



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

La prescripció de medicaments sense eficàcia comprovada en la lluita contra la COVID-19 al Brasil: Podem parlar de conflicte d'interessos?

Prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada no combate ao COVID-19 no Brasil: Podemos falar em conflito de interesse?

Prescription of drugs with no proven efficacy in the fight against COVID-19 in Brazil: Can we talk about conflict of interest?

La prescripción de medicamentos sin eficacia comprobada en la lucha contra la COVID-19 en Brasil: ¿Podemos hablar de conflicto de intereses?

THIAGO DE SOUZA MODESTO *

* Thiago de Souza Modesto. Mestrando em Direito Público e Evolução Social pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Especialista em Direito Civil e Processo Civil (UNESA). Professor universitário e Coordenador do Núcleo de Práticas Jurídicas no Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil. E-mail: thiagomodesto.adv@hotmail.com.



Resum

La cerca de medicaments i vacunes per a ajudar a combatre la COVID-19 es va fer realitat després que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) declarés la pandèmia de coronavirus el 11/03/2020. Aquest fet impactant en les nostres vides ha emfatitzat la importància de la ciència per al manteniment de la vida i la salut de tots. Les recomanacions de l'OMS s'han convertit en una constant en els telenotícies, sobretot perquè estem davant una situació nova i aterridora. D'acord amb la seva característica transnacional, la pandèmia reforça que la inversió en recerca en el camp mèdic i de la salut és vital per al manteniment i concreció dels drets fonamentals de la pròpia condició humana: la vida i la salut. En aquest context, aquest article té com a objectiu, sense pretendre esgotar el vast tema, identificar la prescripció de medicaments sense prova científica de la seva efectivitat en el tractament del COVID-19 com un conflicte d'interessos que genera impactes nocius en la societat.

Paraules clau: ciència; conflicte d'interessos; COVID-19; problemàtiques; medicaments; relació metge-pacient.

Resumo

A busca por medicações e vacinas que auxiliem no combate ao COVID-19 se tornaram uma realidade após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar a pandemia do Coronavírus em 11/03/2020. Este fato impactante em nossas vidas acentuou a importância da ciência para a manutenção da vida e saúde de todos. Recomendações de saúde tornaram-se uma constante nos telejornais, até porque lidamos com uma situação nova e assustadora. Ostentando caráter transnacional, a pandemia reforça que o investimento em pesquisas na área médica se faz vital para a manutenção e concretude de direitos fundamentais à própria condição humana: vida e saúde. Neste contexto, o presente artigo tem objetivo, sem pretensão de esgotar o vasto assunto, de identificar a possibilidade de se enquadrar a prescrição de medicamentos sem comprovação científica de sua eficácia no tratamento do COVID-19 como um conflito de interesse que gera impactos nocivos na sociedade.

Palavras-chave: ciência; conflito de interesse; pandemia COVID-19; problemáticas; medicina; relação médico-paciente.

Abstract

The search for drugs and vaccines to help combat COVID-19 became a reality after the World Health Organization (WHO) declared a Coronavirus pandemic on 11/03/2020. This shocking event in our lives has emphasized the importance of science for the maintenance of life and health for all. WHO recommendations have become a constant on the News, especially since we are dealing with a new and frightening situation. In accordance with its transnational characteristic, the pandemic reinforces that investment in research in the medical and health field is vital for the maintenance and realization of the fundamental rights of the human condition itself: life and health. In this context, this article aims, without pretending to exhaust the vast subject, to identify the possibility of conflicts of interest in the prescription of drugs without scientific proof of their effectiveness in the treatment of COVID-19, which generates harmful impacts on Society.

Keywords: Science; conflict of interest; COVID-19; problematic; drugs; doctor-patient relationship.

Resumen

La búsqueda de medicamentos y vacunas para ayudar a combatir la COVID-19 se hizo realidad después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia de coronavirus el 11/03/2020. Este hecho impactante en nuestras vidas ha enfatizado la importancia de la ciencia para el mantenimiento de la vida y la salud de todos. Las recomendaciones de la OMS se han convertido en una constante en los telediarios, sobre todo porque estamos ante una situación nueva y aterradora. De acuerdo a su característica transnacional, la pandemia refuerza que la inversión en investigación en el campo médico y de la salud es vital para el mantenimiento y concreción de los derechos fundamentales de la propia condición humana: la vida y la salud. En este contexto, este artículo tiene como objetivo, sin pretender agotar el vasto tema, identificar la prescripción de medicamentos sin prueba científica de su efectividad en el tratamiento del COVID-19 como un conflicto de intereses que genera impactos nocivos en la sociedad.

Palabras clave: ciencia; conflicto de intereses; COVID-19; problemáticas; medicamentos; relación médico-paciente.

