

A dimensão bioética dos conflitos de interesses na relação entre médico e indústria farmacêutica*

The bioethics dimension of the conflicting interests in the relation between physicians and pharmaceutical industry

José Marques Filho¹

*Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, São Paulo, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: No relacionamento entre a indústria farmacêutica e a classe médica podem ocorrer situações de conflitos de interesses. Esse relacionamento, iniciado nas primeiras décadas do século passado, tem aumentado em frequência e intensidade, levando a situações que podem interferir na graduação, na educação continuada, nas publicações científicas e na própria prática médica; pode comprometer a independência do trabalho médico e colocar em risco o prestígio da profissão. Os médicos e a indústria têm em comum o interesse pelos avanços dos conhecimentos médicos. Entretanto, o interesse primário do médico é promover o melhor interesse de seu paciente, enquanto o da indústria é o seu próprio desenvolvimento.

CONTEÚDO: Discutem-se, à luz da Bioética, os conflitos de interesses no relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica, assim como as normatizações éticas e legais brasileiras.

CONCLUSÃO: No relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica, os únicos e exclusivos compromissos do médico são para com o seu paciente e a ciência.

Descritores: Bioética, conflito de interesses, educação médica, indústria farmacêutica, pesquisa biomédica.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The relation between the pharmaceutical industry and the medical class may generate conflicting situations of interests. This relation initiated in the first decade of the last century has enhanced in frequency and intensity, leading to situations that may interfere in the graduation, in continuous education, some scientific publications and even the medical practice. This situation may interfere in the independence of the medical performance and put at risk the prestige of the profession. Doctors and industry have in common the interest for the advances of medical knowledge. However, the primary interest of the doctor is to promote the best interest for their patients while the industry interest is its own development.

CONTENTS: The conflicting interests in the relation between the medical class and the pharmaceutical industry are discussed according to Bioethics, as well as ethical and legal Brazilian legislation.

CONCLUSION: In the relation between the medical class and pharmaceutical industry, the only and exclusive doctor commitments are related to the patient and science.

Keywords: Bioethics, biomedical research, conflicting interests, medical education, pharmaceutical industry.

INTRODUÇÃO

Conflito de interesses, de acordo com Thompso¹, é um conjunto de condições em que o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário.

Os conflitos de interesses não se resumem a situações que envolvem somente aspectos econômicos, mas reportam-se àquelas em que aspectos de ordem financeira e outras de interesse pessoal podem comprometer o julgamento ou decisão de um profissional em suas atividades administrativas, gerenciais, de ensino, de pesquisa e outras.

O maior problema, na maioria das vezes, não é a existência de um conflito de interesses, mas, sim, a sua não declaração. A indústria farmacêutica e a classe médica mantêm um re-

1. Médico Especialista em Clínica Médica e Reumatologia; Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo; Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 09 de maio de 2009

Aceito para publicação em 22 de fevereiro de 2010

Endereço para correspondência:

Dr. José Marques Filho

Rua Silva Jardim 343 - Centro

16010-340 Araçatuba, SP.

Fone: (18) 3623-8410

E-mail: filho.jm@bol.com.br

lacionamento que se iniciou nas primeiras décadas do século passado, com o apoio financeiro e logístico da indústria à educação médica continuada, através da publicação de material de divulgação de avanços científicos e terapêuticos, e da colaboração na realização de eventos médicos. Essa parceria entre a classe médica e a indústria foi aumentando progressivamente nas últimas décadas, ampliando-se para diversas atividades profissionais médicas e apresentando, em decorrência, situações com enorme potencial de conflitos de interesses.

A necessidade de pesquisar novos fármacos e sua consequente divulgação tem levado a grandes investimentos por parte da indústria, com a utilização de técnicas de marketing cada vez mais sofisticadas e agressivas.

Por outro lado, a reflexão bioética, neologismo criado por Potter² em 1971, se apresenta como área do conhecimento humano com perfeito lastro teórico para abordagem e discussão dos conflitos de interesses no relacionamento entre os médicos, suas entidades e a indústria farmacêutica.

A análise e a discussão de dilemas éticos ou conflitos de interesses, realizadas somente pela ótica restrita dos códigos de ética médica, são insuficientes. Martin³, referindo-se à ética médica, descreve duas tendências: uma inclina-se restringir-se a uma deontologia profissional que se preocupa com a moral do profissional e o seu decoro no cumprimento de suas funções; a outra assume uma postura mais acolhedora da realidade, buscando uma ética aberta aos desafios da sociedade e à Bioética.

