

Espaço CREMERS

Conflitos de interesses em medicina

TELMO BONAMIGO

Acadêmico organizador do evento pela Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina

JOSÉ ROBERTO GOLDIM

Biólogo do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
Membro do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DANILO BLANK

Professor de Pediatria. Editor do Jornal Brasileiro de Pediatria

PAULO PICON

Professor de Farmacologia. Consultor do Ministério da Saúde na área de medicamentos

ALOYSIO ACHUTTI

Acadêmico coordenador da sessão

PAULO PRATES E CARLOS GOTTSCHALL

Acadêmicos responsáveis pela seleção, seqüência e resumo da matéria apresentada.

Painel desenvolvido pela Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina, com o apoio do CREMERS

O assunto “conflitos de interesses” atinge uma vasta gama de atividades médicas, em múltiplos aspectos. Por iniciativa da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina, com o apoio do CREMERS, foram escolhidos e discutidos, no dia 29 de março de 2006, os assuntos: conflitos de interesses no projeto de pesquisa, conflitos de interesses no projeto editorial, conflitos de interesses na prática médica, respectivamente abordados pelos Profs. José Roberto Goldim, Danilo Blank e Paulo Picon, sendo o encontro coordenado pelo Acadêmico Aloysio Achutti.

A seguir, vai publicada uma introdução ao assunto escrita pelo Vice-Presidente da Academia-Sul-Rio-Grandense de Medicina, Telmo Bonamigo:

O assunto “conflitos de interesses”, hoje mais do que nunca, pode ser observado na política, nos negócios e também na Medicina, sempre que houver a interação de um grupo de pessoas. Do “olho clínico” do médico e da prescrição da sulfadiazina, para a ressonância magnética de hoje e a prescrição de antibióticos de quarta geração e quimioterápicos, houve um longo caminho e uma verdadeira revolução na prática médica, acompanhando o crescimento da indústria farmacêutica e a produção de drogas cada vez mais eficazes. A indústria tornou-se uma potência que não pára de crescer, usando para isso pesquisadores acadêmicos e médicos que detêm o poder da caneta no ato da prescrição médica. Mas há outros atores que foram modificando sua posição ao longo do tempo.

Partiu-se do cliente privado e do indigente tratados pelo mesmo médico para o paciente conveniado privado e da previdência social estatal, que têm o contingente de médicos recém-

formados como sua linha auxiliar. A estrutura hospitalar tipo Santas Casas ou pequenos hospitais comunitários está hoje em fase falimentar, pois, se na época do baixo custo podia ser mantida pelo espírito caritativo, agora, com o alto custo da medicina diagnóstica e terapêutica, vive uma crise sem precedentes. Encontram-se um pouco melhor os hospitais estatais e universitários por estarem sob o “guarda-chuva” do governo, mas este começa a vaziar água, pois apresenta muitos furos, e a chuva é intensa: o número de atendimentos não pára de aumentar e os recursos são cada vez menores, já que o governo, por motivos óbvios, se preocupa mais com a “construção” que com a manutenção. O paciente e o médico ficaram no meio da torrente.

Devido ao número exagerado de novos profissionais e à falta de mais oportunidades, o médico teve seu retorno econômico diminuído, grande contingente atrelado aos sistemas de saúde, conveniados sem nenhuma garantia da parte contratante. Continuando a ser o médico quem prescreve, este seguirá sendo importante no interesse bilateral profissional-indústria. Sendo difícil atualizar-se completamente diante de tantas drogas novas lançadas no mercado, o médico fica vulnerável à propaganda. As nossas associações têm feito o possível para viabilizar a especialização necessária através de congressos, conferências, revistas e diretrizes. Nesse contexto, a indústria participa patrocinando parte dos custos mas muitas desejam interferir patrocinando “simpósios-satélites”, pagando conferencistas sobre nova droga ou produto, surgindo daí outro ponto de conflito de interesses. Até onde essa mensagem divulgará apenas a verdade? Esta poderá não ser imediata e só surgir anos depois.