1. Introdução

A pandemia do COVID-19 trouxe à tona a importância do conhecimento científico com o fito de identificação e desenvolvimento de métodos considerados adequados para o combate a um vírus –em constante mutação– que mudou a forma de todos estabelecerem suas conexões interpessoais.

Sem escolher nacionalidade, condição social, etnia ou qualquer outro fator, os efeitos da grave e instalada crise sanitária afetaram o planeta, indo muito além das fronteiras geográficas de determinada nação. Isso demonstra que a proteção à saúde é uma necessidade coletiva, cabendo a todos os Estados zelarem pela manutenção de direitos consagrados como fundamentais aos indivíduos. Nessa toada, em meio a inúmeros protocolos para minimizar a transmissão do vírus, como higienização das mãos e uso de máscaras, todos os países travaram uma verdadeira busca por vacinas e medicações. Até o presente momento, aliado aos protocolos de higiene e distanciamento social, as vacinas são o único artifício cientificamente comprovado que temos para minimizar a transmissibilidade do vírus e reduzir os impactos deste possível letal contágio.

No Brasil, o Presidente da República e seus aliados fomentaram, em diversas ocasiões, o uso de medicações popularmente conhecidas como “kit COVID”, o que inclui uso de Ivermectina, a Cloroquina e Hidroxicloroquina dentre outros (Faculdade de Medicina UFMG, 2021). O Ministério da Saúde possibilitou o uso da medicação de forma preventiva e como tratamento dos já enfermos, e muitos profissionais da área médica encamparam tal posicionamento, ainda que sem indicação de tal uso na bula ou estudo que comprovassem sua eficácia para este fim. Após estudos científicos, em que pese não se tenha confirmado a nível nacional ou mesmo internacional sobre a eficácia no tratamento da COVID-19 com o “kit CODIV”, este continuou a ser defendido pela ala ideológica do Governo Federal e sendo prescrito por alguns médicos. Por outro lado, há profissionais da área médica que se recusaram a receitar os medicamentos para a prevenção dos sintomas ou tratamento destes por faltar certeza científica quanto à indicação, prezando pela cautela e cientificidade.

A conta deste introdutório recorte no tempo e no espaço, o presente estudo parte da provocação de um dos dificultadores no exercício da medicina no combate aos efeitos da pandemia: a não evidência cabal sobre determinado medicamento para o enfretamento do SARS-CoV-2, tendo como objetivos específicos a análise crítica e reflexiva da possibilidade de enquadrarmos como conflito de interesse dos profissionais da medicina a indicação de medicação sem comprovação científica aos paciente e eventuais questões subjacentes.

Percorreu-se por uma breve reflexão do que se espera da medicina em tempos de pandemia, interligando com a medicina baseada em evidências; buscou-se um recorte específico sobre o fomento ao “kit COVID”, demonstrando o incremento nas vendas no Brasil e analisou-se a

definição e possibilidade de aplicar o conflito de interesse nas prescrições de medicações sem eficácia comprovada no combate ao tratamento da COVID-19.

Para desenvolvimento da pesquisa utilizou-se de revisão de artigos científicos, bibliográfica e documental, bem como análise do Código de Ética Médica. Utilizou-se, ainda, de matérias jornalísticas disponíveis em sítios eletrônicos sobre notícias relacionadas ao tema proposto, a fim de evidenciar os discursos propagados e seu grau de repercussão social.

2. O que esperamos da medicina em tempos da pandemia?

Simploriamente, a sociedade espera a prevenção e cura de doenças atreladas ao vírus, objetivando a manutenção da vida e da saúde. Porém, a questão se coloca mais complexa, na medida em que isso que todos objetivam com a medicina não surge como num passe de mágica. Verifica-se que é imperioso o estudo e a busca de conhecimento científico por parte de seus profissionais com vistas a trazer benefícios esperados a sociedade.

O conhecimento decorre das inquietações e angústias que permeiam a vida humana. Surgindo como indicativo na busca incessante de respostas e descobertas. Cada vez mais saímos do estudo estanque dos conteúdos, prezando sempre pela interdisciplinaridade. Assim, o conhecimento na área médica pressupõe o estudo de temáticas conexas tais como: farmácia, direitos humanos, filosofia e etc. Toda essa comunhão de saberes visa um conhecimento holístico para o exercício da profissão da medicina pautada na eticidade, dignidade e respeito ao outro.

Não se pode olvidar que o conhecimento, sobretudo no exercício de determinada profissão, se faz constante e aprimorado. Os saberes são parciais, passíveis de reformulação e novas descobertas. É assim que a sociedade avança e descobre medicamentos de cura ou alívio de patologias e claro – no atual contexto de vivência e busca de superação da pandemia - vacinas.

Segundo Scofano (2004, p. 296) pode-se categorizar cinco formas de conhecimento: “o senso comum; o mítico; o filosófico; o científico; e o teológico”. Em determinados períodos da história houve maior ou menor predileção por um ou outra forma de conhecimento.