O relacionamento entre médicos e a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, e suas possíveis consequências sobre a forma e a qualidade da divulgação pelos médicos de pesquisas financiadas pela indústria, é hoje motivo de preocupação em todo o mundo. As publicações de artigos relacionados a esse tema têm aumentado progressivamente, demonstrando a necessidade de maior discussão por todos os profissionais da saúde.

O objetivo deste estudo foi discutir, à luz da Bioética, os possíveis conflitos de interesses no relacionamento entre os médicos e a indústria farmacêutica e comentar a legislação ética e legal vigente no Brasil.

CONFLITOS DE INTERESSES NAS PESQUISAS BÁSICAS, ENSAIOS CLÍNICOS E PUBLICAÇÕES MÉDICAS

Nas duas últimas décadas tornou-se clara uma tendência da indústria farmacêutica de aproximar-se de pesquisadores ligados às escolas médicas e universidades. Essa ligação interessa a ambos os parceiros. Para a indústria traz a vantagem de fazer parceria com instituições com alto prestígio; às universidades e escolas médicas, apoio financeiro, com possibilidade de expandir suas unidades de pesquisas e incrementar descobertas científicas.

A ligação entre a indústria farmacêutica e pesquisadores médicos é cada vez mais frequente. Estima-se que 75% dos estudos clínicos americanos sejam financiados pela indústria⁴. Angell⁵, ex-editora do *New England Journal of Medicine*, faz críticas em relação ao relacionamento entre a indústria farmacêutica e a Medicina acadêmica. Relata em editorial que o *Journal* foi a primeira revista a solicitar aos seus autores que declarassem em seus artigos para publicação qualquer tipo de financiamento ou ligação com a indústria farmacêutica. Comenta que a partir desse ano (1984) houve um enorme e inesperado crescimento da frequência de declarações de conflitos de interesses pelos autores. Relata ainda que, quando da publicação de artigos sobre doenças de alta prevalência e envolvendo interesse econômico da indústria, passou a haver enormes dificuldades para se encontrar um autor independente para fazer o editorial.

Os resultados de grandes estudos são fundamentais para a entrada de um novo medicamento no mercado. Esses grandes estudos, geralmente multicêntricos, visam a avaliar a eficácia e a segurança de novos fármacos e resultam responsáveis por boa parte dos investimentos da indústria. Quando publicados em revistas científicas conceituadas, seus resultados constituem a base da orientação dos clínicos em suas opções de prescrição.

É fundamental que os princípios científicos e a adequada metodologia, assim como a interpretação dos dados, sejam rigorosamente observados. A metanálise é um dos métodos mais utilizados hoje para avaliar as evidências de efetividade e a segurança de um novo fármaco ou procedimento médico. Observando-se criteriosamente os grandes estudos publicados pela indústria farmacêutica, pode-se observar que as apresentações dos dados são feitas de maneira a dar evidências a resultados favoráveis a determinado fármaco em estudo, em detrimento de dados menos favoráveis. Um dos recursos utilizados é a maneira de apresentação dos dados. Um novo medicamento tem maior possibilidade de ser prescrito quando os benefícios são expressos em termos de riscos relativos, não em termos de risco absoluto.

Diversos outros métodos são utilizados, como por exemplo, os apontados por Huston e Moher⁶ em estudo publicado na revista *Lancet* sob o título de “Redundância, desagregação e a integridade da pesquisa médica”. Relatam que sua tentativa de realizar estudo de metanálise sobre os efeitos do fármaco antipsicótico Risperidona resultou em frustração e perda de tempo. Examinando dados de 20 publicações encontraram um mesmo estudo clínico publicado seis vezes por diferentes autores (redundância) sendo alguns deles publicações parciais de um estudo multicêntrico (desagregação).

A maioria dos pesquisadores médicos nega que sua relação com a indústria comprometa sua objetividade; porém há cada vez mais evidências de que pesquisadores ligados à indústria farmacêutica tenham maior probabilidade de relatar e interpretar resultados favoráveis para determinado

fármaco, quando comparados com pesquisadores independentes, sem vínculo com a indústria, que tendem a serem mais críticos⁴.

