01/1968; foi novamente emendada pelo Protocolo de Cartagena das Índias, em 05/12/1985 e a Reforma da Carta entrou em vigor em 16/11/1988.

4. Declaração adotada pela Assembléia Geral da ONU em 10/12/1948 (Resolução 217 – AIII).

Com efeito, se prosseguirmos no exame de outros tantos atos internacionais, que se seguiram aos já mencionados, poderemos compreender a evolução do Direito Internacional tradicional, voltado para as relações e interesses entre Estados, ou proteção do cidadão em face do seu Estado, para um Direito Internacional moderno, que, transitando pelos direitos fundamentais da espécie humana, vem cada vez mais tornando tênues as distinções entre o que seja tutela doméstica de direitos e o que seja proteção internacional ou supranacional desses mesmos direitos.

No pós-guerra, a *Convenção para Prevenção e Repressão ao Crime de Genocídio*,<sup>5</sup> foi firmada em 11 de dezembro de 1948, na III Assembleia Geral da ONU, em Paris, concitando os Estados à cooperação internacional, para libertar a Humanidade de flagelo tão odioso. No ano seguinte, as *Convenções de Genebra*<sup>6</sup> focam os crimes contra a Humanidade, relembrados no Tribunal de Nüremberg e a necessária proteção internacional da espécie humana, proteção esta que, na atualidade, neste início de século XXI, terá um *Tribunal Penal Internacional*,<sup>7</sup> independente, permanente, supranacional, com sede em Haia e que iniciará suas atividades em 2003, resultado da Conferência Diplomática de Plenipotenciários das Nações Unidas, reunida em junho/julho de 1998, em Roma. Busca-se uma punição exemplar aos infratores, prevenindo-se novos crimes que ameacem a paz, o bem-estar e a segurança de homens, mulheres e criança, independentemente dos lindes territoriais-geográficos dos envolvidos.

Como ressaltei anteriormente, os direitos civis e políticos, bem como os direitos econômicos, sociais e culturais foram reafirmados de modo mais explícito em dois *Pactos Internacionais da ONU*, em 1966, confirmando o ideário da Declaração Universal dos Direitos do Homem, instrumentos estes que o Brasil somente internou em 1992, apesar de já vigorarem internacionalmente desde 1976.<sup>8</sup> Todavia, no continente americano, já vigorava a *Convenção Americana sobre Direitos Humanos*,<sup>9</sup> desde 1978, aprovada na Conferência de São José da Costa Rica, em 22 de novembro de 1969, a que o Brasil só veio a aderir em 1992. Nela ficou explícito, entre outros, proibição de escravidão, servidão e torturas, de penas cruéis, desumanas ou degradantes, pois todo ser humano deve ser tratado com respeito devido à dignidade que lhe é inerente. Tal Convenção foi complementada por um *Protocolo Adicional de San*

---

5. Promulgada pelo Decreto n. 30.822, de 06/05/1954 (D.O. do dia 09 do mesmo mês e ano).

6. O Brasil participa de todas as Convenções votadas na ONU. Diga-se de passagem, que essas todas visam à Segurança Coletiva no combate ao uso de material tóxico e meios bacteriológicos de guerra, bem como o emprego de armas nucleares, “*inter alia*”

7. Já ratificado pelo Brasil, que teve uma comissão de especialistas pátrios no acompanhamento de sua formação.

8. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: adotado na ONU em 16/12/1966. Em vigor desde 03/01/1976. Promulgado pelo Decreto n. 591 de 06/07/1992. Pacto Internacional sobre direitos Civis e Políticos: adotado na ONU em 16/12/1966. Vigorando internacionalmente desde 23/03/1976. Promulgado pelo Decreto n. 592 de 06/12/1992.

9. Decreto de promulgação n. 678, de 06/11/1992.

Salvador, em 1988,<sup>10</sup> que introduziu no sistema das Américas, direitos econômicos, sociais e culturais mais abrangentes, condenando-se qualquer tipo de discriminação; contemplou, mais precisamente, o direito das crianças, do deficiente e do idoso, todos tendo o direito a viver num meio ambiente sadio. Além do mais, serviu de inspiração ao legislador constituinte brasileiro na elaboração da Carta Magna, de 1988, em vários tópicos.