Historicamente, a medicina percorreu um longo caminho até incorporar técnicas de diagnóstico de doenças e patologias. Outrora, utilizava-se com predileção o senso comum, sem uma metodologia para validação destas práticas. Mais valia a opinião de médicos ou centros de ensino conceituados do que evidências testadas e comprovadas (Marques, 2014).

Pierre Charles Alexandre Loius foi um dos percussores da medicina baseada em evidências (MBE). E em sua concepção “os médicos não deviam basear suas apreciações sobre as condutas

ante a doença exclusivamente em sua experiência pessoal, mas sim em função das revelações experimentais que efetivamente tivessem mostrado efeitos em termos quantificáveis.” (Marques, 2014, p. 12).

Etimologicamente, Marques (2014) compreende que em português, o melhor termo seria “medicina baseada em provas”. Traduzindo, se faz necessário verificar se determinado procedimento pode ser de fato benéfico ao paciente. Complementa que o mais importante é compreender que a medicina deve ser fundamentada na ciência, na sustentação da “beneficência e da não-maleficência”.

A beneficência é considerada uma importante prerrogativa e se traduz no atendimento ao melhor interesse do paciente. A relação entre este e o profissional da área médica precisa ser fortalecida, pois melhor será a decisão do paciente –em respeito à sua autonomia– e os ditames médicos visando não causar danos e buscando procedimentos que ajam em benefício do doente. (Silva, 2010)

Kowaltowski (2021) assegura que em que pese nem todos os médicos sejam considerados cientistas, a medicina é uma profissão que tem como base o conhecimento científico, e como tal constatação, se faz necessário que os profissionais se mantenham atualizados com as melhores técnicas, sabendo empregá-las de forma eficaz.

Porém, não se pode esquecer que quando falamos de uma crise decorrente da propagação de um vírus até então não conhecido e sem medicamentos eficazes para sua profilaxia, fica um duplo desafio aos profissionais da área médica: buscarem o conhecimento científico constante e cíclico dos avanços na área para aplicar tratamentos eficazes e seguros, e dar uma resposta satisfatória, com base na ética, a seus pacientes, visando o bem da coletividade.

Nacul e Azevedo (2020) apontam que os profissionais da medicina, no contexto da pandemia do COVID-19, devem lidar não apenas com as evidências científicas disponíveis, mas também com a falta dessas. Exemplificam os autores que diversos procedimentos na área de saúde sofreram impactos, seja no que tange aos procedimentos de biossegurança no atendimento aos pacientes e até mesmo naqueles referentes as técnicas cirúrgicas decorrentes das complicações do vírus.

Seguem os autores, Nacul e Azevedo (2020, p. 02), pontuando:

Em situações de pouca evidência disponível, é natural que tenhamos de lidar com informações sistematicamente mais frágeis, provisórias e suscetíveis a vieses. Muitas vezes são essas evidências frágeis que compõem “a totalidade da evidência disponível” no momento. A interpretação dogmática da MBE poderia nos indicar que não temos razão para tomar condutas que não estejam amparadas em evidências fortes (revisões

sistemáticas de estudos controlados, ensaios clínicos randomizados e estudos de corte bem delineados). Esta conduta implicaria precaução exagerada, a qual pode acabar em inação em situações de conhecimento ainda nascente ou insuficiente. Outra concepção considera que há o dever de oferecer aos pacientes o que a experiência indica como melhor alternativa. Em situações de gravidade e urgência, excessos de cautela podem pôr em risco a saúde ou até mesmo a vida dos pacientes.

Este possível paradoxo entre o não praticar condutas profissionais frente a falta de comprovada e sólida evidência científica de benefícios ao paciente ou atuar com base no que há disponível, ainda que em caráter precário, não podem ferir direitos que resguardem a dignidade humana, e sequer encobrir interesses escusos que tenha fins econômicos, religiosos ou políticos.

Os desafios postos no exercício da medicina, frente a escassez de informações no enfrentamento da pandemia, não podem violar princípios fundamentais assumidos pelo profissional no exercício de sua função. O Código de Ética Médica, em seu capítulo I, ao tratar de princípios fundamentais, deixa claro que “VI – compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”.

A medicina exercida com a ética que se espera, sensibilidade ao paciente e sensatez não possui um manual infalível. Mesmo com inúmeros estudos científicos sobre o uso de determinado medicamento ou protocolo não garantem o sucesso no tratamento de doenças. Isso não significa que as decisões médicas não devam se pautar em estudos cientificamente comprovados, pois é com a cientificidade nas pesquisas na área de saúde, sendo realizadas testagens e vislumbradas evidências, que são desenvolvidos os fármacos e vacinas, por exemplo.

