

A MÁFIA DOS REMÉDIOS

é livro que denuncia a invasão de nosso mercado consumidor por um sem-número de medicamentos ineficazes, fraudados ou prejudiciais à saúde dos pacientes, produzidos por grandes empresas farmacêuticas estrangeiras. Seu autor —

DR. MÁRIO VICTOR DE ASSIS PACHECO

— Secretário da AMERJ (Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro), que já publicou por esta Editora obras tão úteis e relevantes como *Indústria Farmacêutica e Segurança Nacional* e *Neocolonialismo e o controle da natalidade*, fornece, em

A MÁFIA DOS REMÉDIOS.

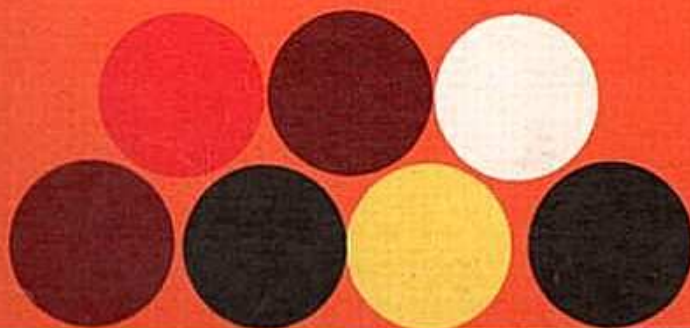
listas dos medicamentos que não devem ser consumidos, tornando-o, assim, um livro que precisa estar tanto na estante quanto no armário de remédios, como instrumento em defesa da saúde e do bem-estar seus e de sua família.

Mais um lançamento de categoria da

CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA

CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA

DR. MÁRIO VICTOR DE ASSIS PACHECO A MÁFIA DOS REMÉDIOS



A MÁFIA DOS REMEDIOS

Este é um livro de grave denúncia. O autor, Dr. Mário Victor de Assis Pacheco, é Secretário da AMERJ (Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro) e já publicou, pela CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, as obras *Indústria farmacêutica e segurança nacional* e *Neocolonialismo e o controle da natalidade*. Ao Dr. Assis Pacheco sempre preocupou o problema ético básico da medicina, qual seja, o princípio de que, antes de qualquer consideração, coloca-se o bem-estar do doente. Não obstante, e exatamente por isso, é vítima de freqüentes ataques à sua atuação, pois que na defesa daquele princípio tem-se colocado em antagonismo com os interesses meramente pecuniários da profissão. A *mauvaise conscience* de alguns médicos, aliada ao temor de perder fontes garantidas de elevadas rendas, leva-os aos estertores do protesto diante de denúncias de significado social e humano tão profundo como as contidas neste volume.

O ponto fundamental desta obra é muito simples de ser resumido: há em disponibilidade no mercado brasileiro, produzidos por grandes empresas farmacêuticas estrangeiras, elevado número de remédios, que são ineficazes, fraudados e até mesmo proibidos em seus países de origem por causarem malefícios àqueles que os ingerem. Espantosa como possa parecer, essa é uma triste realidade que vai neste livro demonstrada e comprovada. E por maiores que sejam os esforços de indivíduos ou instituições em combater essa situação, o quadro não apresenta ainda qualquer alteração fun-

Livraria
Avenida São João Ltda.

Livros - Discos

AVENIDA SÃO JOÃO, 547
FONE: 37-6929

Coleção

RETRATOS DO BRASIL

Volume 113

Mário Victor de Assis Pacheco

A Máfia dos Remédios



civilização
brasileira

Exemplar nº

Nº 1005

Capa:

EUGÊNIO HIRSCH

Diagramação:

LÉA CAULLIRAUX

Revisão:

MARIA HELENA

Todos os direitos desta edição reservados à
EDITORA CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA S. A.
Rua Muniz Barreto, 91-93
RIO DE JANEIRO - RJ

1978

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

Dedico este livro ao desinformado consumidor brasileiro de medicamentos. Aos estudantes de farmácia, química e bioquímica.

Aos estudantes de medicina do Brasil, que tão dignamente reclamam melhor ensino de farmacologia e de terapêutica. Aos professores universitários sem quaisquer subordinações ou vínculos financeiros com empresas farmacêuticas estrangeiras, dedicados exclusivamente ao ensino e responsáveis pela formação e ética dos futuros médicos, nos quais o povo precisa continuar acreditando confiando-lhes sua saúde e sua vida.

