

Uma abordagem ética do conflito de interesses na área de saúde

An ethical approach of conflict of interest in the area of health

Leonardo Essado Rios*
Vardeli Alves de Moraes**

RESUMO: O artigo discorre sobre o conflito de interesses que atualmente perpassa o setor da saúde, em especial as atividades de pesquisa e a prática clínica, baseando-se em levantamento bibliográfico na literatura bioética, na normatização institucional, na mídia e em seminário de pesquisa. As informações levantadas denotam a preocupação de diversos setores e instituições com conflito de interesses, o que permite supor que ocorra de modo relativamente constante, frequentemente associado à indústria farmacêutica. Concluiu-se que no setor da saúde deve-se ter clareza quanto ao caminho ético frente a situações de conflito de interesses, a fim de não se incorrer em má conduta, por meio da manifestação do conflito com vistas a possibilitar adequado ajuizamento por parte de quem recebe um suposto benefício ou informação. Reitera-se que a motivação primeira para a investigação científica e a prática médica não é o mero lucro, mas a busca pela verdade e o bem-estar do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Conflito de Interesses. Má Conduta Profissional. Ética Médica. Ética em Pesquisa. Saúde.

ABSTRACT: The article discusses conflict of interest that currently affect the health sector, mainly in the areas of research and clinical activity, being based on bibliographical survey, institutional standards, media exploration and research seminary. The information gathered denote the concern of several sectors and institutions with interest conflicts, what allows us to assume that it occurs in a relatively constant way, frequently related, directly or indirectly, to the pharmaceutical industry. It is concluded that in the health sector there must be transparency as to the ethical path facing situations of conflict of interest, in order to avoid falling into misconduct, by means of manifestations of conflict in order to enable appropriate conduct by the person who receives supposed benefits or information. It is reiterated that the first motivation for scientific inquiry and medicine is not mere profit, but rather the quest for truth and the welfare of the human being.

KEYWORDS: Conflict of Interest. Professional Misconduct. Ethics, Medical. Ethics, Research. Health.

INTRODUÇÃO

A ética é preocupada com o bem viver, com o tornar-se aquilo que desejamos ser, com a aquisição de uma personalidade que determine o fluxo de boas escolhas e ações (p. 185)¹.

Uma questão ética das mais graves é a problemática acerca do conflito de interesses na área da saúde, sendo tema bastante complexo e exigindo ampla discussão crítica^{2,3}. Atual motivo de preocupação em nível mundial, a questão vem sendo tema de vários estudos publicados na literatura médica desde a década de 80, os quais têm aumentado progressivamente, evidenciando uma necessidade de ampla discussão do assunto por parte de todos os profissionais da saúde^{4,5}.

Para Thompson⁴, conflito de interesses é a “situação na qual o julgamento de um profissional acerca de um interesse primário tende a ser influenciado inadequadamente por um interesse secundário” (p. 573). O autor afirma que há uma concordância a respeito de que, de maneira

geral, os interesses primários estão relacionados ao dever profissional de proporcionar saúde ao paciente, à integridade na realização de pesquisas e à educação médica. Ainda segundo o mesmo o cerne da questão consiste em prevenir que outros fatores, como o ganho financeiro ou a busca pelo prestígio, se sobreponham aos interesses primários no momento em que ocorre a decisão profissional.

De acordo com Alves e Tubino⁶, o interesse primário pode ser, por exemplo, o bem-estar do paciente ou a validade de uma pesquisa, enquanto que o interesse secundário pode ser financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, a busca de prestígio profissional, interesses políticos, etc. Eles sugerem, ainda, que os interesses financeiros são os que mais se destacam e podem incluir, por exemplo, recebimento de honorários, pagamentos de viagens ou palestras, auxílios para congressos, entre outros.