A indústria precisa pesquisar, pois sua sobrevivência depende do lançamento de novos produtos demonstrados como eficazes. Para isso é até possível que a pesquisa seja montada “para dar certo”. Mesmo assim, “muitos são os produtos chamados mas poucos os es-

colhidos”, aumentando os custos. Adicionalmente, o novo fato deve ser divulgado através de publicação de “alto impacto”, que, teoricamente, manteria um corpo editorial independente da influência dos autores do trabalho. Se bem que a maioria dos revisores seja imune a pressões, estas podem atuar até subliminarmente. Quem recebe maior carga é o editor-chefe, geralmente no sentido de facilitar ou apressar esta ou aquela publicação, como demonstrado pelas trocas frequentes de editor de uma revista acima de qualquer suspeita, o *New England Journal of Medicine*. Outro cenário é uma casa editorial comprar duas editoras ou três revistas de áreas fundamentais da medicina, formando-se o conflito quando o dono escolher um editor mais tolerante com tais pressões.

Na prática médica, o exemplo típico de “conflitos de interesses” é quando alguém prescreve a última medicação, ainda não lançada no Brasil, mas um Juiz, sem saber nada de medicina, obriga o hospital ou o secretário da saúde a comprar um remédio sem eficácia comprovada. De um lado fica alguém que, provavelmente bem intencionado, gera alto custo para o sistema de saúde ao tentar beneficiar uma pessoa, mas causa prejuízo para um grande número de outras, que, de outro lado, ficarão privadas de sua medicação necessária e de baixo custo, pois os recursos não são infinitos.

< >

O presidente da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina e conselheiro titular do CREMERS Acadêmico Carlos Antonio Mascia Gottschall, representando por delegação o presidente do CREMERS, Dr. Luiz Augusto Pereira, abriu a sessão dando boas-vindas a todos os presentes. Lembrou que conflitos de interesses são quase uma constante em todas as atividades dentro de uma sociedade competitiva, surgindo mesmo entre irmãos, como mostra a *Bíblia*, com a

história de Caim e Abel. Falou também que a evolução humana e a necessária progressiva integração na sociedade de sentimentos como respeito ao próximo, moralidade e decência devem harmonizar ambições. Recordou ainda o filósofo Kant, que, sem se afastar mais que alguns quilômetros de distância da cidade onde viveu por oitenta anos, escreveu a sua rica obra, influente para sempre, onde dizia que o homem tem uma moralidade inata, e certamente essa moralidade inata tem que estar presente em todas as suas decisões. Convidou então o Acadêmico Aloysio Achutti para coordenar a mesa-redonda “Conflitos de interesses”, com as participações dos Drs. José Goldim, Danilo Blank e Paulo Picon.

O Acadêmico Aloysio Achutti introduziu o tema dizendo que nossa atividade está permanentemente ameaçada e contaminada pelo problema a ser discutido na mesa, conforme a complexidade do problema e as pressões que o médico sofre de todos os lados, de ordem política e jurídica, de hospitais, planos de saúde, governo, relação com colegas, serviços complementares, outros profissionais, a própria academia, mercado, indústria de equipamentos, farmacêutica, necessidades criadas ficticiamente e da própria família. Os conflitos se escondem atrás de muitas máscaras e pretextos que tentam justificá-lo: nem sempre dinheiro; muitas vezes é o poder, a vantagem política, a posição na hierarquia, o prazer, a própria vaidade pessoal, paixão por uma causa ou projeto, defesa de princípios político-partidários, *lobby*, desenvolvimento científico e tecnológico, apoio a desenvolvimento artístico, confiança na família (nepotismo), propaganda e *marketing*, etc... Qualquer decisão implica a satisfação de algum interesse em detrimento de outro, e para enfrentar dilemas, os únicos remédios são: o respeito a princípios éticos, a transparência, a autenticidade e a veracidade, o estabelecimento

de prioridades e hierarquia de valores. A primazia tem que ser garantida ao paciente e cabe ao médico administrar o conflito. De outra forma, mergulharíamos na barbárie e não valeria mais a pena cultivar a justiça, a verdade e a vida humana. Para entender a complexidade do assunto, é preciso examinar, à semelhança da corrupção, não somente o lado do corrupto, mas também o papel do corruptor.