A este propósito, não seria despidendo recordar que todos os instrumentos direcionados à preservação, conservação e gerenciamento ambiental vêm em abono dos direitos da atual e futuras gerações, bem como a proclamação que se tem da proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural, firmada em 1972, em Paris. Seguiram-se inúmeros outros que constituem objeto de estudo do Direito Ambiental e Internacional do Meio Ambiente com seus variados ecossistemas.

### III. Saúde: deficiências e sua proteção.

Seria importante, para os objetivos deste simpósio, lembrar o que a Medicina trouxe de relevante na compreensão e respeito aos direitos do homem, tendo presente o *Código Internacional de Ética Médica*, aceito em Londres, em 1949, que proclama: “Qualquer ato ou notícia que possa enfraquecer a resistência do ser humano, só pode ser usado em seu benefício”

Deste enunciado, as Recomendações colocadas pela Associação Médica Mundial, a partir de 1964 – as chamadas *Declarações de Helsinki I a V* – tiveram o condão de estabelecer princípios básicos que distinguem a pesquisa clínica puramente científica daquela com fins terapêuticos, na qual se pode atualmente inserir a neurocirurgia. Tanto na Helsinki I (Finlândia, 1964), quanto nas demais (em Tóquio, Japão, 1975; em Veneza, Itália, 1983; Hong Kong, 1989 e África do Sul, 1996) houve um aprimoramento dessa distinção, recomendando ao profissional que se dedique à pesquisa biomédica de diagnóstico e terapêutica, um conhecimento e compreensão da etiologia e da patologia da doença, dos riscos que o método possa acarretar ao enfermo, visando sempre ao objetivo de salvar a vida, aliviar o sofrimento e restabelecer a saúde.

Para atingir este desiderato, o profissional médico e a equipe de outros profissionais especialistas em áreas afins que integram o grupo terapêutico devem informar claramente o interessado, deste obtendo o consentimento expresso, preferentemente por escrito, atendidos os requisitos legais do país onde se fará o tratamento. Por via de consequência, sempre no cumprimento de obrigações legislativas, ocorrendo qualquer incapacitação do interessado, caberá a seu legal representante, consentir no tratamento, providência esta extensiva a pacientes menores de idade.

As Recomendações aqui trazidas pela Associação Médica Mundial encontram melhor impostação no âmbito da ONU. A Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, aos 17 de dezembro de 1991, adotou os “*Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para Melhoria da Assistência da Saúde*

---

10. Decreto Legislativo n. 56, de 19/04/1995.

*Mental*”, princípios estes básicos à implantação da reforma psiquiátrica, que desaguaram na Resolução n. 1.407/94 do Conselho Federal de Medicina no Brasil e na Lei n. 10.216, de 06/04/2001, que serão melhor explicadas pela doutora Maria Elvira Borges Calazans, minha competente orientanda no curso de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

Esta Assembléia Geral da ONU soube bem recolher os conceitos modernos compatíveis à própria evolução do Direito Internacional, inserido que ficou de toda temática dos Direitos Humanos com o respeito à dignidade das pessoas em viverem com liberdade num ambiente saudável. Eis porque o campo de aplicação é exordialmente assentado em não-discriminações de qualquer tipo ou natureza. Ressalte-se, aqui, a relevância que se dá, no elenco das discriminações, ao fator *religião* que vem, nestas últimas décadas, empecendo a efetiva consecução de direitos fundamentais, sejam eles individuais, quanto de grupos ou pequenas coletividades avessas à aceitação de novas técnicas e avanços científicos. Não são poucos os casos na Jurisprudência brasileira, bem como de outros países, que obrigam os julgadores a enfrentar situações embaraçosas, diante do apego intransigente a dogmas religiosos por uma das partes em litígio, dificultando qualquer providência, mesmo que permitida pelo sistema jurídico em questão.