Johnston⁷ alega que relações financeiras podem criar conflitos de interesses entre o compromisso dos pesquisadores de seguir princípios éticos e científicos e seus desejos por lucro. A autora afirma que estudos têm encontrado

* Cirurgião-Dentista. Mestre em Ensino na Saúde. Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Goiás-GO, Brasil. E-mail: dr.leonardo-ifg@hotmail.com

** Médico. Doutor em Medicina (Obstetrícia). Universidade Federal de Goiás-GO, Brasil. E-mail: vardeli@brturbo.com.br

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

correlação entre resultados de pesquisas beneficiando patrocinadores, falhas no *design* dos estudos, retenção da publicação de resultados negativos e outros problemas.

No presente trabalho, buscou-se debater sobre a ética no conflito de interesses na área da saúde.

MÉTODO

Foi realizada revisão não sistemática da literatura a partir da consulta de artigos publicados há menos de dez anos, em português, nas bases eletrônicas de dados LILACS, MEDLINE e no portal de periódicos CAPES, além de periódicos específicos da área da Bioética. Foi consultada ainda a legislação brasileira concernente ao assunto: Resoluções 196/1996 (revogada) e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Resoluções 102/2000 (revogada) e 96/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Procurou-se, também, pelo mecanismo de busca Google com filtro para “notícias”, coletar na internet publicações em sites, jornais ou revistas, relacionadas ao tema, as quais foram selecionadas intencionalmente de acordo com critérios de relevância para o estudo, por tratarem de conflito de interesses na área da saúde. Foram descartadas notícias sobre conflito de interesses em outras áreas. Buscou-se, ainda, fazer uma aproximação com as questões discutidas em um seminário sobre conflito de interesses promovido pela disciplina de Bioética do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Todas as informações levantadas foram simultaneamente incorporadas ao estudo para concepção da análise e discussão.

IMPLICAÇÕES ACERCA DO CONFLITO DE INTERESSES NA ÁREA DA SAÚDE

“Conflito” pode ser definido como contradição ou luta de princípios, propostas ou atitudes, enquanto “interesse” significa a participação pessoal numa situação qualquer e a dependência que dela resulta para a pessoa interessada⁸. Por conseguinte, conflito de interesses pode ser representado como uma contradição de propostas e princípios em uma situação ou ação da qual participam

indivíduos ou grupos e que resulta em algum vínculo para com os mesmos.

No vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o conflito de interesses é relacionado ao descritor “má conduta profissional”, que é tido como violação de leis, regulamentos ou padrões profissionais⁹.

A opção pelo tema como objeto de estudo surgiu durante o seminário promovido pela disciplina de Bioética do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da UFG, do qual participaram profissionais de diversas áreas da saúde.

Um dos exemplos discutidos foi o conflito de interesses na gestão pública em saúde, como no caso da indicação, pelo Governo Federal, para um cargo de direção na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de alguém ligado às operadoras de planos e seguros de saúde. Isso poderia ferir a independência nas decisões técnicas do órgão, que é controlador e fiscalizador das atividades dos planos e seguros de saúde privados, o que acabou por gerar um manifesto de entidades ligadas à saúde contra tal indicação¹⁰.

Também se evidenciou a questão do conflito nos ambientes onde se presta a assistência, onde, visando à redução dos custos, corre-se o risco de prejudicar os cuidados adequados ou a qualidade dos serviços prestados. Outro tópico dentre os que configuraram o debate foi o pequeno investimento na pesquisa voltada à prevenção e ao tratamento da infertilidade, enquanto muito se investe em métodos de fecundação artificial, por ser mais lucrativo. Este foi um dos conflitos de interesse apontados por Karol Wojtyła, por ocasião de uma conferência sobre *O conflito de interesses e o seu significado na ciência e na medicina*², realizada em Varsóvia, na Polônia. Segundo ele, “quando ocorre a ênfase no lucro na pesquisa científica, a ciência perde seu caráter epistemológico segundo o qual a descoberta da verdade é sua principal finalidade”.