Outro aspecto que deve ser abordado é a participação da indústria na elaboração das diretrizes que padronizam o tratamento de uma doença em particular. Essa é uma das maneiras de atuação que possivelmente causa maior impacto em relação à prescrição de determinado fármaco.

CONFLITOS DE INTERESSES NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Diversos autores têm publicado estudos demonstrando a influência cada vez maior da indústria farmacêutica na formação acadêmica e na pós-graduação. Segundo Angell⁵, os estudantes de Medicina e os médicos residentes estão constantemente sob a tutela de representantes de laboratório farmacêutico, aprendendo a confiar em fármacos e equipamentos muito mais do que deveriam. Jovens médicos aprendem que “para cada problema existe uma pílula (e um representante de laboratório para explicá-la)”.

É prática corrente o oferecimento de brindes e prêmios aos acadêmicos e a utilização dessa cortesia para influenciar sua educação continuada. Em diversos países já ocorrem movimentos para dar fim aos *free lunches* (*free lunch learning is better than lunch free learning*)⁷, assim como para combater a influência de patrocínios não institucionais da indústria nos programas educacionais das universidades.

Moreira⁸ relata que diversas práticas realizadas pela indústria podem exercer grande influência sobre jovens médicos, citando, principalmente, as atividades de atualização através de simpósios, conferências e cursos de educação continuada, em que jovens médicos assistem a palestras realizadas por professores conhecidos.

Rothman⁹ discute a conduta por parte da direção dos hospitais de ensino de permitir a presença dos representantes da indústria na própria instituição, promovendo um estreito relacionamento com estudantes e residentes. Defende que os hospitais de ensino, mantendo sua autonomia didática e orientações teóricas, deveriam remunerar adequadamente seus estudantes e residentes e orientá-los no sentido de evitar que aceitem patrocínio da indústria farmacêutica.

CONFLITOS DE INTERESSES NA PRÁTICA MÉDICA ASSISTENCIAL

Há um reconhecimento de que a indústria farmacêutica investe muito mais na promoção dos medicamentos do que em seu desenvolvimento. Segundo Moreira⁸, representantes da indústria adequadamente treinados são os responsáveis pelo incremento das prescrições dos fármacos mais recentes e de alto custo. Ainda segundo esse autor, influenciar a decisão de qual medicamento deve ser prescrito pelo

médico é uma necessidade vital da indústria e isso pode ser conseguido através da ajuda no exercício profissional, demonstrado na prática por meio de várias estratégias de marketing, tais como brindes com a logomarca do laboratório – canetas, receituários, blocos de anotações – além do patrocínio para participação em congressos, jantares, atividades científicas acopladas a atividades sociais, etc. Diversas outras estratégias são estudadas e colocadas em prática pelo departamento de marketing da indústria farmacêutica, consumindo considerável parcela de recursos, que incidirá no custo final do produto.

Estudos bem feitos demonstram que a indústria pode influenciar fortemente o comportamento e a objetividade do médico quanto à decisão de prescrever determinado medicamento^{9,10}.

Os médicos frequentemente não reconhecem que suas decisões podem ser influenciadas pelo recebimento de presentes, brindes, custeio de congressos, porém diversos estudos bem desenhados deixam claro essa influência. Watkins e col.¹¹ demonstraram claramente que os médicos que mantêm contatos frequentes com representantes da indústria são inclinados a prescrever os medicamentos que lhe estão sendo divulgados, independentemente de qualquer juízo moral, e resulta da estratégia conhecida na área de marketing de manter determinado produto sempre em evidência. Nos últimos anos a indústria tem instituído programas de “fidelização” ou de “educação continuada do paciente”, com a intenção de melhorar a adesão ao tratamento proposto pelo médico assistente; porém visa também a um contato direto com o paciente, com possibilidade de lhe fornecer diretamente os fármacos, com desconto. Para que isso ocorra, tem que contar com a colaboração do médico assistente, que tem que enviar, juntamente com a receita, os dados de seu paciente. Essa intermediação por parte do médico implica inúmeros dilemas éticos, que devem ser discutidos com frequência por todos os profissionais envolvidos. Uma nova maneira de promover os medicamentos diretamente aos pacientes é o patrocínio de grupos de autoajuda. Esses grupos são de muita utilidade para os pacientes e para as entidades médicas, porém podem ser utilizados como alvo camuflado de divulgação de determinados novos lançamentos que interessam à indústria farmacêutica.

