

## **DEVE O MÉDICO SE PREOCUPAR COM EVENTUAIS IMPACTOS MILIONÁRIOS QUE SUA DECISÃO PODE GERAR?**

## **QUAIS OS LIMITES DA INTERMEDIÇÃO DO MÉDICO ENTRE O INTERESSE DO PACIENTE E O DA INDÚSTRIA?**

## **O MÉDICO PODE PRESCREVER MEDICAMENTOS OU TRATAMENTOS NÃO REGISTRADOS OU VÁLIDOS NO BRASIL E NÃO CONSTANTES DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SUS?**

32  
■  
SET/DEZ 2013

A credibilidade dos médicos e da medicina representa uma conquista social, mas também implica em uma responsabilidade considerável quando prescrições de medicamentos podem afetar profundamente finanças coletivas ou pessoais. O médico precisa ponderar suas decisões de maneira sensível a esses impactos ou deve se nortear exclusivamente baseado nas evidências científicas para o bem estar do paciente?

A resposta a esse questionamento envolve análises complexas que foram assumidas por nossos entrevistados desta edição: a presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Regina Ribeiro Parizi Carvalho, e o professor da Universidade Federal de Goiás (UFG), Fernando Passos Cupertino de Barros, também assessor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Ambos convergem pelo princípio da beneficência e não maleficência nas decisões médicas. Enquanto Parizi reforça que essas decisões devem, sim, envolver ponderações de caráter financeiro (uma prescrição que não leve em conta tal aspecto pode tornar um tratamento insustentável, por exemplo), Cupertino defende que “o único impacto com o qual o médico precisa se preocupar é com o bem estar do paciente”. Para ele, uma boa formação e decisões bem embasadas (do ponto de vista técnico-científico) redundarão em benefícios inquestionáveis.

Confira nas páginas seguintes alguns vieses dessa discussão, que tratou ainda de prescrições excepcionais (de medicamentos não registrados) e do papel do médico de apontar caminhos para obtenção de direitos.

//MJ



## DEBATEDORES

**Regina Ribeiro Parizi Carvalho** é médica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, comissionada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), mestre em epidemiologia pela USP e doutora em bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Foi conselheira e presidente do Conselho Regional do Estado de São Paulo (Cremesp), conselheira do CFM, diretora executiva da Fundação de Seguridade Social (Geap) e, atualmente, é presidente da Sociedade Brasileira de Bioética. (SBB)

**Fernando Passos Cupertino de Barros** é médico ginecologista e obstetra, formado pela Universidade Federal de Goiás (UFG), mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e mestre em Música pela UFG. É professor da UFG e servidor da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), onde foi titular de 1999 a 2006. É ex-presidente e atual assessor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Compositor de música erudita, tem três CDs gravados e fundou, com a pianista Consuelo Quireze, o Duo Terra Brasilis.

## DEBATEDORES

**Regina Ribeiro Parizi Carvalho** é médica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, comissionada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), mestre em epidemiologia pela USP e doutora em bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Foi conselheira e presidente do Conselho Regional do Estado de São Paulo (Cremesp), conselheira do CFM, diretora executiva da Fundação de Seguridade Social (Geap) e, atualmente, é presidente da Sociedade Brasileira de Bioética. (SBB)

**Fernando Passos Cupertino de Barros** é médico ginecologista e obstetra, formado pela Universidade Federal de Goiás (UFG), mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e mestre em Música pela UFG. É professor da UFG e servidor da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), onde foi titular de 1999 a 2006. É ex-presidente e atual assessor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Compositor de música erudita, tem três CDs gravados e fundou, com a pianista Consuelo Quireze, o Duo Terra Brasilis.

# ju dicialização controvérsia

*“O médico deve preocupar-se não só com o impacto financeiro coletivo do sistema de saúde, mas também individual do paciente e sua família”*



REGINA RIBEIRO PARIZI CARVALHO

No imaginário social as decisões médicas são, em geral, consideradas indiscutíveis – salvo pelo próprio paciente, que, em alguns casos, procura uma segunda opinião. Sendo assim, deve o médico se preocupar com eventuais impactos milionários que sua decisão pode gerar na sustentabilidade, especialmente financeira, do sistema público de saúde?

O médico deve se preocupar não só com o impacto financeiro coletivo do sistema de saúde, mas também individual do paciente e sua família. Assim, na prescrição, o médico deve levar em consideração o princípio da beneficência (o mais indicado para o paciente), conjugado com a não maleficência (entre várias questões, que não prejudique financeiramente a ponto de não sustentar o tratamento). No Brasil, no entanto, pesquisas sobre a judicialização do direito à saúde mostram que uma parcela importante de ações judiciais envolvem acesso a medicamentos que constam de listas governamentais da política de assistência farmacêutica. Várias questões concorrem para esse fenômeno, praticamente mundial, devido ao envelhecimento da população, com o aumento da carga de doenças e do consumo de medicamentos. Isso tem exigido dos países reformulação nos sistemas de saúde, sendo uma delas a construção de protocolos atualizados e confiáveis de prescrição medicamentosa.

**Há empresas farmacêuticas que, por meio de médicos, buscam acessar informações sobre a evolução clínica de certas doenças em pacientes. Quais os limites da intermediação do médico entre o interesse do paciente e o da indústria?**

A necessidade de validação externa, da evolução clínica frente à utilização de um medicamento, que até então teve apenas utilização experimental, faz parte das etapas dos protocolos de pesquisas científicas e deve ser autorizado e acompanhado como tal. Se essa intermediação se prende a outros interesses, como comerciais de qualquer espécie,

deve ser coibido, conforme preconiza o Código de Ética Médica, atualizado recentemente. Devendo tanto a sociedade, quanto o agente público, especialmente aqueles na área de gestão encaminhar denúncia aos conselhos profissionais para apuração.