No âmbito acadêmico, discutiu-se sobre o conflito de interesses que gera, por exemplo, a pressão por publicações científicas. Como afirmam Hossne e Vieira¹¹, “a pressão para publicar (*publish or perish*) não determina, necessariamente, atropelos à ética, mas pode contribuir para a perda de perspectiva” (p. 43). Os autores discutem sobre a necessidade de publicar que gera publicações em coautoria tão só por troca de favores, apadrinhamento, visando promoção por cargos e títulos através de meios

não éticos. Contudo, esta mesma pressão pode acabar refletindo também nos resultados das pesquisas e acaba se tornando um fator determinante de conflitos de interesses. Outro exemplo discutido, apontado por Goldim¹², foi a internação de pacientes em hospitais universitários, onde o interesse primário dos pacientes e profissionais é, respectivamente, ser bem atendido e atender adequadamente. O conflito pode acontecer quando o interesse secundário de professores e alunos, que é o aprendizado que a situação pode permitir, torna-se prioritário, podendo-se manter o paciente internado mesmo em condições de receber alta, para expor o caso a um maior número de alunos.

A busca na internet evidenciou notícias de ações e iniciativas direcionadas ao enfrentamento do conflito de interesses, em especial por parte das entidades representativas da classe médica, o que demonstra a seriedade da questão. Dentre essas, destacou-se o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), que comandou dois eventos: um simpósio sobre conflito de interesses em 2004¹³ e um seminário sobre a relação entre médicos e indústria farmacêutica, de equipamentos, órteses e próteses, em 2010¹⁴. No Simpósio, a maior parte dos participantes concluiu que eventual conflito de interesses entre investigadores e indústrias não é necessariamente imoral, desde que explicitado de forma clara. Também se destacou a iniciativa do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS)¹⁵, que criou o site *Alerta, amostra nunca é grátis*, uma campanha para ajudar médicos que às vezes são influenciados pelas indústrias sem perceber e outros que, percebendo o problema, tenham dificuldades para abordá-lo. Pôde-se encontrar, ainda, por exemplo, um boletim no site da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, com opiniões e legislação sobre conflitos de interesses¹⁶.

Duas reportagens foram encontradas sobre o assunto do conflito de interesses, uma publicada pela Folha de São Paulo (*online*) e outra pela revista Superinteressante. A reportagem da Folha *online* de fevereiro de 2011¹⁷ trazia como título *Médicos ligados à indústria ditam regras de conduta*. A Folha investigou a relação de médicos responsáveis por elaborar diretrizes clínicas e laboratórios farmacêuticos e verificou conflitos de interesse em grande parte dos casos, como, por exemplo, na diretriz para a disfunção erétil, para a qual todos os profissionais tinham conflitos de interesse. O presidente do Conselho

Federal de Medicina (CFM) aparece na reportagem dizendo que “não se tinha pensado nisso, mas era preciso rever a situação”. Outra fala que chamou a atenção foi a do coordenador da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), segundo o qual “médicos de ponta geralmente são chamados pela indústria para participar de estudos e dar consultorias e palestras, e o ideal seria que o governo destinasse uma verba para a produção de diretrizes clínicas formuladas por pessoas isentas de conflitos”.

No entendimento dos participantes do seminário sobre conflito de interesses desenvolvido pela disciplina de Bioética na UFG, muitas vezes o que se chama de “médico de ponta”, nessa realidade, para a indústria farmacêutica, é aquele profissional que costuma prescrever com maior frequência um determinado medicamento em sua prática clínica. Segundo sugerido, alguns laboratórios sabem quais são os profissionais que mais prescrevem seus medicamentos. Chegou-se inclusive a discutir a prática de captação por laboratórios em receitas nas farmácias, as quais chegariam, em alguns casos, até a receber determinada quantia (por exemplo, 50 centavos por receita) para captar o CRM e o nome do médico prescriptor do medicamento do laboratório. Outra reportagem, publicada pela revista Superinteressante¹⁸, denuncia exatamente essa conduta. A notícia traz o relato de um representante da indústria farmacêutica sobre ser sua tarefa não apenas levar aos médicos informações sobre remédios, mas convencê-los a receitarem as marcas que ele representa. Nesse encargo, nem sempre dados científicos são suficientes: além das amostras grátis, ele leva brindes e, às vezes, convites para almoço, viagens a congressos com tudo pago e, com o tempo, o propagandista propõe vantagens financeiras, ou seja, dinheiro. Se o médico aceita, se compromete a prescrever três vezes o valor em receitas de um medicamento. Médicos que não se identificaram confirmam a prática, sendo que nas farmácias há farmacêuticos e balconistas que são pagos para xerocar a receita ou anotar o nome do médico. É o que chamam de “caderninho”, um esquema vicioso de propaganda, acordos e troca de interesses em que lucram médicos, farmacêuticos e os donos de laboratório.