Outro aspecto que deve ser discutido é a participação dos laboratórios farmacêuticos nos grandes congressos de especialidades médicas como patrocinadores. Esse patrocínio é tradicional e tem ocorrido desde o início do século passado, porém nas últimas décadas a participação da indústria tem sido cada vez mais intensa e agressiva, inclusive participando ativamente da escolha dos temas, dos professores convidados e da formatação do evento, podendo colocar em risco a autonomia e a liberdade das sociedades de especialidades. As poucas exceções a essa regra são os eventos de sociedades ligadas à ética médica e Bioética.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) editou, em outubro de 1996, a resolução CNS 196/96¹², que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O preâmbulo da resolução deixa claro o contexto bioético e jurídico desse documento. Segundo Hossne e Freitas¹³, é a primeira legislação mundial com essa característica, pois incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatros referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos de pesquisas e ao Estado. Essa resolução cria a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda segundo Hossne, a resolução não é cartorial, estatutária ou código: é um instrumento que obriga a análise bioética dos projetos de pesquisas. Sem ser lei, tem força legal; sem ser coercitiva, é consistente para flexibilização com responsabilidade. Após sua implantação, ocorreu melhora qualitativa nas pesquisas realizadas em nosso território, principalmente em relação aos procedimentos éticos¹⁴. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou a resolução RDC 102, em novembro de 2000¹⁵, normatizando as práticas de divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos. Aborda o documento as práticas legalmente aceitas e define termos como prêmio, promoções, propaganda e publicidade, buscando padronizar e balizar as ações fiscalizatórias no território nacional. Os artigos 19 e 20 dessa resolução normatizam o relacionamento entre médicos e a indústria:

Art. 19 - É proibido outorgar, oferecer ou prometer prêmios, vantagens pecuniárias ou em espécie aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles que exerçam atividade de venda direta ao consumidor.

Parágrafo único - Os profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles de atividade de venda direta de medicamentos ao consumidor, não podem solicitar ou aceitar nenhum dos incentivos indicados no caput deste artigo, se estiverem vinculados à prescrição, dispensação ou venda.

Art. 20 - O patrocínio por um laboratório fabricante ou distribuidor de medicamentos, de quaisquer eventos públicos ou privados, simpósios, congressos, reuniões, conferências e assemelhados, seja ele parcial ou total, deve constar em todos os documentos de divulgação ou resultantes e consequentes ao respectivo evento.

§ 1º - Qualquer apoio aos profissionais de saúde, para participar de encontros, nacionais ou estrangeiros, não deve estar condicionado à promoção de algum tipo de medicamento ou instituição e deve constar claramente nos documentos referidos no caput deste artigo.

§ 2º - Todo palestrante patrocinado pela indústria deverá fazer constar o nome do seu patrocinador no material de divulgação do evento.

No mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) normatizou as ações éticas nessa área, por meio da Resolução CFM 1595/2000¹⁶, através de dois artigos, decidindo: Art. 1º - Proibir a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica.

Art. 2º - Determinar que os médicos, ao proferir palestras ou escrever artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na Medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações, cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada em suas pesquisas – quando for o caso – ou referir a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimentos provenientes de fontes alheias.

Parágrafo único - Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e materiais promocionais forem apresentados são corresponsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no caput deste artigo.

O Código de Ética Médica de 1988¹⁷, legislação específica relativa à conduta ética, não aborda especificamente os conflitos de interesses entre médicos e a indústria farmacêutica; entretanto em seu artigo 98 (capítulo III - Remuneração profissional), aborda de maneira genérica o tema, vedando ao médico exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou de produtos dependentes de prescrição médica.

Recentemente a ANVISA editou a RDC 96, em dezembro de 2008¹⁸, revogando todas as resoluções anteriores referentes à propaganda e publicidade de medicamentos. Essa resolução mantém basicamente os artigos da RDC 102/2000, faz-lhe alguns acréscimos e, em seu artigo 5º, veda às empresas outorgar, oferecer, prometer ou distribuir brindes, benefícios e vantagens a prescritores ou dispensadores, aos que exercem atividade de venda direta ao consumidor, bem como ao público.

