

A Saúde Pública e a Indústria Farmacêutica: Implicações Bioéticas na Produção do Cuidado

Public Health and the Pharmaceutical Industry: Bioethic Implications in the Production of Care

LUANA COUTO ASSIS LEITÃO¹
MÔNICA OLIVEIRA DA SILVA SIMÕES²
INACIA SÂTIRO XAVIER DE FRANÇA³

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho propõe uma análise sobre a influência da indústria no tratamento medicamentoso da população atendida em unidades de Saúde da Família no município de Campina Grande/PB. *Métodos:* Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, através de entrevista junto a uma amostra de médicos da Estratégia Saúde da Família. *Resultados:* Observou-se que 90% das unidades possuíam medicamentos "amostra grátis" os quais eram dispensados aos usuários usando como critérios a necessidade do usuário e a falta de condições financeiras para compra. *Conclusão:* Essa relação representa conflito no que concerne a logística do serviço uma vez que se contrapõe a Política Nacional de Medicamentos, bem como, apresenta implicações éticas quando não garante a continuidade do tratamento por tais fármacos. Recomenda-se, em uma perspectiva nacional, o debate envolvendo os três níveis de governo para avaliar preceitos éticos do impacto do marketing da indústria farmacêutica sobre a saúde pública.

DESCRIPTORIOS

Indústria Farmacêutica. Bioética. Atenção Primária a Saúde.

SUMMARY

Objective: This study analyzes the influence of industry in the drug treatment of a population assisted by Family Health Units in Campina Grande - PB. *Methods:* This was an exploratory-descriptive study with quantitative and qualitative approaches, using interviews as instrument applied to Family Health professionals. *Results:* It was observed that 90% of units had "free sample" drugs which were dispensed to users using as criteria patients' needs and lack of financial resources for purchase. *Conclusion:* This relationship represents a conflict as regards service logistics, since it counteracts the National Drug Policy as well as presents ethical implications when the completion of treatment is not guaranteed by such drugs. Thus, it is recommended a national debate comprising all government sectors to assess ethical principles about the impact of pharmaceutical industry advertising on public health.

DESCRIPTORS

Drug Industry. Bioethics. Primary Health Care.

1 Farmacêutica, Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2 Farmacêutica, Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

3 Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Com base na Constituição Federal de 1988 e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, no Brasil a “saúde é um direito de todos e dever do Estado” estando inclusa dentre as ações dos serviços públicos o acesso à assistência farmacêutica.

Em 1994, o Ministério da Saúde capitaneou um processo de reorganização da saúde visando o fortalecimento da atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (FEUERWERKER, 2005). A partir desse momento a ESF surge fortemente inserido no SUS, tendo um papel de prover ações básicas de saúde para toda a população de acordo com os princípios da universalidade (BRAVO, 2001).

Aliado a esse processo de organização dos serviços foi estabelecido na Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 a Política Nacional de Medicamentos no país, cujo objetivo é assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível. De acordo com esta política o Ministério da Saúde fica responsável pela elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) na qual constam produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. A RENAME, portanto, passa a ser base para a organização das listas estaduais (RESME) e municipais (REMUNE) de medicamento (BRASIL, 2001).

Apesar da estruturação do sistema público de saúde, outros atores tem atuado sobre o fluxo dos serviços, o que tem gerado impacto sobre as ações de promoção e prevenção desenvolvidos pelas equipes de SF. Um bom exemplo dessa influência vem da indústria farmacêutica, a qual, por ser bastante dinâmica, tem depreendido investimentos em estratégias de marketing cada vez mais sofisticadas e dispendiosas do ponto de vista econômico para garantir o lucro sobre o produto elaborado (MARQUES FILHO, 2010).

Essa parceria entre a indústria farmacêutica e a classe médica intensificou-se nas últimas décadas, trazendo à tona situações com enorme potencial de conflitos de interesses, as quais são atualmente tema de estudo de diferentes áreas do conhecimento, tais como a bioética, a sociologia, a filosofia e o direito. Dentre estas situações destaca-se a propaganda de medicamentos, que podem comprometer o julgamento ou decisão de um profissional em suas atividades

administrativas, gerenciais, de ensino, de pesquisa, dentre outras (MARQUES FILHO, 2010; COSTA-VAL, 2007).

A indústria farmacêutica tende a se aproximar de pesquisadores ligados às escolas médicas e universidades. Para a indústria, essa aproximação traz a vantagem da parceria com instituições com alto prestígio; para as universidades e escolas médicas, há o benefício do apoio financeiro que possibilita a expansão dos programas de pesquisa e o incremento de descobertas científicas (MARQUES NETO, 2010).