Sumário

INTRODUÇÃO 9

- I Relação incompleta de medicamentos não-recomendáveis — As listas da AMERJ. 15
- II Detalhes das listas. 33
- III A repercussão das “listas” e as reações óbvias. 47
- IV Os similares supérfluos. 63
- V O mapa nosográfico do Brasil e as multinacionais farmacêuticas. 69
- VI Antibióticos — fraudes e riscos. 77
- VII As fraudes das vitaminas. 85
- VIII Multivitaminas com sais minerais e as doses “cavalares” de B 12. 95
- IX As pílulas anticoncepcionais — porque não devem ser usadas. 105
- X Inexplicável impunidade das multinacionais farmacêuticas. 127
- XI O capital estrangeiro não nos ajudará. 133
- XII A indústria química de base estatal — a solução efetiva e nacional. 143

Introdução

ESTE LIVRO surge quando não é mais possível a certas empresas da indústria farmacêutica estrangeira, que dominam quase totalmente nosso mercado de medicamentos, negar a produção e venda de numerosos remédios fraudados. Pretendemos alertar a população e advertir muitos médicos, especialmente os mais jovens, sobre os riscos do consumo de vários medicamentos que reunimos em listas, e que infelizmente não podem ainda ser completas. Em seguida ao nome do medicamento colocamos o da empresa fabricante a fim de que os médicos e consumidores fiquem acautelados contra os demais remédios de tais empresas, capazes amanhã de fraudarem outros de seus produtos.

Em junho de 1974 durante a cerimônia de abertura solene do I Simpósio Nacional de Medicamentos e Indústria Farmacêutica, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em Brasília, o seu presidente, deputado federal e médico dr. Fábio Fonseca, afirmou: "Os diversos países produtores de fármacos ou medicamentos acabaram introduzindo, no Brasil, até 1973, perto de 1 300 fármacos. E o mais importante de tudo é que todas as drogas que eram proibidas nos seus países eram exportadas imediata-

mente para o sul do golfo da Califórnia com o rótulo "EXPORT TO SOUTH AMERICA". Tão-somente este fato é suficiente para comprovar que estamos pagando às multinacionais "PARA NOS ENVENENAREM"¹ (o grifo é nosso). A denúncia do ilustre deputado e competente médico não obstante oportuna e tão grave não se refere apenas a fatos recentes.

Em 1962 nós já denunciávamos pela imprensa a existência no Brasil de medicamentos fraudados e proibidos no exterior, de onde provinham². Nesse mesmo ano repetimos a denúncia em Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados em Brasília. Impunha-se, portanto, prosseguir alertando autoridades, médicos e principalmente o povo uma vez que continua e se acentua a comercialização de remédios não mais vendidos ou receitados nos Estados Unidos ou considerados ineficazes nesse país pela Food and Drug Administration. E fazemos questão de dar conhecimento ao povo de tudo que denunciemos a esse respeito, porque desastrosamente no Brasil a população se vê na contingência de muitas vezes automedicar-se face à escassez e irregular distribuição de médicos, o que aliás sucede com todas as demais profissões liberais.

O médico brasileiro no exercício da clínica deve ficar advertido de que a receita de remédios proibidos no exterior, porque destituídos de valor científico, mas entre nós vendidos, pode abalar seriamente seu conceito face ao fracasso do tratamento instituído após correto diagnóstico. O médico não deve também esquecer de que ele próprio e sua família são consumidores de remédios. Recordamo-nos sempre de ter recebido elogios pelo êxito do tratamento de doentes que vinham piorando sob os cuidados profissionais de colega, sem embargo de correto diagnóstico e prescrição de medicamentos realmente indicados para o caso clínico. Limitamo-nos a receitar similar de outro laboratório

¹ FONSECA, Fábio — dep. federal — Discurso de inauguração do I Simpósio de Medicamentos e Indústria Farmacêutica — Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados — Brasília, 1974.

² *Tribuna da Imprensa* de 15 de maio de 1962.

e assim conseguindo a cura, ao afirmar à família que o colega que nos havia precedido estava certo mas fora vítima de empresa desonesta, sempre ouvimos que nossa atitude era elogiável sob o ponto de vista ético e que os médicos se defendem uns aos outros. Jamais conseguimos convencer o doente ou pessoas de sua família que o primeiro médico era competente e que havia feito o diagnóstico certo.