Ainda nesta parte inaugural dos “Princípios da ONU”, há dois tópicos ilustrativos: um dedicado a “Definições” e outro relativo a “Limitações” Assim:

*“Definições” - em número de oito, sem qualquer dificuldade, o leitor atento poderá compreendê-las, partindo do que é dar assistência à saúde mental, quem pode e onde deve fazê-lo. Logo, no atendimento à saúde mental, que “inclui análise e diagnóstico do estado psíquico de uma pessoa e tratamento, cuidado e reabilitação de um transtorno mental ou suspeita de um problema de saúde mental” uma equipe multidisciplinar, treinada e qualificada, com habilidades específicas (médico, psicólogo clínico, enfermeiro, assistente social), em estabelecimento cuja função principal ofereça assistência à saúde mental é que poderá realizar a tarefa para o usuário.*

*“Limitações” - são aquelas prescritas em lei, como “proteção à própria saúde, à segurança do interessado, visando à boa ordem, à saúde pública, à moral ou aos direitos e liberdades fundamentais de outros”.*

Do teor destas Preliminares, os “25 Princípios da ONU”<sup>11</sup> aqui trazidos, à guisa de ilustração, reafirmam a preocupação com a dignidade inerente à pessoa

---

11. Princípios da ONU: 1. Liberdades Fundamentais e Direitos Básicos; 2. Proteção de Menores; 3. Vida em comunidade; 4. Determinação de um transtorno mental; 5. Exame médico; 6. Confidenciabilidade; 7. Papel da Comunidade e da Cultura; 8. Padrão de Assistência; 9. Tratamento; 10. Medicação; 11. Consentimento para tratamento; 12. Informação sobre Direitos; 13. Direitos e Condições de vida em Estabelecimento de Saúde Mental; 14. Recursos Disponíveis nos estabelecimentos; 15. Princípios para Admissão; 16. Admissão Involuntária; 17. Corpo de Revisão; 18. Salvaguardas Processuais (devido

humana que, portadora que seja de qualquer transtorno mental, deverá encontrar atendimento adequado, sem discriminações, respeitando-se em qualquer circunstância normas internacionais contempladas em Declarações, Pactos e Convenções Internacionais a que já fiz referência, além de tudo o que vem minuciosamente estabelecido pela Organização de cunho universalista: as Nações Unidas.

#### IV. Novos enfoques.

Ao início desta exposição, falei que o modelo hipocrático era paternalista, não competindo ao enfermo qualquer poder de decisão. Com o aperfeiçoamento das técnicas, a evolução da ciência médica gerou práticas avançadas; de outra parte, a revolução de determinados conceitos em diversas áreas do saber, a mais estreita aproximação dos povos, num mundo que parece tender a ficar cada vez menor, com os recursos da informática e a valorização do ser humano em fóros transnacionais, tudo isto contribuiu para o aperfeiçoamento de normas, princípios e de diretrizes na regulação da ética médica, na relação mais saudável entre médico e paciente.

Se o ordenamento jurídico transnacional tem sido benfazejo, nem sempre os direitos internos dos países acompanham a evolução científica, e a prática médica é ineficiente, especialmente na prestação de serviços públicos à saúde. Num país como o nosso, temos nichos de excelência nas áreas acadêmico-universitárias e o descaso na rotina dos hospitais e centros de saúde para atendimento à classe menos favorecida. É aí que reside a dificuldade maior, pois os profissionais desses hospitais e centros de saúde acham-se imbuídos da desnecessidade de esclarecer o enfermo.

Restaria, ainda, uma referência às mais recentes providências, em sede transnacional, direcionadas aos portadores de distúrbios mentais ou deficiências genéticas a merecerem proteção condizente à dignidade humana, incisivamente avocada em atos internacionais que servem de suporte e inspiração aos ordenamentos jurídicos nacionais.

