

Simpósio sobre Ética

Conflito de interesses

Conflict of interests

MOACIR ASSEIN ARUS – Professor Adjunto de Medicina Legal e Deontologia Médica. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

✉ Endereço para correspondência:

Moacir Assein Arus

Rua Ramiro Barcelos, 2350

90035-003 – Porto Alegre – RS

✉ marus@hcpa.ufrgs.br

SINOPSE

Conflitos de interesses têm sido identificados no exercício da medicina e não se limitam à área assistencial. Podem ocorrer também no ensino e na pesquisa. É comum na administração pública. Reconhecê-los e declará-los é uma das formas de diminuir suas consequências e manter a integridade da profissão médica. Normas brasileiras sobre conflitos de interesses na área da saúde são apresentadas.

UNITERMOS: Conflito de Interesses, Ética, Bioética, Ética Médica.

ABSTRACT

Conflicts of interest have been identified in the exercise of the Medical Profession. They are not limited to the medical care. They are present in research and teaching areas and are very common in the public sector. Recognizing and disclosing them is a way of minimizing their consequences, and maintaining the integrity of the Medical Profession. Brazilian rules about conflict of interests are presented.

KEY WORDS: *Conflict of Interests, Ethics, Bioethics, Medical Ethics.*

público (quarentena), recebimento de presentes, imparcialidade, violação ao princípio constitucional da licitação pública, uso de bens públicos em atividades particulares, uso de servidores públicos, inclusive terceirizados, em atividades particulares, apropriação de dinheiro ou bem móvel público, são reguladas por normas diversas. Dentre estas citam-se o Código Penal, o Regime Jurídico Único, a Lei das Licitações, o Código de Ética do Servidor Público e o Código de Conduta da Alta Administração Federal.

A função pública é um valor social. Os cidadãos esperam que os servidores públicos atendam o interesse público com equidade e que, no dia-a-dia administrem bem os recursos públicos. Busca-se um serviço público justo e confiável. A ética no serviço público é pré-requisito e fundamento da confiança pública (3).

A REGULAMENTAÇÃO DO CONFLITO DE INTERESSES NA ÁREA DA SAÚDE: UTOPIA *VERSUS* REALIDADE

A Constituição Brasileira (4), promulgada em 1988, reconhece que “a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado” e que o “acesso universal e igualitário” aos serviços de saúde deve ser garantido.

A organização do Sistema de Saúde do país também está contida no texto constitucional. Assim, várias leis foram promulgadas, objetivando uma ordenação jurídica capaz de conferir obrigações, direitos e responsabilidades às estruturas e às pessoas que assumem incumbências dentro do Siste-

A expressão *conflito de interesses* reporta-se a situações em que aspectos de ordem financeira ou outros, de interesse pessoal, podem comprometer ou aparentar a possibilidade de comprometer o julgamento ou a decisão de um profissional em suas atividades administrativas, gerenciais, de ensino, de pesquisa, assistenciais ou outras. Não se resumem, pois, às situações que envolvem aspectos econômicos (1).

No conflito de interesses, segundo Thompson, citado por Goldim (1), há um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional sobre um interesse primário tende a ser influenciado por um interesse secundário.

É importante distinguir conflito de interesses de dilema ético.

Dilema ético, segundo Armstrong, citado por Sottomayor (2), é qualquer situação na qual simultaneamente:

a) há para o agente o dever moral de adotar cada uma das duas alternativas;

- b) nenhum dever moral é preterido em termos moralmente relevantes;
- c) o agente não pode adotar conjuntamente as duas alternativas;
- d) o agente pode adotar separadamente qualquer das duas alternativas.

O CONFLITO DE INTERESSES E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Uma das áreas em que mais se discute a ocorrência de conflito de interesses é a administração pública. Conduzidas como uso indevido do cargo público, enriquecimento ilícito no exercício da função, patrocínio de interesse privado perante a administração pública (tráfico de influências), violação de sigilo, uso de informação privilegiada, prestação de assessoria a entidade privada, atividade paralela à do serviço público, limitação às atividades posteriores ao exercício do cargo

ma Único de Saúde (SUS). Direitos de exercício de controle social do sistema são conferidos aos cidadãos (5).

As expectativas dos usuários do sistema, os interesses dos prestadores do serviço e a capacidade dos gestores geram conflitos inevitáveis (5).

A realidade mostra uma população cada vez mais esclarecida sobre seus direitos e, portanto, mais exigente. A crise econômica e social não permite o crescimento de recursos, o que prejudica a qualidade dos serviços prestados e a remuneração aos prestadores, que é cada vez mais insatisfatória.

Há, pois, um conflito entre o que a Constituição Brasileira de 1988 determina em seu art. 196 e o estabelecimento de prioridades nos atendimentos aos problemas de saúde (5, 6). Embora a lei não o estabeleça, os direitos ficam contingenciados a recursos escassos. Como alocá-los? Este é um dos grandes conflitos por que passa a saúde pública no Brasil. Um debate público sobre a gestão de recursos limitados frente a demandas cada vez maiores, seja em termos de necessidades individuais, sociais e de pressão para a incorporação tecnológica, é necessário e urgente (7).