Não é ético e sequer humano, utilizar as pessoas com o propósito único e exclusivo de atender anseios contrários ao que se espera do exercício da medicina. Esta deve ser pautada em estudos sérios, através de pesquisas com caráter científico, caso contrário estaríamos privilegiando o “achismo”, trazendo infinita subjetividade no campo da saúde, o que não se coaduna com o conhecimento sistemático e adquirido ao longo dos tempos por vários pesquisadores que contribuíram com a erradicação de doenças, vírus, bactérias e/ou tratamento destes.

3. O aumento de vendas do kit COVID e questões subjacentes

No balcão da farmácia, o cliente pede um vermífugo para combater a COVID-19. Apesar do alerta do farmacêutico de que não há eficácia comprovada, a compra é concluída. Com ou sem o aviso na drogaria, a cena se repetiu à exaustão em 2020,

fazendo com que medicamentos como a hidroxicloroquina (antimalárico), a ivermectina (vermífugo) e a nitazoxanida (antiparasitário) tivessem altas expressivas nas vendas em 2020. (Conselho Federal de Farmácia, 2021).

A notícia acima retrata a realidade vivenciada no Brasil que desde 2020 perdura atualmente. O aumento na venda de hidroxicloroquina aumentou 113% e assustadoramente 557% de incremento das vendas de ivermectina, segundo dados do CFF (Conselho Federal de Farmácia) e IQVIA (The Human Data Science Company) publicada na matéria intitulada “Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a COVID dispara”, de 04/02/2021, no site do Conselho Federal de Farmácia.

O que mais chama a atenção é que o aumento exponencial nas vendas de tais medicamentos, que se deram sem qualquer base científica para o combate ao COVID-19, foi fomentado por médicos que prescreveram tais medicações, popularmente conhecidas como “kit COVID”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através do Parecer CFM nº 4/2020, de 16/04/2020, momento em que o Brasil era o terceiro país das Américas com maior número de casos e mortes, considerou válido o uso cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19, incluindo a possibilidade dos profissionais da área médica considerarem o uso em pacientes, inclusive, com sintomas leves, mediante obtenção de consentimento livre do paciente e seus familiares, quando for o caso, dentre outras possibilidades.

Nesta linha de raciocínio, em 20/05/2020, o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, publicou um novo protocolo ampliando a recomendação do uso da cloroquina, autorizando-a desde o primeiro dia de sintoma da doença, mesmo sem estudos definitivos sobre a cientificidade do medicamento. (Farfan, 2020)

Na contramão das declarações do Ministério da Saúde, já se encontrando sob a direção do terceiro Ministro, desde a declaração da pandemia, e em consonância com os estudos científicos até aquele momento, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) editou a Recomendação nº 042 de 22/05/2020, trazendo em síntese recomendações ao Ministério da Saúde para:

Que suspenda as Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas em 20 de maio de 2020, autorizando uso de cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas leves da COVID-1

Que não libere uso de qualquer medicamento como preventivo ou para tratamento da COVID-19 pela ausência de confirmações de uso seguro aos usuários. (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

Observa-se que houve uma preocupação em não recomendar tratamentos sem evidências científicas de benefícios aos pacientes, até porque, se pensarmos na ética médica, o ser humano

não pode ser usado como instrumento de experimentos sem um rigoroso protocolo a ser seguido pelos pesquisadores.

Inclusive, naquele momento, já havia estudos e conclusões de base científica publicadas em revistas internacionais fidedignas sobre os efeitos indesejáveis do uso dos medicamentos, incluindo problemas cardíacos. (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

De forma preliminar, ainda sendo feitos estudos inconclusivos sobre o uso da medicação no tratamento da COVID-19, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) esclareceu que as “evidências sobre benefícios do uso de cloroquina ou hidroxiclороquina são insuficientes contra a COVID-19 e já foram emitidos alertas sobre efeitos colaterais. Recomendação é que sejam usados apenas no contexto de estudos registrados, aprovados e eticamente aceitáveis”. (Conselho Federal de Enfermagem, 2020).

Ante ao aumento expressivo na fabricação e venda de medicamentos do “kit COVID”, acarretando a falta no mercado para pacientes que de fato necessitavam utilizá-los no tratamento de doenças em que cientificamente surtem efeitos, a ANVISA editou recomendação em 09/04/2020 ao Ministério da Saúde para:

Que os comprimidos de hidroxiclороquina fabricados pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército e pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos - Farmanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, sejam destinados exclusivamente as indicações terapêuticas já aprovadas por esta Anvisa e que constam na bula do medicamento. (Nota informativa nº 01/2020/SEI/DIRE1/ANVISA, 2020).

Em 15/10/2020, foi publicado no site da OMS o resultado do maior ensaio do mundo sobre tratamentos contra a COVID-19, conhecido como “Solidarity Therapeutics Trial”, restando como evidência conclusiva que os medicamentos do famigerado “Kit CODIV” desempenharam pouco ou nenhum papel na redução da mortalidade ou tempo de internação pelo vírus. (Organización Mundial de la Salud – tradução livre).