O novo Código de Ética Médica¹⁹ aborda aspectos mais específicos com relação aos potenciais conflitos de interesses. No capítulo dos princípios fundamentais, o artigo XXIII determina:

Quando envolvido na produção do conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

E no capítulo XII – Ensino e pesquisa médica – dois artigos balizam a conduta médica vedando ao médico:

Art. 104 – Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médi-

ca, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 109 – Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

DISCUSSÃO

As questões de conflitos de interesses no relacionamento médico - indústria farmacêutica pode ser analisada por diferentes prismas e visões, como a dimensão ética, os aspectos legais, a análise econômica, as estratégias de marketing, e outras.

Em relação à dimensão ética, temos claro hoje que os conflitos de interesses devem ser abordados com uma visão ética bem mais ampla que a deontologia médica.

Concorda-se com Martim³ que existem claramente definidas duas tendências dentro da ética médica. A primeira restrita à deontologia médica, preocupada com a moral do profissional e a outra, com a qual nos alinhamos que assume uma postura mais acolhedora da realidade, buscando uma ética aberta aos desafios da sociedade; portanto, mais próxima da Bioética e com um olhar e uma reflexão multidisciplinar.

A reflexão bioética, neologismo criado por Potter, que teve enorme crescimento teórico e prático com a chamada Bioética principialista²⁰, apresenta-se como área do conhecimento humano e disciplina ideal para a discussão dos conflitos de interesses.

Os princípios básicos da Bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) e os outros referenciais bioéticos mais recentemente incorporados à reflexão bioética (prudência, vulnerabilidade, solidariedade e alteridade) são ferramentas importantes que devem ser utilizadas para uma discussão bem fundamentada e deliberações prudentes nos potenciais conflitos de interesses no relacionamento médico-indústria farmacêutico²¹. Esses referenciais bioéticos devem servir como base de conduta para todos os médicos na prática de ensino, da pesquisa e da assistência médica.

Nesse sentido, a sociedade deve necessariamente participar mais amplamente da discussão.

Outro aspecto de fundamental importância neste campo de reflexão é o milenar princípio ético da confidencialidade. O segredo médico, paradigma maior da ética médica desde Hipócrates (secuslo IV a.C), deve sempre ser destacado como esteio da relação médico-paciente, sem o qual não existe ato médico digno desse nome.

Em tempos de globalização e progressos no campo da informática, o paradigma da arte médica não tem sido respei-

tado, colocando em risco o prestígio e a independência de uma profissão milenar. Isso ocorre, por exemplo, quando o médico assistente envia a ficha com os dados de seu paciente a um laboratório farmacêutico a fim de participar de programa de fidelização ou de desconto para determinado medicamento.

Levi e Leme de Barros²² introduziram em nosso meio, na década de 1980, o conceito de ética clínica:

“...trata a ética clínica das condutas desejáveis no âmbito da relação que se forma entre os profissionais da saúde e seus pacientes, criando-se com isso, condições para que, por um lado os valores pessoais dos seres humanos envolvidos sejam preservados e respeitados e, por outro lado, a prestação do serviço, que constitui o objeto especial dessa relação, possa alcançar a máxima eficácia possível”.

Essa relação, na medida do possível, não pode sofrer influência de terceiros, principalmente comerciais, e deve ser preservada dentro de limites éticos e morais amplamente discutidos.

Beecher²³, um dos pioneiros da discussão ética em pesquisa com seres humanos, afirma que um dos mitos relacionados à Medicina é que os médicos sempre escolhem o melhor tratamento para seus pacientes. Essa postura crítica pode estender-se a todas as formas de relacionamento entre o médico e a indústria farmacêutica, merecendo destacar-se que um dos princípios básicos do Código de Ética Médica reza ser o alvo de toda a atenção do médico a saúde do ser humano, em benefício do qual deve agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade¹⁶.

Coyle^{24,25} e os membros do comitê de ética e direitos humanos do Colégio Americano de Medicina Interna publicaram dois artigos no *Annals of Internal Medicine*, discutindo amplamente os aspectos éticos nos conflitos de interesses no relacionamento entre médicos e a indústria farmacêutica. A autora se posiciona na defesa de uma conduta profissional, nesse relacionamento, baseada nos princípios da responsabilidade: agir no melhor interesse do paciente (beneficência), proteger os pacientes contra o dano (não maleficência), ter respeito e estimular opções informadas e esclarecidas (autonomia) e promover equidade na assistência à saúde (justiça).