É preciso que o povo saiba que muitas doenças podem ser curadas sem quaisquer medicamentos e que estes constituem apenas um dos recursos da terapêutica, justamente o que deve ser usado com o maior cuidado e sempre que possível receitado pelo médico. A terapêutica com o uso dos medicamentos é a mais difundida exatamente porque é altamente propagada e rendosa para os fabricantes de remédios para a medicina curativa. Por não ensejarem lucros elevados, os medicamentos para a medicina preventiva — soros, vacinas e toxoides — não interessam à indústria farmacêutica privada. Os campeões da livre iniciativa, quando se trata desta produção de medicamentos, muitas vezes onerosa, deixam o campo livre para o Estado. O povo deve ser informado de que, freqüentemente e sem riscos, é preferível e suficiente recorrer a outros recursos terapêuticos tais como dietas adequadas, fisioterapia, balneoterapia, mudança de clima, supressão de certos hábitos e adoção de outros, exercícios físicos e consumo preferencial de medicamentos de ação já comprovada de nossa flora medicinal. Médicos homeopatas e especialistas em acupuntura têm curado muitos doentes. Falta-nos experiência a respeito, para opinar, mas registramos o fato. Toda vez que se impuser o consumo de medicamentos quimicamente sintetizados pela indústria farmacêutica, especialmente de recente lançamento no mercado, o consumidor deve recorrer a médico competente e armado de consciência crítica suficiente para não se empolgar erradamente com a "excelência" apregoada pelos que lucram com a venda. Os médicos têm que se recusar, e sempre, a se aliarem aos produtores de medicamentos fazendo do doente um "animal" de experiências, o que aliás é proibido pelo nosso Código de Ética Médica.

Ao reiterar a denúncia de inúmeras fraudes de medicamentos à venda no Brasil não pretendemos, de modo algum, alarmar a população, mas não nos cabe a culpa da situação verdadeiramente alarmante da medicina atual tão mercantilizada, da qual tanto se têm valido não poucos fabricantes desonestos de medicamentos e do que tem resultado consequências graves e às vezes funestas graças exclusivamente à ganância de uns tantos em multiplicar lucros sem quaisquer restrições morais.

Pronunciando a Aula Magna da abertura dos cursos de 1976 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o professor Carlos da Silva Lacaz, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, declarou: "A Medicina, na sociedade atual, por assim dizer, foi forçada a organizar-se até empresarialmente e o doente transformado em mercadoria destinada a dar lucros, atuando muitas vezes no mais absoluto desrespeito à dignidade humana, convertendo-se no pior dos bandidos pois que, agindo como bandido, tem a proteção do poder oficial. Em Medicina tudo deve ser feito em favor do doente, para seu bem e a sua garantia. A Medicina deve visar o bem do doente e não do médico. Qualquer programa fora desse postulado é ERRÔNEO E IMORAL" (o grifo é nosso).

Já tendo completado mais de quarenta e cinco anos de exercício contínuo da Medicina, buscando sempre o contato permanente com os doentes e colegas, lendo livros e revistas de atualização, vemos, alarmados, a condição de simples objeto de lucro a que foi relegado o doente hoje no Brasil. E embora reconhecendo os riscos que corremos, com uns poucos mais, ao denunciar a mercantilização da medicina e a ação desonesta de várias empresas farmacêuticas estrangeiras com suas subsidiárias entre nós instaladas e dominantes, não podemos nos calar uma vez que admitimos haver ainda tempo de corrigir o que está errado, protegendo melhor a população e impedindo que a grande maioria dos médicos honestos no Brasil tenha seu conceito e confiança abalados, de leve que seja, por uma minoria corrupta.

Não obstante não empregar o termo fraude, há mais de dez anos Silva Mello já proclamava: "O que ocorre em nossos dias é o médico ser bombardeado permanentemente por centenas de medicamentos, em geral simples modificações ou associações dos já existentes, mas de cujo efeito não se pode dar conta suficientemente, sendo guiado mais pelas amostras e outros recursos de propaganda. O que é preciso não ser esquecido, todavia, é que os efeitos favoráveis de qualquer medicamento são sempre apregoados com um excesso de otimismo, aparecendo somente depois, muito mais tarde, os inconvenientes e efeitos desfavoráveis". E cita o médico inglês M. Rayner que declarou ao *British Medical Journal*, de 22 de novembro de 1958: "Aos poucos estamos nos tornando bonecos, que dançam quando os cordões são puxados pelos fabricantes de drogas. Procuremos inverter o processo antes que seja tarde demais".¹

Isto foi escrito em 1958, mas atualmente as multinacionais da indústria farmacêutica pretendem cada vez mais "puxar os cordões", guiando os que a eles se assalariaram ou ingenuamente nelas acreditam. Repudiamos esse comportamento.

Além de seu objetivo principal, qual seja esclarecer o povo, este pequeno livro visa exatamente romper, cortar definitivamente os "cordões" humilhantes que orientam tantos médicos, desligados da ética principal que é seu compromisso para com o povo que neles confiam sua saúde e sua vida.

¹ SILVA MELLO, A. — *A Superioridade do Homem Tropical* — Ed. Civilização Brasileira, 1965.