Ademais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), esclarece em seu site que a cloroquina e hidroxiclороquina, os dois medicamentos mais buscados no tratamento da COVID, não demonstram eficácia para as enfermidades decorrentes do vírus, e sim para outras, conforme já consta nas respectivas bulas. (ANVISA, 2021).

A continuação, diversas entidades internacionais alertaram para que os profissionais da área médica não prescrevessem tais medicações:

Entidades como a OMS, a FDA (equivalente americana à Anvisa), a Sociedade Americana de Infectologia (IDSA) e o Instituto Nacional de Saúde Norte-Americano (NIH) recomendaram, em meados de junho, que os profissionais de saúde não usem

cloroquina ou hidroxicloroquina em pacientes com a COVID-19, exceto em pesquisas clínicas. (BBC, 2020).

Observa-se que apesar da instabilidade natural que uma pandemia pode desencadear, em diversos momentos órgãos oficiais, nacionais e internacionais e com legítimo conhecimento de causa e voz de autoridade se posicionaram com base em evidências científicas sobre os malefícios do uso de determinadas medicações, posição oposta a defendida pelo Governo Federal, Ministério da Saúde e seus aliados.

Sem a pretensão de fazer todo o histórico das recomendações de uso e suspensão de recomendações do “kit COVID” no contexto da pandemia, objetivamos demonstrar a complexidade da situação no caso brasileiro, o que inegavelmente perpassa o campo político e ideológico, em detrimento do campo científico, apesar de ser este o único apto a responder taxativamente se o “kit COVID” seria ou não eficaz e benéfico aos pacientes.

A conta de tudo isso, desde o início, observa-se que todos os indícios e estudos apontavam para ineficiência no uso de tal medicação. Apesar disso, o Governo Federal e sua ala ideológica, encontrando respaldo em alguns profissionais da área médica, ignoraram toda a cientificidade que se espera ao analisar determinado medicamento, o que revela a não primazia do conhecimento científico. De outro lado, a oposição política fortemente tentava combater a política negacionista.

Entre *lockdown*, indicação de medicação e negação da pandemia, muitos fatores aconteceram Brasil afora, sendo impossível mensurar todos os acontecimentos em um único artigo. Portanto, tenhamos em conta que as *fake news* veiculadas e o discurso ideológico ganharam um corpo robusto em um país em desenvolvimento, com inúmeras mazelas sociais e que nunca teve nos governantes um interesse pela primazia do conhecimento científico ou educacional. Pasmem ou não, não estamos a retratar o período da Idade Média, e sim do cenário contemporâneo.

4. Conflitos de interesse

Ao passo que a medicina caminha junto da ciência, surge o questionamento: há conflito de interesse quando o profissional da área de saúde ignora a cientificidade sobre a eficácia de determinado medicamento?

Inicialmente, valendo-nos da concepção Rodwin (2011), a sociedade espera que a ética médica conduza seus profissionais a agir no melhor interesse de seus pacientes. De outro turno,

podem acontecer situações nas quais o profissional da área médica desvirtua seu dever de atender precipuamente os interesses de seu paciente. Assim, ao prescrever remédios, recomendar terapias e tratamentos, os médicos escolhem os fornecedores, podendo ocorrer, à revelia da ética, um desprezo aos genuínos interesses do paciente. A isso denominamos conflito de interesse.

No campo prático, nem sempre o profissional da medicina e o paciente estarão em sintonia nos seus anseios. Isso, todavia, não pode quebrar a boa-fé que se espera da relação médico-paciente.

Thompson (1993, 573 apud Rios e Moraes, 2013, p. 398) define conflito de interesse como “a situação na qual o julgamento de um profissional acerca de um interesse primário tende a ser influenciado inadequadamente por um interesse secundário”.

Os clássicos casos de conflito de interesse se revelam no campo financeiro, no qual o profissional da medicina se esquivava do interesse primário, como o bem-estar do paciente ou atendimento de suas expectativas no que se refere a um tratamento fidedigno na relação obrigacional que se espera entre médico-paciente para atender a interesses secundários, como obter um maior lucro das empresas farmacêuticas ou fornecedores de produtos. Porém, os conflitos de interesse podem, também, decorrer do desvirtuamento da busca dos interesses primários pela perseguição de interesses secundários que visam prestígio profissional, interesses políticos etc. (Alves e Tubino, 2007).

Com tal conflito, fica violada a confiança inicialmente depositada entre o paciente e seu médico, cabendo a consideração que a relação entre estes sujeitos tem natureza contratual, e como ditame de toda e qualquer relação entre as partes contratantes, deve ser prezada a boa-fé objetiva, que se traduz na confiança e lealdade que se espera reciprocamente, bem como os deveres anexos de informação, colaboração e cooperação. Conforme bem elucida Rios e Moraes, 2013, p. 401, “o problema (conflito) surge quando quem deveria ser um interessado torna-se um interesseiro”.