Chamou então o primeiro painelistas, Dr. José Goldim, biólogo do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação e membro do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para abordar o tema: “O conflito no projeto de pesquisa”. O Professor Goldim agradeceu e disse que nos últimos anos houve uma mudança radical na área da pesquisa médica. Aquela pesquisa que era acadêmica e que vinha sendo realizada com fundos públicos, cujo maior interesse era a própria pesquisa, mudou na medida em que a evolução do financiamento da pesquisa foi alterada com interesses no capital. Surge então a pergunta de quem e o que está pautando a discussão e quem está conduzindo o olhar dos pesquisadores. Surge também o problema de a pesquisa patrocinada pela indústria farmacêutica ser feita como uma forma de prestação de serviço. A tradição do pesquisador em planejar, executar e depois divulgar foi alterada para somente a execução, e de uma forma extremamente fragmentada. Comentou que o termo *conflito de interesses* é uma forma que se consagrou, mas que a questão toda se resume em conflito de comprometimentos, ou seja, os deveres assumidos a partir desses interesses, que podem criar desvios éticos. A abertura dos conflitos não resolve o problema, mas permite identificá-los. O fato de a pessoa ter um vínculo com alguma instituição não obrigatoriamente gera conflito. O problema mais sério não está na magnitude do favorecimento econômico, mas sim no comprometimento associado a esse favorecimento. O grande problema na área de pesquisa é quando essas informações

chegam sem o devido esclarecimento. A discussão não se restringe simplesmente a palestras em congressos ou publicação de um artigo, mas no fato de se ela vai ter repercussões fundamentais na parte da assistência, onde a montagem de protocolos, a escolha das medicações, a escolha da padronização, pode ter influência direta de informações que podem ter sido simplesmente influenciadas por esses conflitos.

Continuou o expositor: No Brasil, desde a primeira resolução do Conselho Nacional de Saúde, que estabeleceu as Normas de Pesquisa em Saúde (Resolução 01/88), existe a necessidade dos Comitês de Ética em Pesquisa avaliar os projetos de pesquisa realizados em seres humanos antes do início da sua realização. De acordo com o artigo 5º dessa mesma Resolução, a pesquisa proposta deve “ser adequada aos princípios científicos e éticos que a justifiquem”. No seu artigo art. 91, é dito que “é atribuição do Comitê de Ética emitir parecer sobre os aspectos éticos das pesquisas propostas, mediante a revisão dos riscos, dos benefícios, do Termo de Consentimento Pós-Informação, entre outros, contidos nos protocolos de pesquisa, de modo a garantir o bem-estar e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. A avaliação do projeto de pesquisa, feita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), se baseia nos pareceres dados pelos seus membros. Um parecer pode abordar diferentes aspectos científicos, regulatórios, legais e éticos. Esses elementos servem também para orientar os pesquisadores sobre o que foi levado em consideração durante esse processo e quais as eventuais modificações que são sugeridas ou solicitadas.

Em 1996, o Conselho Nacional de Saúde aprovou uma nova resolução, que estabelecia as diretrizes para pesquisas em seres humanos. No item VII.14.a, ao referir-se à atuação do CEP, definia que “a revisão ética de

toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica”. O CEP também recebeu a atribuição de emitir parecer consubstanciado sobre o projeto. A UNESCO, em um guia para o funcionamento de Comitês de Ética, publicado em 2005, propôs uma ampliação do processo de avaliação, ao definir que os aspectos éticos são indissociáveis dos científicos, regulatórios e legais.

Existe uma proposta que limita o papel dos CEPs apenas à avaliação dos aspectos éticos estritos, baseando-se no fato de que outras instâncias são responsáveis pelos demais enfoques. Em algumas instituições os projetos chegam ao CEP já avaliados por comissões científicas ou de pesquisa ou por bancas de qualificação em nível de pós-graduação. Porém, essas avaliações prévias não impedem que o parecerista do CEP, ao constatar que algum item do projeto mereça comentários, sugestões ou adequação, o faça em seu parecer. Muitas vezes uma sugestão de adequação em algum aspecto ético tem repercussões no método do projeto. Com a finalidade de ampliar o processo de avaliação do projeto, podem ser solicitados dois ou mais pareceres. Eventualmente podem ser utilizados pareceristas *ad hoc*. Os pareceres servem também para informar aos pesquisadores sobre o que ocorreu no processo de avaliação e de eventuais sugestões ou adequações que forem necessárias.

A revisão regulatória e legal deve ser contemplada, visando a verificar a exequibilidade do projeto. A revisão ética, por sua vez, deve abordar o termo de consentimento, o bem-estar dos participantes, os conflitos de interesses e as eventuais novas implicações geradas pela pesquisa. A viabilidade do estudo deve ser verificada pela avaliação de vários itens, especialmente a capacitação da equipe de pesquisa, suas qualificações acadêmicas, técnicas e científicas, do atendimento de intercorrências, do su-

porte estatístico para conclusões corretas, das condições do local, do tempo e dos recursos financeiros existentes. O termo de consentimento, o bem-estar dos participantes, os conflitos de interesses e as novas implicações são elementos fundamentais dessa revisão.