Percebe-se neste modo de ação uma prática bioética que envolve tanto o valor da ação como o valor das suas conseqüências. Trata-se, pois, de uma ética consequentialista cuja tese fundamental é a de que uma ação é moralmente correta se os seus resultados bons superarem os maus. Essa teoria encampa três segmentos de consequentialismos: o egoísmo ético, o altruísmo ético e o utilitarismo. O egoísmo ético tem como princípio: uma ação é moralmente correta quando ela tem conseqüências boas para o agente que a realiza, independentemente do que ela possa trazer para as outras pessoas. O altruísmo é sustentado pelo princípio: uma ação é moralmente correta quando produz um bem maior para os outros, independentemente do bem ou mal que ela possa trazer para o agente que a realiza. E o utilitarismo, que se rege pelo princípio: uma ação moralmente correta é a que produz maior prazer (bem) e/ou menor sofrimento (mal) para a maioria (COSTA, 2002).

O presente estudo se propõe a investigar, à luz da Bioética, a influência da propaganda de medicamentos na rotina de prescrição dos médicos, com ênfase no papel do propagandista, em equipes de Saúde da Família no município de Campina Grande/PB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), CAAE n.º 0353.0.133.000-10, no dia 17 de setembro de 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa qualitativa. No que concerne a pesquisa descritiva, esta teve como objetivo principal a descrição das características do fenômeno e

o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa exploratória proporcionou a formação de idéias para o entendimento do conjunto do problema.

Como instrumento de pesquisa foi utilizada a entrevista estruturada, que consiste numa técnica de conversação direta, dirigida por uma das partes, de maneira metódica, objetivando a compreensão de uma situação, requerendo do pesquisador uma idéia clara da informação que necessita. As entrevistas seguiram roteiro previamente estruturado para que as informações necessárias não deixassem de ser colhidas (LAKATOS, 1996).

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande/PB. A cidade, de acordo com o IBGE 2009, possui uma população de 383.764 mil habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba.

No setor saúde está dividida em seis Distritos Sanitários, sendo constituída por 92 Equipes de Saúde da Família (ESF) que de acordo com dados do SIAB (2009), é formada por 89 médicos, 99 enfermeiros, sendo oito do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), 92 auxiliares de enfermagem, dois deles no PACS, 36 dentistas, 39 ACD (Auxiliares de Consultório Dentário) e 660 ACS (Agentes Comunitários de Saúde), que garantem uma cobertura populacional de 92% da população geral.

A população alvo deste estudo foi constituída de profissionais médicos atuantes nas equipes de Saúde da Família (SF) no município. A amostra foi composta por médicos das 23 equipes de SF selecionadas por amostragem aleatória utilizando o EPI INFO 3.5.1 do CDC (*Center of Disease Control and Prevention*), representando um percentual de 25% do total de equipes existentes no município.

Os profissionais foram entrevistados por contato telefônico ou presencialmente, entre setembro a dezembro de 2010. No momento da coleta foi adotado um procedimento padrão que constou das seguintes etapas: 1) leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, 2) aplicação do instrumento durante o qual o pesquisador interveio o mínimo possível nas respostas dos participantes e sua orientação foi apenas quanto a forma como responder o instrumento e 3) agradecimentos aos participantes.

A análise dos dados qualitativos foi temática,

trabalhando o recorte do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, realizando a ordenação, classificação e agregação dos dados (MINAYO, 2007).

A ordenação dos dados obtidos através das entrevistas ocorreram após releituras sucessivas de todo o material, agrupamento e organização dos registros a partir da reflexão sobre os objetivos da pesquisa, resultando em títulos genéricos. Foram identificados nas respostas dos profissionais médicos o conteúdo principal para elaboração de categorias que serão discutidas à luz da literatura pertinente. Para os dados quantitativos utilizou-se o programa EPI INFO 3.5.1 onde foi possível realizar análise de frequência, tendo intervalo de confiança de 95% .

RESULTADOS

O estudo teve representatividade de todos os Distritos Sanitários (DS), bem como das áreas urbana e rural, como demonstra a tabela 1, sendo quatro ESF de cada um dos DS III, V e VI; três dos DS I e II; e duas ESF do DS IV. O maior percentual das equipes foi da área urbana 90% (n=18).

Ressalta-se que os todos os profissionais que participaram da pesquisa afirmaram conhecer a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e todos os itens padronizados. Afirmando, ainda, que há abastecimento desses medicamentos nas unidades, em sua totalidade 90% (n=18) e parcialmente 10% (n=2), tabela 2.