Os interesses do profissional da saúde não podem ter motivos escusos ou ocultos de seus pacientes. A relação que se espera é de transparência e honestidade, o que inclusive, em sua quebra, dá azo a responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro. A ética é primordial na conduta profissional, sobretudo daqueles que lidam com pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, como é o caso de pacientes inseguros e leigos sobre tratamentos de uma nova doença que movimenta cientistas e diversas organizações globais na busca de encontrar medidas de combate.

Quanto a conduta médica, Massud (apud Rios e Moraes 2013, p. 401), ensina que o desejável é que “o médico possua independência absoluta na realização de suas prescrições, para benefício

do paciente, a quem deve ser resguardado o direito de receber um tratamento adequado, ambos livres de intromissões no julgamento clínico do profissional que possam vir a privá-los da evidência científica”.

Nota-se que a medicina baseada em evidência (MBE) é um importante instrumento para dar concretude ao interesse primário. Excetuam-se aqueles casos em que deva o médico agir em situação de urgência e não possa se omitir em razão da mera alegação de faltar evidências para determinada prática. Sobretudo no peculiar momento que atravessamos, o médico deve lidar com situações em que apesar de inexistirem evidências, em situação de urgência, deverá atuar.

Neste sentido, cabe a menção do direito do médico de “indicar procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”. (Portal CFM, 2009, p. 33). Isso demonstra que as boas práticas médicas devem ser científicas, e não pautadas em valores tão subjetivos, ou pior, em clamores políticos, ideológicos ou em favor de interesses da indústria farmacêutica.

Proseguindo, cumpre trazer à baila o artigo 20 do Código de Ética Médica:

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade. (Portal CFM, 2009, p. 36).

Fica cristalino que o profissional da área médica não pode se seduzir por interesses que lhe afaste do dever ético e primário com seu paciente, sob pena de desvirtuamento de suas funções, o que inegavelmente pode trazer danos irreversíveis ao paciente e a quebra da confiança na sociedade como um todo.

Nesta linha de intelecção, Barata (1996, apud Marques, 2014, p. 19) destaca que:

Todo conhecimento contaminado por valores é dito ideológico e não-científico. Esta posição do positivismo e de tantas outras posturas formais relativas ao conhecimento científico é diametralmente oposta a outras posições dentre as quais vale lembrar a posição de Max Weber. Para Weber, se não houvesse o envolvimento do pesquisador com seu objeto não haveria investigação, pois, sem seus valores, o pesquisador não saberia o que investigar.

Assim, o discurso e as prescrições médicas não pautadas na ciência em um momento tão crítico para a humanidade, se revelam como um afastamento do atendimento dos interesses primários do paciente. Este, vulnerável, ao procurar o profissional de saúde, que estudou para o exercício da medicina, deposita no profissional a lealdade e a confiança, que não podem ser traídas

por paixões políticas ou discursos ideológicos e até mesmo econômicos das indústrias farmacêuticas.

Para acrescentar, recorremo-nos da indagação formulada por Marques (2004, p. 20) “como falar em beneficência e não-maleficência ignorando os progressos da ciência médica?”

Ocultar o que diz a ciência na área médica é encobrir os interesses primários perseguidos pelo paciente. O consentimento dado por este no uso de medicações sem comprovação científica, pode muitas das vezes, sofrer forte influência das convicções dos médicos, políticos e mídia. O consentimento pode ser viciado, e faltando cientificidade na prescrição, resta violada a beneficência.

A conta disso, o conflito de interesse pode vir travestido pelo uso *off label* de medicamentos, ou seja, pela indicação deste para uso diverso daquele aprovado em bula. A conta do recorte nacional, vê-se que inicialmente houve por parte do Ministério da Saúde indicação para uso do “kit COVID” sob o pretexto de possível benefícios na sua prescrição. Ocorre que logo em seguida ficou demonstrado a ineficácia, e ainda mais grave, os malefícios destes medicamentos no tratamento do vírus, sendo estes estudos e resultados amplamente divulgados.

À revelia da cientificidade, alguns profissionais da medicina continuam prescrevendo medicações *off label*. Para demonstrar o paradoxo, em momento bem anterior a pandemia, em 2012, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Ministério da Saúde (2012), produziu um Informe Técnico Institucional chamado “Uso *off label*: erro ou necessidade?” destacando que “se não houver evidência qualificada para o uso *off label* de um medicamento e ele não for indicado para o uso excepcional ou não estiver em uma pesquisa formal, esse uso geralmente não é recomendado”. (Ministério da Saúde, 2012)

Recentemente, foi publicado pelo Jornal Estado de Minas (2021) notícia que em 2021, após a conclusão dos estudos científicos sobre a ineficácia do uso do “kit COVID”, ainda há médicos que apoiam a prescrição. Inclusive destaca que foi formada uma “Associação Médicos pela Vida”, grupo pró uso da medicação, que inclusive vem sendo apoiada pelo grupo empresarial que produz a ivermectina, o que demonstraria cabalmente conflito de interesse.