Segundo Fosbenner¹⁹, Weber considera que os interessados da indústria farmacêutica incluem seus acionistas, médicos, pesquisadores e pacientes que utilizam drogas medicinais. Ele alega que o conflito entre a sociedade e a indústria deriva do duplo *status* do cuidado em

saúde como tanto um bem econômico quanto um direito fundamental de todas as pessoas. Nesse artigo, sugere-se que, para que se opere eticamente nas relações entre tais atores, a quem se denomina de *stakeholders* (interessados), é necessário que os benefícios e lucros sejam distribuídos de forma justa entre todos eles, ainda que não necessariamente de forma igual. Fosbenner esclarece que, ainda que os termos “justo” e “igual” sejam constantemente usados indistintamente, existe uma distinção crucial em seu significado; aquilo que é justo não é necessariamente igual. Igual implica que todos ganhem um mesmo tratamento; por sua vez, justo implica que as necessidades básicas de todos sejam cumpridas.

Ampliando-se o foco, pode-se dizer que os interessados ou *stakeholders* no setor da saúde no Brasil, o que inclui a indústria farmacêutica, porém não se limita a ela, são: acionistas das indústrias, políticos e gestores, empresários, profissionais de saúde (tanto no Sistema Único de Saúde – SUS quanto no âmbito da assistência privada), professores e pesquisadores, estudantes, pacientes e/ou comunidades. O problema (conflito) surge quando quem deveria ser um interessado torna-se um interesseiro. Um interesseiro é adjetivado como aquele indivíduo egoísta, que só busca seu próprio interesse, enquanto o interessado é quem possui interesse em algo²⁰.

Para Arus²¹, os interesses primários de um profissional que deseja manter a integridade de suas decisões representam basicamente defender a saúde das pessoas, a integridade da pesquisa e a educação dos estudantes, enquanto que os interesses secundários (lucros, prestígio, poder, etc.) não são ilegítimos em si mesmos, desde que não dominem os interesses primários na tomada de decisões. O desejável, conforme Massud³, é que o médico possua independência absoluta na realização de suas prescrições, para benefício de seu 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. Ele afirma que interesses financeiros vêm sendo motivo frequente de questionamentos acerca da objetividade de investigadores ligados a corporações e que tais conflitos de interesse ocorrem em escala preocupante. O autor recomenda ainda a responsabilidade das escolas de medicina e corresponsabilidade dos conselhos profissionais e sociedades médicas na educação dos profissionais e tocante às relações que envolvem conflito de interesses.

Segundo Johnston⁷, “estudos sobre a extensão e o impacto dos interesses financeiros em investigação biomédica têm impulsionado a preocupação”. Tais estudos têm demonstrado que interesses financeiros entre pesquisadores e a indústria são comuns, e são correlacionados tanto com resultados que favorecem os patrocinadores quanto com o aumento no sigilo por parte de cientistas, que se recusam a compartilhar dados com seus colegas, retêm a publicação de dados negativos e atrasam a publicação de resultados de pesquisas. Um dos estudos citados pela autora, publicado em 2003 no *Journal of the American Medical Association*, detectou que a pesquisa patrocinada pela indústria tende a delinear conclusões favoráveis a si mesma, muitas vezes usando um controle inativo e, algumas vezes, altas doses da droga do patrocinador em relação à droga de comparação, ou usando drogas de comparação que são pobremente absorvidas⁷.

Marques Filho⁵ aponta a discussão clara e franca, com postura transparente das pessoas envolvidas, como o melhor caminho para um adequado relacionamento ético entre as partes interessadas na prática médica, assim como Oselka e Zoboli²² afirmam que “como lidar com os conflitos de interesse é questão bastante controversa, mas o primeiro passo parece ser o reconhecimento de sua existência para um manejo transparente” (p. 67).