**Pelo bem estar do paciente, o médico pode prescrever medicamentos ou tratamentos não registrados ou válidos no Brasil e não constantes de protocolos clínicos do SUS?**

Não deve, especialmente aqueles ainda não autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mesmo quando alega que o protocolo clínico do SUS apresenta alguma defasagem ou que predomina a relação custo- benefício, critério, aliás, que considerado justo na análise bioética da distribuição de recursos. Assim, prescrições excepcionais ainda não autorizadas pelos órgãos competentes, no meu entendimento, sempre caracterizam procedimentos experimentais, que devem contar com protocolo e acompanhamento de outros colegas para validação dos resultados. Assim, deve-se dessa maneira, mediante o convencimento científico, agilizar a autorização do novo medicamento.

**Compete ao médico informar ao paciente que ele tem direito ao tratamento ou medicamento que melhoram sua sobrevivência e apontar caminhos para obtê-los?**

Cada vez mais, a sociedade cobra do médico que ele deve “cuidar” do paciente e, não apenas, tratá-lo. Assim, faz parte da relação médico-paciente, não só informar, mas orientar os caminhos para obter acesso aos cuidados de saúde, não só medicamentos (exames, cirurgias, hospitais etc.). Mesmo profissionais não médicos, como militantes do Direito Sanitário, não só do Brasil, consideram que esse é um caminho para a conquista da cidadania, especialmente na área da saúde. Assim, se a questão está dentro do campo ético, a resposta é sim, se o debate está no campo da interação comercial, seja do médico e/ou do advogado com a indústria, serviços, etc. devem ser denunciados.

*“O único impacto com o qual o médico precisa se preocupar é com o bem estar do paciente, pois está é a razão maior de seu mister”*

## FERNANDO CUPERTINO DE BARROS



No imaginário social as decisões médicas são, em geral, consideradas indiscutíveis – salvo pelo próprio paciente, que, em alguns casos, procura uma segunda opinião. Sendo assim, deve o médico se preocupar com eventuais impactos milionários que sua decisão pode gerar na sustentabilidade, especialmente financeira, do sistema público de saúde?

O único impacto com o qual o médico precisa se preocupar é com o bem estar do paciente, pois está é a razão maior de seu mister. O profissional precisa ser adequadamente formado e estar bem informado, de modo que possa fazer a melhor escolha e apresentá-la ao paciente, discutindo com ele as possibilidades. Se isso redundar em benefício inquestionável para o paciente, o médico tem o dever de fazê-lo. Por outro lado, muitas vezes, quando há um mandado judicial para fornecimento de um medicamento ou de um meio diagnóstico, nem sempre a indicação médica do procedimento ou tratamento guarda consonância com as evidências científicas disponíveis, o que é uma grande preocupação. Quando o juiz defere um mandado e determina que o SUS forneça um medicamento ou um exame, ele o faz considerando que a opinião e o juízo do médico – que tem fé pública – são de fato inquestionáveis. Isto, portanto, coloca sobre os ombros dos médicos uma enorme responsabilidade.

**Há empresas farmacêuticas que, por meio de médicos, buscam acessar informações sobre a evolução clínica de certas doenças em pacientes. Quais os limites da intermediação do médico entre o interesse do paciente e o da indústria?**

Os limites são aqueles claramente dispostos no Código de Ética Médica, nos consagrados princípios da Bioética e na legislação em vigor. É preciso, entretanto, separar completamente as diferentes vertentes dessa questão. Uma, é o interesse comercial, próprio da indústria farmacêutica, e outra é a da promoção e manutenção do bem estar do paciente; sua proteção, enfim. Se há indicações da indústria

sobre determinadas vantagens e benefícios aos pacientes, precisamos estar conscientes e conhecer em detalhes tais supostos benefícios; se eles realmente existem e quais os graus de custo-efetividade e de risco-benefício para os pacientes.

**Pelo bem estar do paciente, o médico pode prescrever medicamentos ou tratamentos não registrados ou válidos no Brasil e não constantes de protocolos clínicos do SUS?** Pelo desenvolvimento tecnológico e científico de que o Brasil dispõe e pela atual organização dos registros, especialmente de medicamentos, dificilmente algo reconhecido pela comunidade científica internacional deixa de ser aplicado em nosso país. Admitindo que isso viesse a acontecer, o médico terá sempre, a meu ver, a obrigação de buscar o melhor para o paciente. Existe, todavia, outro aspecto importante. Devemos lutar para que o SUS responda às necessidades e expectativas dos cidadãos, o que não nos impõe o dever ou obrigação de receitar medicamentos e tratamentos por força do modismo ou propaganda. É preciso ter um embasamento científico bastante consistente.

**Compete ao médico informar ao paciente que ele tem direito ao tratamento ou medicamento que melhoram sua sobrevida e apontar caminhos para obtê-los?**

Numa sociedade democrática, isso deveria acontecer também fora do consultório médico, através de informações acessíveis a todos. Apontar os caminhos para obtê-los implica numa outra dimensão, que é a do médico ser bem informado de que caminhos são esses, para poder dar uma orientação correta. Muitas vezes, esses caminhos já existem na via administrativa e à disposição nos programas do próprio SUS, embora existam situações excepcionais e experimentais em que alguém possa ter encontrado algum tipo de resultado, mas cujas evidências ainda não permitem generalizar tais observações e afirmar, com segurança, que há benefício real.