A respeito da mencionada Associação, em seu site, consta como um dos postulados do movimento pró tratamento precoce a informação de que – ainda que descartada a cientificidade – “a base em evidências é importante para a Medicina, mas não é tudo. A perspicácia clínica e a experiência de vida jamais deve perder a soberania”. (Médicos pela vida, 2021)

Observa-se o descompromisso com o conhecimento científico, com privilégio do senso comum, o que não deve ser característica marcante no campo da medicina, sob risco de serem privilegiadas ideologias, convicções religiosas e até economia, indo ao encontro da vedação ao

profissional médico de permitir que interesses esquivos na melhor técnica de prevenção, diagnóstico ou tratamento mediante comprovação científica sejam dispensados aos pacientes.

Em arremate, acerca da necessidade de cientificidade no atuar da profissão médica, nos dizeres de Marques (2014, pp. 16, 17):

Um médico está eticamente impossibilitado de fomentar credices. O paciente é livre para praticar ou submeter-se ao procedimento que desejar, mas o médico tem a obrigação de adverti-lo para o caráter anticientífico dessas práticas e para o risco que as mesmas representam para a sua saúde e, eventualmente, para abreviar sua expectativa de vida”.

Portanto, a conta de toda a complexidade que permeia a situação, refutar o caráter científico acerca da eficácia ou ineficácia de determinado medicamento é um desserviço à sociedade, podendo ser vislumbrado como uma promoção de interesses secundários.

5. Conclusões

Em uma sociedade que carece de informações voltadas ao bem comum, que está repleta de *fake news*, o diálogo entre médico e paciente se torna uma importante base de confiança nos procedimentos e protocolos a serem seguidos em um momento de extrema insegurança por conta de um vírus que circula sem limites fronteiriços. Com isso, o negacionismo e a defesa de medicamentos ineficazes no combate ao vírus, ainda que impere nos discursos políticos, ideológicos e comerciais não podem ser utilizados por profissionais que além de suas funções profissionais devem ter uma preocupação humanística com seus pacientes.

Não se faz ciência e cidadania sem comunicação. As mudanças de comportamento decorrem de um diálogo entre Estado, sociedade e profissionais da área da saúde. No caso brasileiro, restou a mídia, aos cientistas e aos médicos levarem a sociedade as informações concretas de combate e formas de minimizar a transmissão do vírus baseada em evidências. Infelizmente, temos – e continuamos a ter – discursos negacionistas da gravidade da doença por parte de políticos e leigos, e mais gravosamente por parte de profissionais da medicina, que à revelia de todo o empenho de pesquisa feito ao redor do planeta, preferem se basear no uso de medicações sem eficácia comprovada.

É fato que a sociedade mundial se debruçou na pesquisa de medicamentos e atenuantes ao vírus. Estudos foram incansavelmente realizados a fim de esclarecer mitos e verdades sobre o combate ao mal comum. Sem a mínima evidência, se torna uma violação ética profissionais

defenderem e prescreverem medicações que são desaconselhadas por importantes órgãos e pesquisadores nacionais e internacionais.

Como fora destacado, o profissional da área médica não necessariamente é um cientista, mas tem o dever de aprimorar seus conhecimentos e estar conectados com as mudanças de protocolos e entendimentos acerca dos tratamentos. Logo, deve pautar o exercício de sua profissão na busca do interesse primário, descabendo a ele – quando não está atrelado a pesquisa ou nos protocolos de uso da medicação *off label* – zelar pelo melhor tratamento com base em evidências e em respeito a cientificidade para o bem e a segurança de toda a coletividade.