A transparência, quando se fala em conflito de interesses, vem se tornando uma exigência e uma constante preocupação entre os que se dedicam à questão. Para Marques Filho⁵, “a atual legislação ética e legal em vigor no Brasil é bastante tímida” (p. 153). As Resoluções que vêm sendo criadas no Brasil no sentido de colaborar para o manejo desses conflitos são do Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução CFM 1.595/2000²³ – e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – as Resoluções ANVISA 102/2000²⁴ e 96/2008²⁵. No âmbito da pesquisa científica envolvendo seres humanos, também se identificou orientações acerca dos conflitos de interesse nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/1996²⁶ e 466/2012²⁷.

O CFM, em sua resolução, proíbe a prescrição médica vinculada ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na comercialização de seus produtos, além de exigir a declaração de patrocínio em pesquisas ou apresentações realizadas por médicos, os quais devem ainda indicar toda a metodologia e fontes utilizadas em suas pesquisas. Basicamente, a

Resolução 96/2008 da ANVISA pouco difere da Resolução 102/2000 (revogada) a respeito dos limites e normas impostos acerca das relações que possam gerar conflito de interesses. Ela exige a transparência quando houver patrocínio de profissionais para a realização de palestras, em documentos de divulgação de eventos ou apoio para a participação de encontros, nacionais ou internacionais, não devendo estar condicionado à promoção de medicamentos ou instituições. Impõe que deve ser feita a declaração de potencial conflito de interesses aos organizadores dos eventos, com indicação na programação oficial e nos anais, quando existirem. Além disso, proíbe oferta de brindes, benefícios ou vantagens a quem prescreva, venda ou dispense medicamentos, por parte de empresas.

Por sua vez, as Resoluções CNS 196/1996 (revogada) e 466/2012 apresentam enunciados com foco para o manejo adequado desta problemática no que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Ditam que uma das exigências para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos em qualquer área do conhecimento é assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto. O indivíduo deve ser considerado sempre em primeiro plano. Os membros dos Comitês de Ética em Pesquisa devem possuir absoluta liberdade de trabalho, devendo-se manter totalmente independentes na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Desse modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa. Devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesses.

CONCLUSÃO

No presente trabalho, puderam-se exemplificar diversos tipos de conflito de interesse em saúde: os de caráter institucional, de caráter assistencial, relacionados à pesquisa, de alocação de recursos e alusivos às publicações científicas.

Pôde-se perceber que a manifestação e a declaração de conflito de interesses não eliminam este viés, mas tornam-no acessível para quem recebe uma determinada informação ou suposto benefício, possibilitando-se um melhor ajuizamento sobre pesquisas, tratamentos ou outras situações em saúde, de modo que a problematização, buscando a transparência na manifestação dos interesses, parece então ser sempre o melhor e mais ético caminho para todas as partes.