Em Genebra, em 1993, o “Council for International Organizations of Medical Sciences” (CIOMS),<sup>12</sup> em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) – agência especializada das Nações Unidas, baixaram *“Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa envolvendo Seres Humanos”* Dentre as quinze Diretrizes, a de n. 6 diz respeito à pesquisa envolvendo pessoas com distúrbios mentais ou comportamentais, esclarecendo entre outras, que:

---

processo legal); 19. Acesso à Informação (por um ex-usuário com relação ao seu prontuário); 20. Infratores da lei (cumprindo sentenças condenatórias, ou em fase de investigação ou processos contra ela); 21. Queixas; 22. Monitoramento e Mecanismos de Intervenção; 23. Implementação: medidas legislativas, jurídicas, administrativas, educacionais, com periódicas revisões; 24. Alcance dos Princípios relacionados aos estabelecimentos de Saúde Mental (aplicam-se a todos admitidos nos mesmos); 25. Proteção de Direitos Existentes: não se fará qualquer restrição ou diminuição de direitos, inclusive daqueles já reconhecidos internacionalmente, ou nacionalmente, sob alegação de não serem conhecidos total ou parcialmente – Nota da autora: fiz algumas observações “*a latere*”.

12. O “Council” funciona como um guia ético internacional para as pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos.

*Diretriz 6: “as intervenções que possivelmente propiciem benefícios terapêuticos devem ser, no mínimo, tão vantajosas ao indivíduo pesquisado, quanto qualquer outra alternativa”*

Pouco tempo depois, em 1997, o Comitê Internacional de Bioética (IBC) da UNESCO (Agência das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) na 29ª Conferência Geral de 21 de outubro a 12 de novembro daquele ano, proclamou em 25 artigos, a *Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos do Homem*, quando se reafirmou a obrigatoriedade do “*consentimento prévio, livre e informado da pessoa envolvida em pesquisas, tratamento ou diagnóstico que afeta o genoma de um indivíduo*” (art. 5º). Se, num sentido simbólico (sic), o genoma humano é a herança da humanidade (art. 1º), recomenda-se solidariedade e cooperação entre os Estados com relação a pessoas, ou grupos populacionais vulneráveis a doenças ou deficiências de caráter genético.

Recomenda-se mais, no art. 17, que os Estados “*devem fomentar pesquisas “inter alia” sobre a identificação, prevenção e tratamento de doenças de fundo genético ou de influência genética, em particular as doenças raras e as endêmicas que afetam grande parte da população mundial*”. Devem, ainda, os Estados, nos termos desta Declaração, “*continuar fomentando a disseminação internacional do conhecimento científico relativo ao genoma humano (art. 18), a diversidade humana e as pesquisas genéticas*” Nesse tópico também caberá aos Estados “*fomentar a cooperação científica e cultural, especialmente entre os países industrializados e os países em desenvolvimento*”

Paralelamente à tomada de posição da UNESCO, semelhante a outras Declarações anteriormente mencionadas e que funcionam como Recomendações à Comunidade Internacional, por serem “*soft law*” o Conselho da Europa, órgão da União Européia, promoveu um encontro internacional, onde se votou, aos 4 de julho de 1997, a *Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina - a chamada Convenção de Oviedo* – cujo conteúdo veio demonstrar que o desenvolvimento da biomedicina deve efetuar-se a serviço do homem, não da ciência.

Nela se consagram e se protegem os valores universais dos europeus, levando em consideração aspectos éticos, sociais e jurídicos, bem como as incidências da biomedicina e da biotecnologia humana para a integridade da pessoa humana. Trata-se de uma convenção-quadro, que ao apresentar em sede internacional uma revolução de conceitos e colocações de modo global, servirá de inspiração à reformulação dos direitos daqueles países que a ela aderirem, acompanhando e afinando-se às modernas conquistas científicas, sem preconceitos de qualquer natureza.

Na esteira dessa visão moderna da ciência médica e buscando aproximar-se de modo mais eficiente às tecnologias deste limiar do século XXI, outra *Declaração Ibero-Latino-Americana sobre Ética e Genética* merece ser aqui aduzida. Trata-se da Declaração de Mazanillo, de 1996, revista em Buenos Aires, em 1998, fruto dos Encontros sobre Bioética e Genética que se consubstanciaram numa proposta de diálogo aberto e permanente sobre tais temas e as suas conseqüências para o ser humano,

estabelecendo-se uma Rede Ibero-americana sobre Bioética, Direito e Genética, para troca de informações entre especialistas.