Além dos itens padronizados, há em 90% (n=18) das unidades outros medicamentos que provém de amostras grátis e doações, apenas as ESF da zona rural não relataram possuir outra medicação fora da padronização, tabela 2.

Portanto, um dado importante que a pesquisa demonstra é que apesar do abastecimento dos medicamentos (tabela 1), há nas unidades de saúde medicamentos fora da padronização que, em sua maioria, são distribuídos pela indústria farmacêutica através das visitas de representantes, conforme demonstra a tabela 3. Todos os profissionais que receberam visitas e os medicamentos “amostra grátis”, afirmam dispensar estes fármacos a população.

Tabela 1. Perfil das equipes de Saúde da Família selecionadas na amostra.

Variável		Número	Percentual (%)
Distrito Sanitário	I	3	15
	II	3	15
	III	4	20
	IV	2	10
	V	4	20
	VI	4	20
Total		20	100
Área	Urbana	18	90
	Rural	2	10
Total		20	100

Tabela 2: Características do estoque de medicamentos

Questão		Número	(%)
<i>Abastecimento das unidades com medicamentos padronizados.</i>	Sim, total	2	10
	Sim, parcial	18	90
	Não	0	0
Total		20	100
<i>Possui medicamentos fora da padronização</i>	Sim, amostra grátis.	4	20
	Sim, amostra grátis e doação	14	70
	Não possui	2	10
Total		20	100

Tabela 3: Perfil das visitas realizadas por representantes de indústrias farmacêuticas e a posição dos profissionais pesquisados.

Questão		Número	Percentual (%)
Visita de representantes da indústria, frequência.	Sim, frequente	13	65
	Sim, raramente	5	25
	Não	2	10
Total		20	100
Dispensação de medicamentos fora da padronização aos usuários.	Sim	18	90
	Não	0	0
	Não responderam	2	10
Total		20	100
Avaliação da relação indústria e saúde pública.	Positiva	18	90
	Negativa	0	0
	Indiferente	2	10
Total		20	100

A partir de questionamento realizado na pesquisa através de perguntas abertas, sobre qual a orientação prestada ao usuário quando a “amostra grátis” acaba, as respostas puderam ser agrupadas em três categorias: não dispensam medicamentos de uso contínuo, portanto não há necessidade de fazer orientações; encaminham para aquisição em farmácia privada; quando não possuem condição de compra substitui por medicação que consta na padronização.

Apesar de gerar essa reflexão quanto a continuidade do tratamento, 90% dos profissionais consideram a relação entre a indústria farmacêutica e a saúde pública positiva, e 10% são indiferentes, não havendo relatos de que seja negativa.

Também, dentre as questões abertas, foi relatado que os critérios utilizados para dispensar a amostra grátis ao usuário são: a necessidade do paciente e a incapacidade de comprar o medicamento na rede privada. O que permite indagar se há incoerência na atitude de dispensar medicamentos sem garantir a continuidade do tratamento no serviço público.

DISCUSSÃO

Ao refletir sobre a relação entre propagandistas e os profissionais da atenção primária e como essa relação influencia o cuidado dos usuários do SUS, alguns questionamentos são evidenciados:

1) Até que ponto é benéfico dispensar medicamentos para pacientes que não poderão prosseguir com o uso ou que em uma recidiva não terão acesso ao tratamento?

O Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria nº 3.916/98, para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível. Nesta perspectiva, esta portaria estabelece as diretrizes que devem ser seguidas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS): adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos da RENAME, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1998).

Apesar desta política, em estudo realizado por

FAGUNDES, SOARES, DINIZ, PIRES E GARRAFA (2007), identificou-se que 98% dos médicos recebem visitas regulares de representantes comerciais; 86% recebem brindes; 68% acreditam na influência direta da propaganda sobre a prescrição; 14% afirmaram prescrever medicamentos devido ao recebimento de prêmios; e 68% acreditam existir inverdades nas informações das peças publicitárias (FAGUNDES *et al.*, 2007).

CONSOANTE PALÁCIOS, REGO, LINO, (2008), as evidências atestam o poder da indústria farmacêutica para influenciar as decisões no âmbito da relação médico-paciente, sendo a promoção e a propaganda um de seus instrumentos.

Com base na Portaria nº 3.916/98, cabe responder à questão formulada destacando que a prescrição adequada e correta de medicamentos deve primar pela disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998).

2) Será que a prescrição influenciada pelos propagandistas está favorecendo o aumento de processos judiciais para compra de medicamentos fora da padronização?