CONFLITO DE INTERESSES E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O exercício da profissão médica apresenta numerosos conflitos potenciais de interesse, que devem ser resolvidos levando em conta sempre o melhor interesse do paciente (7), conforme estabelece o Código de Ética Médica (8):

“Art. 2º – O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade.”

O conflito de interesses surge quando o médico aceita compensação financeira de indústrias e/ou representantes de fabricantes de material médico-hos-

pitalar, que possa interferir em seu processo de decisão e estabelecimento de condutas (7), tais como:

- comissão no uso de material de implante;
- comissão pelo uso de medicação específica;
- comissão no encaminhamento de paciente para a realização de exames complementares;
- qualquer compensação direta ou indireta dos laboratórios, representantes ou empresas de material médico-hospitalar.

Tais condutas são condenadas pelo Código de Ética Médica, que estabelece:

Art. 9º – A medicina não pode em qualquer circunstância ou de qualquer forma ser exercida como comércio.

É vedado ao médico:

“Art. 98 – Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, óptico ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício de Medicina do Trabalho.

Art. 99 – Exercer simultaneamente, a medicina e a farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses, ou próteses cuja compra decorra de influência direta ou indireta de sua atividade profissional.”

A prescrição de medicamentos ou a indicação de órteses e próteses e itens similares deve visar ao melhor conforto ou qualidade de vida do paciente sem que se obtenha vantagem financeira de tais prescrições.

É evidente que os arts. 98 e 99 do Código de Ética Médica visam a conter a mercantilização da medicina. O mesmo objetivo têm os arts. 9º, 65, 94 e 95, que estabelecem que:

É vedado ao médico:

“Art. 65 – Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 94 – Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95 – Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.”

“Nada impede, porém, que o médico receba *royalties* oriundos de propriedade intelectual, compensação financeira por proferir palestras, ministrar cursos, orientar e participar de pesquisas científicas em instituições reconhecidas, desde que obedecidas as normas éticas de pesquisas emanadas do Ministério da Saúde (Resolução 196/96, CNS/MS) e Conselho Federal de Medicina. (7)”

O médico, ao relatar uma pesquisa clínica, deve revelar quaisquer interesses financeiros advindos da mesma, em seu benefício ou da instituição para a qual trabalha. Ao abordar os “Compromissos dos médicos na era moderna”, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (9) assim se expressa sobre o conflito de interesses:

“Os médicos e suas organizações não devem obter ganhos privados ou vantagens pessoais a partir de interação com empresas de fins lucrativos, incluindo indústria farmacêutica, fabricantes de equipamento médico, operadoras de planos e seguros de saúde. Os médicos têm a obrigação de conhecer e divulgar publicamente os conflitos de interesses que envolvem suas atividades profissionais. Os líderes de opinião devem fazer o mesmo na con-

dução de ensaios clínicos, assinatura de artigos, edição de periódicos, apresentações em congressos ou diretrizes terapêuticas.”

O Boletim de Angiologia e Cirurgia Vascular da Regional do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (10) publica editorial denominado “Conflito de Interesses”, chamando a atenção para a importância do problema da área de saúde, afirmando que alguns casos “adquiriram contornos de escândalo”. Dá como exemplo o divulgado recentemente pela agência de notícias CNN Brasil: há uma disputa envolvendo interesses econômicos de milhões de dólares entre o fabricante de uma droga para amenizar os efeitos do HIV e pesquisadores que afirmam que o remédio não funciona. A empresa é a Immune Response Corp – IRC e os pesquisadores são médicos da Universidade da Califórnia, em São Francisco. A droga chama-se Remune. A empresa está requerendo na justiça americana o ressarcimento do milionário investimento que diz ter feito. É citada também a Reuters Health (Londres), que divulgou dados dando conta de que pelo menos 5% dos ensaios (*trials*) clínicos são comprovadamente fraudulentos.

Refere-se o editorial à Conferência Internacional sobre “Conflito de interesses e seus significados para a ciência e a medicina”, que seria realizada em abril de 2002, em Varsóvia.

Para esta conferência o Papa João Paulo II encaminhou uma carta (11) em que diz ser o tema daquela assembléia “digno de ser apresentado à sociedade em geral”. Refere que “no campo da ciência e da medicina cria-se um conflito de interesses entre a investigação e o tratamento correto das enfermidades – que é aquilo de que se ocupam a investigação científica e a pesquisa – e o objetivo econômico de obter lucro”.

Onde se observam tais conflitos? O Papa João Paulo II responde:

“Nas opções dos programas de investigação: métodos que prometem lucro rápido são preferidos às pes-

quisas que comportam custos mais elevados e um maior investimento de tempo, porque respeitam as exigências da ética e da justiça.

Na maneira de definição das prioridades para a investigação farmacêutica: lançamento no mercado de diferentes marcas de remédios já existentes e igualmente eficazes enquanto nas regiões mais pobres do mundo não existem remédios para o tratamento de enfermidades devastantes e mortíferas.