Tal Declaração destaca a importância da Declaração Universal da UNESCO sobre Genoma Humano e os Direitos Humanos e a Convenção de Oviedo sobre Direitos Humanos e Biomedicina do Conselho da Europa. Destaca também, ser o “*genoma humano parte do patrimônio comum da humanidade*” o que é uma realidade e não expressão meramente simbólica. Estabelece os princípios éticos que devem guiar as ações de genética médica, entre eles a prevenção, o tratamento e a reabilitação das enfermidades genéticas, respeitando a autonomia da decisão dos indivíduos, sempre no cumprimento das leis de cada País, preservando-se a privacidade das pessoas envolvidas.

Finalmente, as repercussões no Brasil, notadamente no seu ordenamento jurídico, do pensamento e das propostas que motivaram reuniões internacionais nas quais se votaram as providências éticas e o respeito à espécie humana, encontram dois tipos de colocação que deixo aqui esclarecidos:

*1. O Brasil é membro da ONU e da OEA (Organização dos Estados Americanos), participando das Conferências nas quais são votados tratados, convenções, pactos multilaterais etc. Em os ratificando, são integrados ao Direito interno, somente após sua promulgação pelo Executivo. No entanto, em muitas oportunidades, estes atos internacionais por terem um número suficiente de assinaturas de adesão, passam a vigorar internacionalmente, gerando obrigações e responsabilidades à comunidade internacional. No interregno entre tal situação e a promulgação pelo Executivo nacional, subsistem as responsabilidades internacionais, embora não estejam integradas ao sistema legislativo nacional. Com a promulgação, torna-se lei interna, portanto, cogente; é uma “hard law”*

*2. Quanto às Diretrizes, Declarações, Resoluções, Recomendações aceitas em fóruns internacionais de que o País haja participado, ainda que em Comissões, Comitês etc. o resultado dessas normas fica mais na esfera moral e ética, sendo consideradas “soft law” Não são cogentes, mas sua inobservância ou desconsideração, colocam o País em situação embaraçosa perante a comunidade internacional. Dito comportamento demonstra descaso no cumprimento de normas mínimas de respeito à ética e “in casu” aos próprios direitos humanos, colocando qualquer País, nestas hipóteses, merecedor de críticas e censuras, o que desgasta sua própria imagem no cenário das nações.*

## V. Conclusão.

Fazendo esta breve incursão sobre instrumentos transnacionais que promoveram uma valorização dos Direitos Humanos, tive por objetivo demonstrar

que as ciências médicas tiveram notável evolução e que a prática profissional não pode afastar-se dos princípios éticos, buscando no ordenamento jurídico o disciplinamento adequado à sua atividade, encarando o paciente como aquele que necessita os cuidados e o tratamento mais consentâneo e minimamente invasivo. Por via de conseqüência, razões econômico-sociais não podem obstar o dever e o empenho de bem atender à saúde de seus semelhantes.

Recentemente, foi divulgada por entidades americanas e européias, a *Carta dos Médicos*. Participaram de sua elaboração a Federação Européia de Medicina Interna, o Colégio Americano de Médicos, a Sociedade Americana de Medicina Interna e o Conselho Americano de Medicina Interna (notícia divulgada no Caderno “A” da *Folha de S. Paulo*, domingo, 10/02/2002). Nela são reafirmados os princípios éticos que devem orientar a atividade profissional, reconhecendo a autonomia do enfermo em ser bem esclarecido sobre a sua moléstia e as alternativas de tratamento que lhe possam ser ministradas. Embora de cunho moral, a Carta vem demonstrar a preocupação dessa comunidade científica em que se estabeleçam novos paradigmas no trato das moléstias, com o aval e “referendum” do paciente, respeitando sempre a dignidade deste último.

São Paulo, agosto de 2002.