O parecer deve avaliar eventuais situações que possam ser configuradas como conflitos de interesses, ou seja, como um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário. A forma mais adequada de lidar com esse tipo de situação é disponibilizar as informações, assumindo e tornando públicas as vinculações e compromissos assumidos. O parecer encaminha o processo de avaliação, mas não o substitui. É fundamental a discussão coletiva do projeto, permitindo uma discussão ampla e multidisciplinar. Além disso, o parecer tem também um importante papel educativo a cumprir, pois representa o posicionamento do CEP e apresenta ao pesquisador as questões que foram levantadas durante a sua avaliação, indicando o que deve ser esclarecido, caso uma pendência tenha sido verificada pelo CEP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL CNS. Normas de Pesquisa em Saúde. Diário Oficial da União 1988.
2. FRANCISCONI CF, KIPPER DJ, OSELKA G, CLOTET J, GOLDIM JR. Comitês de Ética em Pesquisa: levantamento de 26 hospitais brasileiros. *Bioética* 1995; 3(1.):61-7.
3. BRASIL CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União; 1996. p. 21082-5.
4. UNESCO. Bioethics Committees at Work: procedures and policies. 1.ed. Paris: UNESCO; 2005.
5. THOMPSON DF. Understanding financial conflicts of interest. *NEJM*. 1993; 329:573-6.

O Acadêmico Aloysio Achutti agradeceu ao Dr. José Goldim e passou a

palavra ao Dr. Danilo Blank, editor do *Jornal Brasileiro de Pediatria*, para abordar o tema “O conflito no projeto editorial”.

O conferencista agradeceu e passou a discutir a responsabilidade do editor de revista, a qual mostra aos médicos e ao público em geral o que está acontecendo em termos de progresso acadêmico e avanços técnicos, com relações diretas com a prática clínica. Na sua trajetória há um longo caminho entre interesses e desinteresses.

Continuando: Há mais de 50 anos, Jonas Salk publicou a descoberta da vacina antipoliomielite, que salvaria milhões de vidas e também seria capaz de gerar muito lucro. Alguém lhe perguntou como ficaria a patente dessa vacina, e Salk respondeu que a patente é de todos, perguntando se alguém seria capaz de patentear o sol. Era como se encarava, na época, a preocupação – ou ausência dela – com os interesses paralelos à atenção à saúde.

Hoje em dia, o processo editorial que envolve a publicação de um trabalho médico é bem mais complexo. A questão essencial é a busca do autor em se comunicar com o seu público, que atualmente tem uma parcela que é a comunidade científica, mas também uma outra bem maior, que é o público em geral. Sim, porque nos dias atuais qualquer artigo científico de impacto potencialmente grande é publicado, digamos, no *New England Journal of Medicine* e no dia seguinte está nos noticiários da televisão. Obviamente, há aí uma complexa rede de interesses dos profissionais, da indústria, da academia e da mídia.

O trabalho da revista científica é simplificar e promover essa comunicação. Seu corpo editorial é composto por um grupo com certos conflitos internos: o editor, os conselheiros editoriais, os revisores e os donos da revista, que podem ser uma associação médica ou com uma firma editorial – esta com evidentes interesses econô-

micos. O editor se relaciona com o autor e com todo esse grupo, mas também com os patrocinadores, geralmente a indústria farmacêutica, a qual, por sua vez, tem fortes relações não só com todos os envolvidos na publicação, como também com a mídia e com a população em geral. É fácil antever as tensões que tais redes de poder são capazes de gerar e as potenciais situações de desrespeito à ética (Figura 1). Existe conflito de interesses quando os autores, revisores ou mesmo os editores podem ser primariamente influenciados por interesses secundários, tanto de ordem comercial, os mais flagrantes, mas também por interesses políticos, religiosos, acadêmicos ou familiares, de modo a corromper ou desviar seu julgamento profissional.