Nessa linha de conduta, o médico deve estar atento e discutir o mais amplamente possível a influência da indústria farmacêutica em todas as áreas de atividade médica, com uma postura crítica e com o desafio de manter um amplo debate sobre o tema.

Sabe-se hoje, por exemplo, que as doenças mais divulgadas na mídia, com o pretexto e justificativa de promover a Medicina preventiva, são aquelas alvo do interesse da indústria, cujos objetivos financeiros podem superar sentimentos altruístas.

Os médicos e suas entidades devem discutir amplamente essas questões, envolvendo a sociedade no debate e, quando

possível, declarar e divulgar suas posições.

A atual legislação ética e legal em vigor no Brasil é bastante tímida. O Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais deverão, num futuro próximo, estimular a discussão e reflexão entre as entidades médicas e a sociedade em geral, visando a criar normas que disciplinem, dentro de padrões éticos, a relação entre os médicos e suas entidades com a indústria farmacêutica.

Acredita-se que a discussão clara e franca, assim como uma postura transparente dos atores envolvidos, são os caminhos que levarão ao adequado relacionamento ético entre a indústria, os médicos e suas entidades. Essa postura certamente criará condições para seguro avanços biotecnológicos; estimulando e promovendo os programas de educação médica continuada e, conseqüentemente, melhores condições de uma prática médica competente, justa e equânime, livre de interesses de terceiros.

Enfim, à luz dos referenciais bioéticos, pode-se afirmar que os limites que balizam o relacionamento do médico com a indústria farmacêutica são fundamentalmente éticos. Os únicos e exclusivos compromissos dos médicos são para com o seu paciente e a ciência.

REFERÊNCIAS

1. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993;329(8):573-6.
2. Potter VR, (editor). **Bioethics: bridge to the future**. New Jersey: Englewood Cliffs; 1971.
3. Martim LM. Os direitos humanos nos Códigos Brasileiros de Ética Médica. São Paulo: Loyola; 2002.
4. Bodenheimer T. Uneasy alliance--clinical investigators and the pharmaceutical industry. *N Engl J Med* 2000;342(20):1539-44.
5. Angell M. Is academic medicine for sale? *N Engl J Med* 2000;342(20):1516-8.
6. Huston P, Moher D. Redundancy, disaggregation, and the integrity of medical research. *Lancet* 1996;347(9007):1024-6.
7. Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ* 2003;326(7400):1155-6.
8. Moreira C. Relações com a indústria farmacêutica. In: Christopoulos GB, (editor). *A ética e os reumatologistas*. São Paulo: Ed Etecetera; 2004.
9. Rothman DJ. Medical professionalism--focusing on the real issues. *N Engl J Med* 2000;342(17):1284-6.
10. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest* 1992;102(1):270-3.
11. Watkins C, Moore L, Harvey I, et al. Characteristics of general practitioner who frequently seen drug industry representatives: national cross sectional study, *BMJ* 2003;326(7400):1178-9.
12. Ministério da Saúde do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996.
13. Hossne WS, Freitas CBD. Pesquisas com seres humanos. In: *Iniciação à Bioética*. Brasília: CFM, 1998.
14. Marques Filho J. Bioética clínica. *Rev Bras Reumatol* 2004;44:VII-XI.
15. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 102, de 30 de novembro de 2000.
16. Conselho federal de Medicina. Resolução CFM 1595 de 18 de maio de 2000.
17. Conselho federal de Medicina. Resolução CFM 1246 de 8 de janeiro de 1988.
18. Agencia Nacional de vigilância Sanitária. Resolução RDC96 de 17 de dezembro de 2008.
19. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1931 de 17 de setembro de 2009.
20. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 3ª ed. New York: Oxford Press; 1989.
21. Hossne WS. Bioética: princípios e referenciais. *O Mundo da Saúde* 2002;30:673-6.
22. Levi GG, Leme de Barros AO. Ética clínica: a AIDS como paradigma. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, (editores). *Iniciação à Bioética*, CFM, 1989.
23. Beecher HK. Consent in clinical experimentation: myth and reality. *JAMA* 1996;195(1):34-5.
24. Coyle SL. Physician-industry relations. Part 1: individual physicians. *Ann Intern Med* 2002;136(5):396-402.
25. Coyle SL. Physician-industry relations. Part 2: organizational issues. *Ann Intern Med* 2002;136(5):403-6.