O SUS tem compromisso com a compra habitual daqueles medicamentos dispensados na rede do sistema. Contudo, a dispensação de medicamentos convive com a demanda, pelo Ministério Público, para incorporação, por meio de liminares, de novos medicamentos de custo elevado e efetividade não comprovada, o que onera ainda mais o sistema que já tem recursos escassos para a assistência à saúde da população. Assim, pesquisadores, pacientes, médicos e alguns segmentos governamentais são influenciados pelo marketing comercial e/ou lobby exercido pela indústria e comércio farmacêutico (VENTURA *et al.*, 2010).

Corroborando esta idéia, TOSCANO, BLUM, NEVES, (2005) entendem que, ressalvadas as exceções, os medicamentos “bonificados” são comercializados por empresas que se beneficiam das deficiências da fiscalização e operam oferecendo a balconistas de algumas lojas bonificações variáveis em espécie e valor em troca de vendas. Desta forma, outra possibilidade para as demandas por liminares pode estar sendo influenciada pela troca de receita nos balcões das farmácias. Convém frisar que a RDC 135/03 da ANVISA

autoriza a troca da receita por genéricos e medicações controladas, mas proíbe a troca por similares. E que a legislação para inovadores, genéricos e similares existe, mas não é a mesma para a comprovação de eficácia e segurança de todos estes medicamentos. A exigência dos testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica realizados por laboratórios acreditados incide, apenas, sobre os genéricos, como condição para ser intercambiável com o de sua referência.

Como os órgãos fiscalizadores tinham dificuldade para identificar os riscos associados a uma publicidade irregular, pois esses são baseados em variáveis subjetivas, a exemplo do grau de persuasão e da maneira como a peça publicitária foi construída conceitual e visualmente, além do nível de conhecimento específico do público que tem acesso à propaganda. Por isto, a ANVISA passou a exigir que a bula dos medicamentos apresentem informações essenciais sobre estes produtos de forma que já se observa que a maioria das bulas utilizam fontes que facilitam a leitura, cumprindo com o seu papel de esclarecer à população sobre os riscos dos produtos anunciados (BRASIL, 2010).

3) Os fármacos contidos nas amostras grátis possuem eficácia e segurança reconhecidas?

A ANVISA assegura que as amostras grátis são fabricadas obedecendo a mesma qualidade e os mesmos critérios de segurança e eficácia dos medicamentos originais. Da mesma forma, o rótulo das amostras grátis são idênticos ao dos medicamentos que as originou, acrescido das expressões AMOSTRA GRÁTIS”, “VENDA PROÍBIDA” e “USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA”, em substituição à expressão “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA” (BRASIL, 2010).

Com base no estudo atual, evidencia-se que a propaganda de medicamentos influencia a prescrição médica, fazendo com que, em alguns casos, sejam prescritos fármacos não padronizados, fato também relatado em estudos realizados na região sudeste (COSTA-VAL, 2007, FAGUNDES *et al.*, 2007). O mais grave é que para muitos prescritores, os representantes de medicamentos constituem a principal fonte de informação sobre a existência de um novo produto.

Tais práticas contrapõem-se a preceitos legais, que norteiam a propaganda de medicamentos no país e a Política Nacional de Medicamentos estabelecida pelo Sistema Único de Saúde. Podendo citar a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 102/00, de 30/11/2000, instrumentalizou a fiscalização sobre informações

transmitidas pelas propagandas de medicamentos no Brasil (FAGUNDES *et al.*, 2007).

Além disso, o conflito de interesses entre a indústria farmacêutica e a classe médica fere princípios éticos naqueles casos em que o médico, conivente com a lucratividade da indústria farmacêutica e com o benefício próprio, prescreve um medicamento sem considerar a autonomia do paciente ou coloca o respeito à vida humana abaixo das práticas comerciais e lucrativa. A este respeito, os interesses e a forma como este conflito pode se estabelecer estão explícitos na Resolução CFM nº 1.931, nos seguintes capítulos:

“Capítulo III, da Responsabilidade Profissional. É vedado ao médico: 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.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo V, Relação com pacientes e familiares. É vedado ao médico: Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza. Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Capítulo VIII, Remuneração profissional. É vedado ao médico: Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza” (CFM, 2009). Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.939/2010, veda a participação médica em promoções relacionadas com o fornecimento de cupons e cartões de descontos (CRM, 2010).