Visando à integridade de sua conduta, profissionais e pesquisadores, assim como todos os interessados no setor da saúde, devem cuidar para não se deixarem cercar por interesses secundários. Necessitam estar seguros diante de situações contraditórias, de forma a não hesitar quanto à eticidade nas relações que envolvem a saúde e manter a independência e transparência das suas decisões. A ética, aliada a uma metodologia ilibada, deve sempre se sobrepor a interesses econômicos e outros interesses secundários, como promessas de status e poder. Privilegiar os interesses primários, como a saúde e a qualidade de vida das pessoas, é fundamental para se atingir uma justa distribuição de benefícios e lucros entre as partes interessadas na investigação científica e nas práticas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. McInerney R. Ethics and virtue ethics. In: The human person, natural law, human rights in a complex and globalised world. Vatican: The Pontifical Academy of St. Thomas Aquinas – Proceedings of the VI Plenary Session. Vatican: 23-25 Jun 2006.
2. Wojtyła KJ. Carta a D. Józef Kowalczyk, Núncio Apostólico na Polônia, por ocasião da Conferência sobre “Os conflitos de interesse e seu significado na ciência e na medicina”, realizada em Varsóvia [Internet]. Vaticano: 25 Mar 2002 [acesso 26 Mar 2012]. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/2002/documents/hf_jp-ii_let_20020411_conference-poland_po.html
3. Massud M. Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica. *Rev Bioét.* 2010;18(1):75-91.
4. Thompson DF. Understanding Financial Conflicts of Interest. *New Eng J Med.* 1993;329(8):573-6.
5. Marques Filho J. A dimensão bioética dos conflitos de interesses na relação entre médico e indústria farmacêutica. *Rev Bras Clin Méd.* 2010;8(2):148-53.
6. Alves EMO, Tubino P. Conflito de interesses em pesquisa clínica. *Acta Cir Bras* [Internet]. 2007 Out [acesso 26 Mar 2012];22(5):412-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502007000500015&lng=en&nrm=iso
7. Johnston J. Conflict of interest in biomedical research. In: From birth to death and bench to clinic: the Hastings Center Bioethics briefing book for journalists, policymakers and campaigners. New York: Ed. Mary Crowley; 2008. p. 31-4.

8. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. 5a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
9. Organização Mundial de Saúde / Organização Pan-Americana da Saúde / Biblioteca Regional de Medicina. Descritores em Ciências da Saúde DeCS. São Paulo: Bireme (Brasil); 2012.
10. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Notícias: Cebes apoia manifesto contra a indicação de diretor para a ANS [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 2009 [acesso 12 Jun 2012]. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idConteudo=418&idSubCategoria=29>
11. Hossne WS, Vieira S. Fraude em ciência: onde estamos? Rev Bioét. 2007;15(1):39-47.
12. Goldim JR. Conflito de interesses. In: Brasil. Ministério da Saúde. Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 166-7.
13. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Centro de Bioética. Simpósio sobre Conflito de Interesses é sucesso no Cremesp [Internet]. São Paulo: Cremesp. [acesso 26 Mar 2012]. Disponível: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Destaques&cid=16>
14. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Notícias: Médicos e empresas [Internet]. São Paulo: Cremesp [acesso 26 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Noticias&cid=2014>
15. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Campanha Alerta: amostra nunca é grátis [Internet]. Rio Grande do Sul: Simers. [acesso 26 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.campanhaalerta.com.br/home.php>
16. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional do Rio de Janeiro. Boletim. Conflito de Interesses [Internet]. Rio de Janeiro: SBACVRJ; 2002 [acesso 26 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.sbacvrj.com.br/paginas/boletins/feve02.html>
17. Collucci C. Médicos ligados à indústria ditam regras de conduta [Internet]. São Paulo: Folha de São Paulo; 3 Feb 2011 [acesso 26 Mar 2012]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/870060-medicos-ligados-a-industria-ditam-regras-de-conduta.shtml>
18. Araújo V, Vieira P. Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios [Internet]. Superinteressante. Editora Abril S.A.; set. 2009 [acesso 25 Feb 2013]. Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/verdades-inconvenientes-industria-remedios-622410.shtml>
19. Fosbenner S. Pharmaceutical industry's ethical responsibility to HIV/AIDS sufferers in developing countries. Penn Bioethics J. 2010;6(1):13-7.
20. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: Ed. Positivo; 2004.
21. Arus MA. Conflito de interesses. Rev AMRIGS. 2002;46(3,4):96-9.
22. Oselka G, Zoboli E. Conflito de interesses na pesquisa clínica. Rev Bioét. 2007;15(1):65-76.
23. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.595, de 18 de maio de 2000 [Internet]. Brasília: CFM; 2000. [acesso 12 Jun 2012]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1595_2000.htm
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 102, de 30 de novembro de 2000 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2000. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/resol_102_00rdc.pdf
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 96, de 17 de dezembro de 2008 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf
26. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 [Internet]. Brasília: CNS; 1996. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf
27. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: CNS; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Recebido em: 7 de junho de 2013
Versão atualizada em: 29 de agosto de 2013
Aprovado em: 6 de setembro de 2013