Referências

- ◆ Alves, E.M.O, & Tubino, P. (2007). “Conflito de interesses em pesquisa clínica”. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 22(5), 412-415. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502007000500015>. Acesso em: 18 mai 2021.
- ◆ ANVISA, 2020. *Nota Informativa Nº 1/2020/SEI/DIRE1/ANVISA*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/composicao/diretoria-colegiada/reunioes-da-diretoria/votos/2020/reextra-06.2020/item-1-1-nota-tecnica-1-2020-dire1.pdf>. Acesso em: 17 mai 2021.
- ◆ Broeiro, P. (2015). “Prática baseada em evidência e seus limites”. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31(4), 238-240. Recuperado em 19 de maio de 2021, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000400001&lng=pt&tlng=pt.
- ◆ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (2012). “Uso off label: erro ou necessidade?” *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 395-397. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000200026>.
- ◆ Conselho Federal de Enfermagem, 2020. *OPAS/OMS esclarece posição atualizada sobre uso da hidroxicloroquina*. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/opas-oms-esclarece-posicao-atualizada-sobre-uso-da-hidroxicloroquina_80452.html. Acesso em: 15 mai 2021.
- ◆ Conselho Federal de Farmácia, 2021. *Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a COVID dispara*. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6197&titulo=Venda+de+rem%C3%A9dios+sem+efic%C3%A1cia+comprovada+contra+a+COVID+dispara>. Acesso em: 15 mai 2021.
- ◆ Conselho Federal de Medicina, 2020. *Processo-consulta CFM nº8/2020– Parecer CFM nº 4/2020*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: 18 mai 2021.
- ◆ Conselho Nacional de Saúde, 2020. *Recomendação nº 042, de 22 de maio de 2020*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020>. Acesso em: 17 mai 2021.

- ◆ Estado de Minas, 2021. *Fabricante de ivermectina mantém site de grupo médico que defende Kit COVID*. [online] Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/04/15/interna_nacional,1257328/fabricante-de-ivermectina-mantem-site-de-grupo-medico-que-defende-kit-COVID.shtml. Acesso em: 18 mai 2021.
- ◆ Faculdade de Medicina da UFMG (2021). *Kit COVID: o que diz a ciência?* Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/kit-COVID-o-que-diz-a-ciencia/>. Acesso em: 16 mai 2021.
- ◆ Farfan, T., 2020. “Governo muda protocolo e autoriza hidroxicloroquina para casos leves de COVID-19”. *CNN Brasil*, [online] Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/20/governo-muda-protocolo-e-autoriza-hidroxicloroquina-para-casos-leves-de-COVID-19>. Acesso em: 15 mai 2021.
- ◆ Kowaltowski, A. 2021. *Medicina sem ciência é um atentado à ética. Questão de Ciência*, [online] Disponível em: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/artigo/2021/04/13/medicina-sem-ciencia-e-um-atentado-etica>. Acesso em: 17 mai 2021.
- ◆ Lemos, V., 2020. “O que a ciência diz sobre a eficácia de tratamentos citados por Bolsonaro ao revelar que está com COVID-19”. *BBC News Brasil*, [online] Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53327708>. Acesso em: 16 mai 2021.
- ◆ Marques, R. (2004). “Os riscos da medicina sem a ciência médica”. *Revista Bioética*, nº 12. pp. 11-22.
- ◆ Médicos pela vida, *Movimento legislação e vida*. Disponível em: <https://medicospelavidaCOVID19.com.br/>. Acesso em: 17 mai 2021.
- ◆ Ministério da Saúde, 2020. *Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina>. Acesso em: 16 mai 2021.
- ◆ _____. 2020. *Ofício Circular nº 3/2020/SAES/GAB/SAES/MS*. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0015503631&codigo_crc=545DD6CC&hash_download=b0fae00a031fe7dcb955e6380bcc64b356fe082ac6f81b7dbf0a481c870403d05b8fc44c410421d9c55daae2197a51fb7a2103b3bf65973c67c314d74b3334ba&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 15 mai 2021.
- ◆ Nacul, M.P, & Azevedo, M.A. (2020). “A difícil encruzilhada das decisões na COVID-19: como a deontologia implícita à Medicina Baseada em Evidências pode nos ajudar a entender as diferentes atitudes dos médicos nesse momento?” *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 47, e20202705. Epub 07 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202705>. Acesso em: 16 mai 2021.
- ◆ Organización Mundial de la Salud, 2020. *El ensayo de tratamientos Solidaridad arroja pruebas concluyentes de la eficacia de medicamentos destinados a otros usos para tratar la COVID-19 en un tiempo récord*. Disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-COVID-19-in-record-time>. Acesso em: 15 mai 2021.

- ◆ Portal CFM, 2009. *Código de ética médica – resolução CFM nº 1.931/09*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 15 mai 2021.
- ◆ Rios, L.E e Moraes, V.A. (2013). “Uma abordagem ética do conflito de interesses na área de saúde”. *Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo*, (4):398-403. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a04.pdf>. Acesso em: 17 mai 2021.
- ◆ Rodwin, M. A. (2011) *Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France and Japan*. Nova York: Oxford University Press.
- ◆ Scofano, M. C. C. (2004). “As bases axiológicas para o biodireito”. In: *Novos direitos: os paradigmas da pós-modernidade*. Niterói: Impetus.
- ◆ Silva, H.B e. (2010). “Beneficência e paternalismo médico”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10 (Suppl. 2), s419-s425. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600021>. Acesso em: 16 mai 2021.

Fecha de recepción: 20 de mayo de 2021

Fecha de aceptación: 30 de junio de 2021