O Comitê Internacional de Editores Médicos (www.icmje.org), ativo há quase 30 anos, que auxilia muito os editores a fazer o seu trabalho com qualidade, vem gradativamente se preocupando mais com aspectos éticos e com o chamado conflito de interesses. Na sua publicação tradicional, “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, há uma seção específica denominada “Considerações Éticas ao Conduzir e Relatar a Pesquisa”, que ressalta que a confiança pública no processo editorial conhecido como revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem de como são manejados os conflitos de interesses em todas as etapas, desde a redação, passando pela revisão, até as decisões editoriais. Existe conflito de interesses sempre que um autor (ou a sua instituição), revisor ou editor tem relações pessoais ou econômicas que podem influenciar suas ações de modo inapropriado. Tais relações, também conhecidas como comprometeros duais, interesses competidores ou fidelidades competidoras, podem ter potenciais variados de influenciar julgamentos, nem sempre representam conflitos de interesses

verdadeiros e às vezes nem são conscientizadas pelos envolvidos. Relações de ordem financeira (tais como emprego, consultorias, sociedade, prêmios, palestras pagas) constituem os conflitos de interesses mais facilmente identificáveis e os que mais facilmente minam a credibilidade de uma revista, dos autores e da própria ciência. Todavia, conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual. Por isso, existe a recomendação de que todos os participantes do processo editorial revelem suas relações que possam constituir conflitos de interesses e que tais informações sejam publicadas. Há duas outras entidades internacionais que lidam com os conflitos de interesses e outras questões éticas nas publicações médicas, realizando fóruns de discussão e publicações de casos reais discutidos por expertos neste campo. São o “Comitê para Ética em Publicações” (www.publicationethics.org.uk/) e a “Associação Mundial de Editores Médicos” (www.wame.org/).

Um caso recentemente discutido e postado no *site* do “Comitê para Ética

em Publicações” trata de um artigo sobre fumo passivo, cujos autores omitiram a informação sobre financiamento pela indústria do tabaco. Uma carta à revista chamou a atenção para esse fato, que gerou a confissão do grupo de autores sobre envolvimento extenso com produtores de cigarro, inclusive com trabalho remunerado de um dos autores na publicidade pró-tabaco em países estrangeiros. A divulgação do caso em um editorial levou a questão aos tribunais, onde ficaram evidenciadas ações fraudulentas de manipulação de dados pelo autor.

Em outro editorial, Catherine DeAngelis, editora da revista *JAMA*, comentou que há evidências inequívocas documentadas na literatura médica de que quando um investigador tem um interesse financeiro ou subsídio de uma companhia com atividades relacionadas à sua pesquisa, há probabilidade de que o estudo tenha qualidade mais baixa, seja mais sujeito a favorecer o produto do patrocinador, tenha menor probabilidade de ser publicado e maior chance de ter sua publicação atrasada.

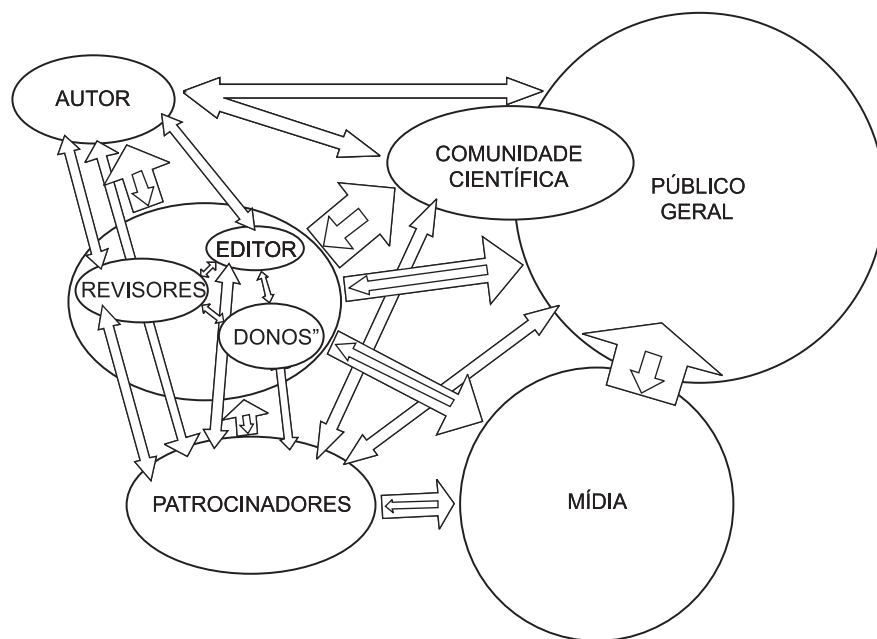


Figura 1 – Interesses nas publicações médicas.

