

## **Conflito de Interesses: Médicos, Indústria e Planos de Saúde.**

Atualmente as mais destacadas revistas médicas do mundo obrigam que os autores de artigos científicos declarem, junto a sua titulação profissional, se recebem algum tipo de auxílio financeiro que possa ter relação com a publicação ou linha de pesquisa. Este auxílio, público ou privado, direto ou indireto, visa a esclarecer aos leitores sobre as informações expostas no artigo e eventual conflito de interesse. Esta sistemática não representa impedimento ao financiamento por órgão comercial a pesquisa ou a um pesquisador, mas obriga que, havendo relação comercial, ela seja explicitada. Pesquisas originais têm forte impacto na prática profissional. A credibilidade de uma revista científica influi na aceitação ou não dos resultados pela comunidade científica. Profissionais que conseguem publicar em revistas nas quais o corpo editorial é exigente e ético acabam obtendo maior prestígio e progresso profissional.

Fraudes científicas existem e devem ser tratadas como delito ou mesmo crime, pois podem resultar em graves danos a pacientes e instituições. Resultados iniciais animadores com o uso de um medicamento, equipamento ou uma técnica nova, às vezes resultam em fracasso ou mesmo efeitos indesejáveis, com o passar do tempo, maior experiência e estudos mais detalhados. A novidade de hoje pode ser um insucesso amanhã. A aplicação de modo rotineiro de uma experiência exige um longo percurso, que pode levar anos. Técnicas consagradas, medicamentos e equipamentos antigos não devem ser trocados pelo novo, pelo simples fato de ser novo. Não mudar por sentir-se seguro com o que se pratica há anos, ou receio de testar a novidade deve ser também condenado. O que deve nortear a prática profissional é a análise crítica constante e o compromisso ético ao expor que o paciente receberá algo de novo, não obrigatoriamente eficaz. Não é qualquer profissional ou instituição que pode ou deve realizar pesquisa em pacientes. Não é qualquer paciente que pode ser elegível para um tratamento ou exame ainda não consagrado. Normas internacionais e nacionais regulamentam a matéria.

Mas o mundo é uma pequena aldeia. A aldeia científica é uma das menores, pois a necessidade constante de aperfeiçoamento conduz à disseminação das novidades de modo quase que instantânea. Profissionais na busca de melhorar resultados, diminuir o sofrimento dos enfermos, são vulneráveis ao novo. A informação vira propaganda, dependendo de quem fala e de quem ouve. Numa economia globalizada países que não têm um programa de pesquisa científica estruturada estão mais vulneráveis a aceitar como definitivos resultados iniciais, principalmente quando são divulgados por formadores de opinião financiados. Medicamentos e equipamentos novos são oferecidos para testes, fora de protocolos de pesquisa, com a alegação que já são utilizados em outros países. Vi uma vez, fiz uma vez e agora posso ensinar (“*See once, Do once, Teach once*” é um jargão médico conhecido em inglês).

No prestigioso **The New York Times** (NYT) em sua edição de 22 de setembro de 2005, o jornalista Reed Abelson, publicou instigante artigo. Citando casos reais nos quais o custo de uma prótese cirúrgica, como joelho ou quadril artificial, pode chegar a U\$ 10.000. Um parafuso para cirurgia de coluna a U\$ 1.600, fica “barato” comparada a um desfibrilador cardíaco totalmente implantável que pode custar U\$ 35.000.

Nesta questão existem duas graves situações.

Primeiro o preço varia conforme o fornecedor (o que seria considerado uma regra de mercado), mas também em função do comprador. O mesmo produto pode custar milhares de dólares a mais ou a menos dependendo de qual Hospital efetua a compra. Alguns produtos, mais econômicos e que atendem a necessidade do paciente, são desconsiderados por haver produtos mais “modernos”, invariavelmente mais custosos. O critério da escolha é uma caixa preta. O custo real é um mistério. Segundo seria um problema de mercado: grandes compras significam preços menores ou prazos de pagamento maiores levando a taxas de financiamento variáveis. Mas não é o que ocorre. Cartéis são formados e, o que é estarrecedor: médicos são estimulados a usar produtos mais caros. Representantes comerciais estão presentes durante as cirurgias, ajudando ao cirurgião decidir qual implante usar. Estes representantes trabalham por comissão que chega a variar entre 10 a 20% do valor do implante. Alguns chegam a receber até mais que o cirurgião.

O aumento do preço das próteses transformou seus fabricantes em companhias altamente rentáveis. Segundo o Medicare, maior fonte pagadora de serviços médicos dos USA, a margem de lucro líquido destas companhias chegou a 20% ao final de 2003. Este fantástico resultado financeiro representou mais que o dobro do índice médio apurado entre as 500 maiores companhias avaliadas pelo índice de desempenho Standart & Poor.

O Departamento de Justiça está investigando. A Associação Americana de Hospitais (HCA) está incentivando seus membros a trocarem informações sobre o preço que pagam, ao invés de individualmente discutirem com as fontes pagadoras de serviços. Os honorários médicos se mantêm congelados e a HCA está pedindo ajuda federal para aprovar um plano para pagar um “abono” a ortopedistas no valor de 10 a 20% do que conseguirem economizar. Aumento de honorários em função de economia em material!

Em 1987 foi publicado no **The New England Journal of Medicine** um clássico da medicina, no qual são relatados os sucessos no implante de “stent” em artéria coronariana obstruída. O “stent” é um tipo de mola especial que mantém o vaso do coração desobstruído. O resultado foi superior ao uso da angioplastia (dilatação do vaso com um balão), a técnica mais moderna à época. Posteriormente em 2002, as primeiras evidências apontavam para o melhor resultado com um novo tipo de “stent” que era revestido com antibiótico. Constatou-se que havia aumento na sobrevida e evitavam-se novos infartos. Agora, em 2005, a discussão é em relação a qual tipo de revestimento é o melhor (antibiótico ou quimioterápico). O preço destes “stents” revestidos é mais de quatro vezes o dos não revestidos, mas o resultado clínico justifica plenamente a escolha. Na ortopedia os modernos joelhos e quadris artificiais (titânio e porcelana especial) praticamente duram mais de dez anos, sem necessitar troca, permitindo até uma prática esportiva comedida.

Ao final surgem três questões: Quem deve financiar a pesquisa de novos produtos? Quanto tempo uma conduta consagrada levará para ser considerada obsoleta? Por que não praticar medicina seguindo as normas da publicação de um artigo científico? Como brasileiro, sinto-me aliviado, pois estas perguntas só dizem respeito às particularidades da medicina norte-americana, sua indústria de produtos médicos, seus planos de saúde, seus médicos e ao **NYT**. Nada vi publicado, com esta riqueza de detalhes, por estas terras. Provavelmente não temos que nos preocupar com o tema.

**Alfredo Guarischi, Médico,**