No enfraquecimento da própria ética de investigação quando os grupos financeiros definem como seu o direito de permitir a publicação dos resultados da pesquisa, em conformidade com o interesse ou o desinteresse que os referidos grupos manifestam quanto a tais dados.

Na sujeição da assistência nos hospitais aos imperativos da redução de custos. É justo evitar desperdícios. É incorreto negar os cuidados adequados ou permitir que o nível do tratamento diminua, a fim de obter maiores lucros econômicos.

No prevailecimento de abordagem utilitarista sobre a autêntica utilização do saber. Isto acontece quando os meios de comunicação, financiados pelos mesmos interesses econômicos, criam expectativas exageradas e geram um consumismo de fármacos. ‘Este tema também tem sido abordado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), inclusive propondo a discussão nacional sobre este tópico’ (1).”

NORMAS BRASILEIRAS SOBRE CONFLITO DE INTERESSES

O Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução CFM-1595/2000, em 18/05/2000, que trata do conflito de interesses (12). Após vários considerandos, o Conselho Federal de Medicina resolve:

“Art. 1º – Proibir a vinculação da prescrição médica ao recebimento

de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica.

Art. 2º – Determinar que os médicos, ao proferir palestras ou escrever artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, **declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações**, cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada em suas pesquisas – quando for o caso – ou referir a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimento proveniente de fontes alheias.

Parágrafo único: Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e matérias promocionais forem apresentadas são co-responsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no *caput* deste artigo.”

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 102, de 30/11/2002 (republicada no D.O.U. de 1/6/2001) (13), que aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importado, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.

Deste regulamento sobressai o artigo 20, assim redigido:

“Art. 20 – O patrocínio por um laboratório fabricante ou distribuidor de medicamentos de quaisquer eventos, públicos ou privados, simpósios, congressos, reuniões, conferências e assemelhados, seja ele parcial ou total, deve constar em

todos os documentos de divulgação resultantes e conseqüentes ao respectivo evento.

Parágrafo 1º – Qualquer apoio aos profissionais de saúde, para participar de encontros, nacionais ou internacionais, não deve estar condicionado à promoção de algum tipo de medicamento ou instituição e **DEVE CONSTAR CLARAMENTE** nos documentos referidos no *caput* deste artigo.

Parágrafo 2º – **TODO** palestrante patrocinado pela indústria deverá fazer constar o nome do seu patrocinador no material de divulgação do evento.”

CONCLUSÃO

A regulamentação do conflito de interesses na área da saúde visa, fundamentalmente, a defender a saúde das pessoas, a integridade da pesquisa e da assistência e a educação dos estudantes. Estes são os interesses primários de um profissional que deseja manter a integridade de suas decisões. Os interesses secundários (ganho financeiro, prestígio, poder, p.ex.) não são ilegítimos em si mesmos. Na verdade, são

partes necessárias e desejáveis da prática profissional. É preciso, porém, evitar que estes interesses secundários dominem ou pareçam dominar o relevante interesse primário na tomada de decisões.

O reconhecimento e a declaração da existência do conflito de interesses é a melhor solução para o problema, mesmo que isto signifique, para o médico, afastar-se do tratamento de um paciente ou da coordenação de uma pesquisa. Significará, também, preservar a confiança que pacientes, estudantes, empregador (públicos ou privados) e a população em geral têm na relação com o profissional e a integridade da profissão médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOLDIM JR. Conflito de Interesses. Cadernos de Ética em Pesquisa 2002 jan; 5(9):21-22.
2. SOTTOMAYOR CM. ÉTICA. In: Sinnot-Armstrong W – Lisboa: Presença, 1988.
3. Notas de Políticas Públicas OCDE – nº 7 – Setembro de 2000.
4. Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil.
5. BRAGA JÚNIOR D; BRAGA DG. Negociação Coletiva do Trabalho no SUS. [capturado 2002 ago 28] Disponível em: http://www.pessoalsus.inf.br/Temas/negociacao_braga.htm
6. KLIGERMAN, J. Bioética e Política de Saúde Pública. Rev Bras Canc [periódico online] 1999, 45(1). Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_45/v01/editorial.html
7. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Normas Éticas – aprovadas pela Comissão Executiva em 16 de julho de 1999. Disponível em: http://www.sbot.org.br/comissao_normas.asp
8. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1246 de 08 de jan. de 1988. Código de Ética Médica.
9. Compromissos dos médicos na era moderna. Jornal do CREMESP 2002 Maio 177.
10. Conflito de interesses – Editorial – Bol. de Ang. e Cir. Vasc. 2002; 16(69).
11. Carta do Santo Padre João Paulo II por ocasião da Conferência sobre “Os conflitos de interesse e o seu significado na ciência e na Medicina” [capturado 2002 ago 28] Disponível em: <http://www.vatican.va/holy-father/john-paul-ii/letters/2002>.
12. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1595 de 18 de maio de 2000.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 102 de 30 de nov. de 2000 (republicada no DOU de 1/6/2001).