

EDITORIAL

Prezados leitores,

Um sério problema tem se colocado para a definição e a garantia do direito à saúde no mundo contemporâneo: as perícias em saúde pública. Até mesmo a imprensa leiga tem se manifestado a respeito do conflito de interesses, quando o médico (e outros profissionais, como advogados) tem que decidir qual a melhor indicação para o paciente/cliente, trazendo a curiosa revelação de que após tornarem públicos todos os laços que possam influenciar seu julgamento, o profissional se sente livre para continuar adotando comportamentos ainda mais antiéticos⁽¹⁾. Por outro lado, vários dos artigos já publicados aqui mesmo, inúmeras ementas de decisões judiciais nacionais e estrangeiras, algumas também comentadas nestas páginas, além da decisão do Conselho Nacional de Justiça de criar o *Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde*⁽²⁾, deixam claro que a reivindicação e a garantia do direito à saúde envolvem conflitos que não encontram resposta fácil na aplicação do arcabouço normativo ao caso concreto. Eu mesma, analisando tal situação na sociedade contemporânea, trouxe o exemplo da “complexidade dos saberes envolvidos na decisão de instituir a vacinação generalizada contra uma grave infecção viral de incidência crescente, ou de retirar do mercado um produto suspeito de causar infecção e morte, com base apenas em informações epidemiológicas ainda não comprovadas laboratorialmente”, que requeria a participação de peritos. Afirmava eu, então, que eles não deveriam ser responsáveis pela decisão, mas que deles se exigiria o domínio sobre sua área de especialidade, devendo responder — social e juridicamente — pelas informações prestadas. E completava: “em caso de se exigir a resposta judicial, o juiz deverá ser capaz de formar seu convencimento a partir da apreciação de relatórios periciais que traduzam a complexidade da pesquisa científica em informações que sejam compreensíveis para todos os interessados.” Sendo necessários, portanto, “investimentos tanto na formação dos pesquisadores, que deverão dominar, também, as ciências sociais — na teoria e na prática — para serem capazes de comunicar à sociedade os resultados de seus experimentos, quanto das pessoas em geral, que

(1) Veja-se: Médico que declara laço com indústria também é antiético. Folha de São Paulo, 14 de junho de 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/929732-medico-que-declara-laco-com-industria-tambem-e-antietico.shtml>>. Acesso em 1º jul. 2011.

(2) Criado pela Resolução n. 107, de 6 de abril de 2010.

necessitam conhecer as bases do trabalho científico para poderem escolher o grau de risco ao qual consideram aceitável submeterem-se em nome do progresso”⁽³⁾.

Ora, exatamente porque a complexidade implica a inseparabilidade dos elementos constitutivos de um todo, como ensina *Edgar Morin*, “havendo um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si”, fatores econômicos, políticos, sociológicos e afetivos, por exemplo, são constitutivos da perícia na sociedade contemporânea⁽⁴⁾. Isso significa, portanto, que ao tratar de casos que envolvam o direito à saúde, a perícia estará necessariamente sujeita a conflitos de interesse. Trata-se, assim, de tema de interesse inicialmente ético, mas que pode, por sua vez, encontrar regulação jurídica, implicando novo tratamento complexo. O que exige conceber a complexidade como respeito às diversas dimensões do fenômeno estudado.

Cuidando especificamente de uma dessas dimensões, a delicada questão da ética na perícia em saúde pública, o respeitado professor francês e membro do Conselho de Estado, *Didier Tabuteau*, afirma que “o sistema de saúde pública é, por natureza exposto aos conflitos de interesse; que os reflexos do direito da deontologia são numerosos; e que é preciso abrir, sem cessar, novas perspectivas para a prevenção e a regulação dos conflitos de interesse”⁽⁵⁾. Ele lembra que na França, em 1302, Felipe o Belo publicou um decreto que fazia da imparcialidade uma exigência para os agentes reais, pois era condição essencial da regularidade da ação pública. Esse requisito do agir público é certamente mais difícil de ser atingido no campo da saúde pública, matéria complexa por natureza, envolvendo desafios tecnológicos e grande especialização, que resultam em escassez de peritos. Além, é claro, dos enormes montantes de recursos financeiros e da sutileza da chamada “corrupção intelectual” (as ligações pessoais que podem unir os peritos de uma mesma “escola” científica).