Os conflitos de interesses sempre existiram e continuarão a existir, mas é evidente que a preocupação diuturna com a ética e, principalmente, com a transparência das informações sobre relações entre as partes interessadas – autores, editores, público e patrocinadores – leva ao aprimoramento do processo editorial em sua efetividade e contribuição para o desenvolvimento da ciência e da prática médica.

O Acadêmico Achutti agradeceu e chamou o Dr. Paulo Picon, Consultor do Ministério da Saúde na área de medicamentos de alto custo, para abordar o tema seguinte: “O conflito na prática médica”.

O Dr. Paulo Picon citou uma resolução do Conselho Federal de Medicina e Agência Nacional de Vigilância Sanitária que exige uma relação de conflito de interesses em qualquer conferência. Comentou então que hoje tem uma atividade muito vinculada ao Ministério da Saúde e que frequentemente é visto como um burocrata, sendo necessário mostrar seus interesses e salientar que estes são primariamente acadêmicos. Mostrou então uma definição de conflito de interesses, que é uma condição na qual o julgamento profissional relativo a um interesse primário, tal qual a validade de uma pesquisa, pode ser influenciada por um interesse secundário como ganho financeiro, podendo também ser ganho de prestígio. Ele existe quando o julgamento é claramente obscurecido e também quando esse julgamento pode ser reconhecido como influenciado. Chamou a atenção para um ponto importante para o exercício profissional, que é a solidão. As decisões são tomadas pelos médicos solitariamente. Nós continuamos preservando e gostando dessa autonomia solitária de decisão, mas que é influenciada por numerosas circunstâncias, que já foram discutidas. Mostrou então uma lista de medicamentos de alto custo do Ministério da Saúde do ano de 2003. São quatorze medicamentos que na época signifi-

cavam 64% do maior orçamento de medicamentos do Brasil. O primeiro da lista era usado por 225 pacientes com um custo por paciente de 800 mil a um milhão de reais. A droga número dois, que hoje é a primeira, é um interferon que tem como preço unitário quatro milhões de reais por grama. Isso significa cem mil vezes mais que o preço do grama do ouro. Esse composto é uma associação do interferon com uma molécula de polietilenoglicol, que gerou uma patente, e essa patente criou um registro no FDA a um custo exorbitante, sem antecedentes na história da farmacologia. Uma ação na Justiça do Estado de São Paulo de 3.900 portadores de Hepatite C pediu o aludido interferon pelo nome comercial. Existem dois produtores, mas os pacientes queriam o produto com um preço calculado em 159 milhões de reais. Estaria quebrada a maior Secretaria de Saúde do Brasil. Esse assunto foi para o Supremo Tribunal de Justiça, que deu parecer favorável à Secretaria de Saúde, dizendo que havia protocolos para o uso desse produto no Brasil e que o seu uso não estava indicado em todos os casos. Isso mostra a atuação da propaganda na esfera dos usuários pacientes e prescritores. Mostrou casos específicos, como o da toxina botulínica, onde havia uma de menor preço, mas que por ser chinesa não era aceita, embora de eficácia comprovada e semelhante à de maior preço.

Continuando, comentou então a publicação pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, com 448 páginas, sendo 406 com portarias do Ministério da Saúde, protocolos clínicos com o objetivo de que os juízes e os desembargadores tomem conhecimento dos mesmos. Mostrou publicações sobre o assunto, destacando uma do *British Medical Journal* de 2003, em que é demonstrado que mesmo os ensaios clínicos randomizado e duplo-cego podem ter seus resultados finais alterados em função do vínculo do autor com a indústria. Ressaltou a gravidade do assunto, onde revistas importantes influenciavam a decisão de quem as lê, chegan-