CONSOANTE CÓRDOBA, SANTOS, CARRENO (2007), a relação médico-indústria farmacêutica possibilita um conflito de interesse, pois se por um lado ela desenvolve pesquisas que geram

produtos baseados em evidência, por outro, tem que obter retorno financeiro do investimento nas pesquisas. Sobre a relação médico-indústria farmacêutica, ela é útil e necessária, mas não pode exigir que o médico supra as metas de produtividade industrial.

No que concerne os princípios éticos estabelecidos os Códigos de Ética Farmacêutico, afirmam que: “A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como Comércio”, e “O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente”.

O desconhecimento ou o descumprimento da legislação que assegura o uso correto e legítimo da prescrição medicamentosa constitui-se um problema de saúde pública, pois além de desconsiderar a segurança, a disponibilidade do medicamento padrão e o melhor custo-benefício, desconsidera-se, também, a variabilidade biológica dos seres humanos e a autonomia do paciente.

CONCLUSÃO

Os dados evidenciaram que a maioria das Unidades de Saúde da Família estudadas são abastecidas com medicamentos padronizados e recebem a visita de representantes da indústria farmacêutica que as abastece

com amostras grátis e doações. Esta parceria é considerada positiva pelos profissionais da atenção básica.

Os resultados demonstraram que são prescritos fármacos não padronizados, sem a garantia do uso contínuo. Quando o usuário não tem poder de compra, o fármaco não padronizado é substituído por medicação constante na padronização. E, se ambos estão em falta, o usuário tem que providenciar o medicamento na farmácia privada.

Evidencia-se que a relação de marketing da indústria farmacêutica com as Unidades de Saúde da Família alvo desse estudo compromete a prática médica assistencial, uma vez que não há garantia da continuidade do tratamento por fármacos advindos de “amostras grátis”. Dessa forma, pratica-se uma bioética consequencialista, do tipo utilitarista, em que o agente considera a ação moralmente correta quando produz o maior bem para a maioria das pessoas, ou produz o menor mal para uma minoria.

Sugere-se novos estudos que acrescentem uma reflexão de quais os itens mais distribuídos, as classes terapêuticas não padronizadas e qual o real impacto na saúde da comunidade. Em uma perspectiva nacional o debate deve ser feito envolvendo os três níveis de governo (municipal, estadual, nacional) para avaliar preceitos éticos do impacto do marketing da indústria farmacêutica sobre a saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, 10/11/1998.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Monitoração de Propaganda: relatório final do Projeto de Monitoração/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.
- BRAVO MIS. Revisão dos textos “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931. Aprova o novo Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, 24/09/09.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.939/2010. Proíbe a participação do médico em promoções relacionadas com o fornecimento de cupons, cartões de descontos e demais documentos previstos nesta resolução para a aquisição de medicamentos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 09/02/2010.
- COSTA CF. Razões para o utilitarismo: uma avaliação comparativa de pontos de vista éticos. *Ethica*, 1(2): 20, 2002.
- COSTA-VAL R. A Iminente Mudança de Paradigma na Relação entre a Indústria Farmacêutica e a Medicina. *J Vasc Brás.*, 6(1):104-106, 2007.
- CÓRDOBA AIG, SANTOS CL, CARRENO JNEL. Dilemas éticos em las relaciones entre La industria farmacêutica y los profesionales de La salud. *Persona y Bioética*. 11(28):23-38, 2007.

10. FAGUNDES MJD, SOARES MGA, DINIZ NM, PIRES JUNIOR, GV. Análise Bioética da Propaganda e Publicidade de Medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(1):221-229, 2007.
11. FEUERWERKER LM. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcare field: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brazil's Single Healthcare System. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 9(18):489-506, 2005
12. MARQUES FILHO J. A dimensão bioética dos conflitos de interesses na relação entre médico e indústria farmacêutica. *Rev Bras de Clín Med.*, 8(2):148-153, 2010.
13. PALÁCIOS M, REGO S, LINO MH. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. *Interface (Botucatu)*,12(27):.893-905, 2008.
14. LAKATOS E, MARCONI M. *Técnicas de pesquisa*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996. 238p.
15. TOSCANO VG, BLUM VF, NEVES JRL. Responsabilidade ética na prescrição e a troca de medicamentos. *Rev. Assoc. Med. Brás.*, 51(6):303-304, 2005.
16. VENTURA M, SIMAS L, PEPE VLE, SCHRAMM FR . Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, 20(1): 77-100, 2010.

Correspondência

Luana Couto Assis Leitão
Rua Henrimar Castro de Oliveira 795,
Bairro: Alto Branco
Campina Grande – Paraíba – Brasil
CEP: 58.401-714
E-mail:luana.cal@hotmail.com