Focalizando agora a situação brasileira, verifica-se que o Conselho Nacional de Justiça — após a audiência pública realizada pelo Supremo Tribunal Federal para tratar do direito à saúde — emitiu a Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, para que os Tribunais de Justiça dos Estados e os Tribunais Regionais Federais “até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das

(3) DALLARI, S. G. Ventura, D.F.L. O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado? *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-63, 2002.

(4) MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000. p. 38.

(5) In LAUDE, A.; TABUTEAU, D. *Essais cliniques, quels risques?* Paris: Puf, 2007. p. 87-112.

ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais” (art. I, a). E temos notícia de que alguns desses acordos foram firmados⁽⁶⁾. Isso nos preocupa muito, exatamente pelas razões já expostas: busca-se simplificar a complexidade da questão, tratando-a como de interesse apenas de “médicos” e “farmacêuticos”, olvidando os fatores políticos, sociais e econômicos com eles entretecidos. Além disso, seria prudente cuidar da composição desse grupo de apoio técnico para que a iniciativa não institucionalize o conflito de interesses. Parafraseando o já referido professor francês, seria importante pensar no estatuto jurídico desses profissionais, identificando suas escolas e especialidades de origem, por exemplo, para evitar a corrupção intelectual. Igualmente, a presença de representantes de associações de pacientes ou de consumidores poderia contribuir para esse objetivo. Certamente, fornecer a todo o grupo um preparo básico a respeito da caracterização jurídica do conflito de interesses muito ajudaria. Entretanto, existe um obstáculo praticamente insuperável e absolutamente comprometedor nos modelos que vêm sendo adotados: os médicos e farmacêuticos mantêm vínculo empregatício com uma das partes supostamente interessadas no desfecho. Nessa hipótese, o conflito de interesses é patente.

Outras medidas podem ser pensadas para limitar a instauração do conflito de interesses em comissões de peritos. Uma delas seria a manutenção de um canal permanente para o recebimento de denúncias a respeito do problema e aberto à população em geral. Outra seria a adoção da mais total transparência em relação aos pareceres exarados. E não se poderia menosprezar a previsão legal de sanções administrativas e, eventualmente, penais, para o descumprimento das regras ético-jurídicas que regulam o conflito de interesses. Todas elas nos parecem contudo menores quando verificamos que as comissões que estão sendo criadas para “auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde” são compostas por profissionais hierarquicamente vinculados a uma das partes.

Estamos seguros de que em breve as perícias em saúde pública constituirão um *Tema em Debate*, abordando em profundidade os diferentes aspectos da espinhosa questão em nossa *Revista de Direito Sanitário*. Não poderíamos, porém, deixar de lançar imediatamente o alerta, visto que as experiências do Rio de Janeiro e do Espírito Santo correm o risco de se transformar em exemplos, trazendo um sério problema para a definição e a garantia do direito à saúde no Brasil contemporâneo.

No mais, verificamos que este número de nossa *Revista de Direito Sanitário* mantém a interdisciplinaridade e a internacionalização que a caracterizam, trazendo um excelente trabalho forense que analisa o veto

(6) Nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, por exemplo.

presidencial ao direito ao aborto no Uruguai e uma importante resenha sobre *Folie et justice: relire Foucault*, obra organizada por *Philippe Chevallier* e *Tim Greacen*, como prova desse comprometimento. Também são analisados aspectos atuais e controversos da regulação jurídica da vigilância sanitária no Brasil, especialmente no Tema em debate, mas alguns deles são retomados nos artigos originais. Além disso, importantes decisões judiciais registradas na seção de Ementário e Jurisprudência refletem a evolução do tratamento dos temas de Direito Sanitário, no Brasil, na Colômbia, na Argentina e no Chile.

Em suma, devo louvar a riqueza deste número da nossa *Revista* e reforçar o pedido para que nossos prezados leitores enviem seus artigos, resenhas ou comentários de um trabalho forense, ou ainda suas sugestões de temas para debate e nomes de eventuais debatedores. Não deixe de contribuir! Temos certeza de que o sucesso da *Revista de Direito Sanitário* depende absolutamente da participação de nossos leitores. Contamos, portanto, com a colaboração de todos para que nossa *Revista* siga cumprindo, com qualidade, sua missão de divulgar informações e provocar reflexões em busca de soluções mais justas para fazer da saúde um direito de todos.

Sueli Gandolfi Dallari

Editora científica