do hoje pela internet antes mesmo da revista e que se constitui na maior forma de propaganda, podendo significar para os editores alguns milhares de dólares pela compra das separatas dos artigos publicados pela indústria farmacêutica. Citou que a Associação Americana de Instrumentos de Medicina, diante dessa gravidade, sugeriu mudar-se o Juramento de Hipócrates, acrescentando: “Eu tomarei decisões médicas livre da influência de promoção de propaganda; eu não aceitarei dinheiro, presentes ou hospitalidade que criam conflitos de interesse em minha educação, minha ótica de ensino ou pesquisa”. Comentou o livro da Dra. Márcia Angel, que foi editora do *New England* durante 25 anos e chegou a editora-chefe da revista que diz ter decidido escrever o livro depois de cansada do assédio da indústria farmacêutica aos editores da revista. Diz ela que a indústria tem enorme influência no ensino médico, como se pode ver nos congressos. Chama a atenção para o fato de que se fosse dada à indústria a obrigação social de ensino médico, ela não daria de graça, mas cobraria muito caro. Comentou sobre os consensos, que mais vendem remédios, e onde deveria sempre existir a declaração de conflitos de interesses. O Dr. Paulo Picon disse ainda que o direito coletivo é o direito maior, subjugando o direito individual. Comentou então que isso prepondera no uso de antibiótico quando o uso individual de um determinado tipo pode gerar um microorganismo resistente, elegendo-se um que não gere resistência. Encerrou então sua palestra.

O coordenador, Acadêmico Aloysio Achutti, agradeceu e comentou que se fala muito em dinheiro, mas o que mais nos choca é a deterioração das instituições. Até onde o dinheiro e a fama ou a emoção por determinado objetivo leva o indivíduo a perder a isenção nas decisões. Colocou então a palavra à disposição do plenário.

< >

O Dr. José Goldim teceu uma série de considerações sobre o tema, inclusive da nossa Constituição que, no artigo 196, diz que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, ou seja, fica claramente entendido que é um direito coletivo, de todos; não é um direito individual, porque se assim fosse estaria escrito: “é um direito de cada um”.

O Acadêmico Gilberto Schwartzmann cumprimentou a Academia pela escolha do tema e comentou um aspecto que acha importante: o das pessoas funcionarem ou não por princípios ou por oportunismo. O que melhorou muito a pesquisa clínica foi o fato de essas pesquisas terem sido transferidas para instituições onde comissões decidem os temas a serem estudados e a relevância da pergunta que deve ser respondida pelo estudo. Quando isso passa primeiro pelo departamento em que ela vai ser feita e em que o médico que vai participar daquele estudo tem que defender o mérito científico da proposta já é um primeiro filtro, sendo que esse aspecto minimiza muito as chances de se ficar vulnerável a interesses puramente econômicos.

O Acadêmico Carlos Gottschall chamou a atenção de que as etapas de decisão passam por vários filtros, e muitas vezes nesses filtros falta algo que não foi muito lembrado, que é a competência. Os aspectos políticos que norteiam muitas escolhas devem ser deixados de lado, devendo-se buscar a excelência.

O Acadêmico Telmo Bonamigo comentou o que pode acontecer no futuro e sua preocupação com o que vai ser ensinado aos estudantes, quando se sabe que uma megaorganização internacional adquiriu três grandes revistas na área da cirurgia cardíaca, vascular e anestesia e mais duas casas editoras com mais de cinquenta anos de tradição, questionando se isso vai ter ou não vai ter um grande direcionamento de interesses. Trouxe o exemplo de um fato em que o FDA publicou na internet o resultado negativo de um dispositivo específico, a firma produtora desse equipamento ameaçou entrar na justiça se isso fosse publicado em papel, e a revista teve que ceder a essa pressão. Citou a mensagem de um deputado já falecido que dizia que deveriam ser permitidas em nosso país somente as pesquisas também permitidas em seu país de origem. Citou que hoje nós já temos alguns dispositi-

vos aprovados para uso no Brasil, cerca de meia dúzia, quando nos Estados Unidos somente dois desses estão aprovados para uso clínico, mostrando que infelizmente nós somos um país que se presta para o papel de cobaia, existindo uma área médica dando sinal verde para que isso aconteça.

Acadêmico Bruno Palombini congratulou-se com a mesa, dizendo que essa fora a reunião mais produtiva, mais séria, mais responsável que ele já tinha visto ser feita no nosso Estado sobre um problema que diz respeito a todos nós, a nossa sobrevivência, a nossa ética dentro de uma profissão que às vezes se afasta seguidamente das linhas previstas, e sugeriu que os apresentadores autorizassem a edição de um livreto para um chamamento à classe médica brasileira com o que foi apresentado na reunião.

O Acadêmico Aloysio Achutti finalizou a discussão agradecendo aos participantes e passou a presidência ao Acadêmico Carlos Gottschall, que encerrou a reunião congratulando-se com os participantes da mesa e com os Acadêmicos e demais presentes.