I

Relação Incompleta de Medicamentos Não-Recomendáveis - As Listas da Amerj

EM PRINCÍPIO de novembro de 1976, cumprindo decisão tomada em reunião de diretoria da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro e após demorados estudos, coube-nos como secretário-geral da referida associação divulgar uma relação de medicamentos julgados não-recomendáveis dando conhecimento da mesma a diversas organizações médicas e autoridades sanitárias. Acompanhando a relação enviamos o seguinte ofício: "Junto remetemos LISTA DE MEDICAMENTOS que a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro julga não-recomendáveis, não devendo, portanto, serem receitados, a qual está à disposição dos médicos em nossa sede social à Rua Alcindo Guanabara, 24 — sala 911, na cidade do Rio de Janeiro. Solicitamos a todos os colegas que nos enviem sua colaboração para preencheremos as falhas de nossa LISTA, possibilitando assim uma melhor proteção aos doentes e maior zelo pela conservação do elevado conceito do médico, o qual não deve ser abalado devido ao fracasso no tratamento

de doentes em consequência de receita de medicamento não-recomendável. A fim de estender a todo território nacional o nosso apelo aos colegas e de dar a mais ampla proteção ao povo, estamos enviando nossa LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS a todas as Associações Médicas filiadas da Associação Médica Brasileira, ao Corpo Clínico de nossos grandes hospitais, incluindo os do Instituto Nacional da Previdência Social, os da área do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estaduais e ainda aos jornais. A LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS pela AMERJ poderá vir a ser ampliada, e certamente divulgada, com a inclusão de outros medicamentos por nós julgados posteriormente como não-recomendáveis, mesmo antes que ocorra sua retirada do mercado, seja por ordem de autoridades do Governo, seja espontaneamente pelo próprio fabricante, assim que a experiência clínica comprove os riscos graves de seu uso".

A lista que se segue resulta da experiência clínica dos médicos da AMERJ, de pronunciamentos de professores universitários brasileiros e estrangeiros de Medicina, Farmácia e Bioquímica, de denúncias idôneas às Comissões Parlamentares de Inquérito da Câmara dos Deputados, de pesquisas realizadas e divulgadas publicamente em 1970 pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, de contribuição espontânea da Consumer's Union dos Estados Unidos da América, de recomendações da American Medical Association (AMA) aos médicos norte-americanos, e de decisões da Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, cassando licença de medicamentos retirando-os do mercado, negando licenciamento e obrigando o destaque das contra-indicações e riscos na embalagem externa de vários produtos:

N.º	Nome (No Brasil)	Empresa produtora	País
1	Albamicina GU	UPJOHN	EUA
2	Ambozim antibiótico	RICHTER	Alem.
3	Ambozim TC	RICHTER	Alem.
4	Ambrasinto liofilizado	LEPETIT	Itál.-EUA

N.º	Nome (No Brasil)	Empresa produtora	País
5	Amplacid	LABOFARMA	Alem.
6	Anagran	CIBA	Suíça
7	Anfertil	FONTOURA WYETH	EUA
8	Anovlar 3mg	BERLIMED	Alem.
9	Atophan	SCHERING	EUA
10	Belladenal	SANDOZ	Suíça
11	Bellergal	SANDOZ	Suíça
12	Beserol	WINTHROP	EUA
13	Bismocetina	LEPETIT	Itál.-EUA
14	Bisolvon	BOECHINGER	Alem.
15	Celapil	PARKE DAVIS	EUA
16	Ciclofarlutal	FARMITALIA	Itália
17	Ciclogest	BRISTOL	EUA
18	Cloromicetina	PARKE DAVIS	EUA
19	Clorostrep	PARKE DAVIS	EUA
20	Connel	WINTHROP	EUA
21	Coramina	CIBA	Suíça
22	Coramina Efedrina	CIBA	Suíça
23	Demilen	GEIGY	Suíça
24	Dorflex	MERREL	EUA
25	Enteromagma	FONTOURA WYETH	EUA
26	Ermonil	GEIGY	Suíça
27	Estreptolil reidratante (pediátrico)	RHODIA	França
28	Estreptocilina	FONTOURA WYETH	EUA
29	Estreptoquemeticina	CARLO ERBA	Itália
30	Evanor	FONTOURA WYETH	EUA
31	Femagest	MEAD JOHNSON	EUA
32	Fisohex	WINTHROP	EUA
33	Gevral Super	LEDERLE	EUA
34	Librax	ROCHE	Suíça
35	Lindiol 2,5	ORGANON	Alem.
36	Madribon	ROCHE	Suíça
37	Malthus 22	PANQUÍMICA	Espan.
38	Medazepol	FARMASA	Brasil
39	Megestran	NOVAQUÍMICA	Brasil
40	Metreton	SCHERING	EUA
41	Micronor	JOHNSON-JOHNSON	EUA
42	Mogadon	ROCHE	Suíça
43	Myadec	PARKE DAVIS	EUA
44	Nateon	WINDSON	EUA
45	Neovlar	BERLIMED	Alem.
46	Nitrazepol	FARMASA	Brasil
47	Nordette	FONTOURA WYETH	EUA
48	Norinyl	SYNTEX	EUA
49	Norinyl s	SYNTEX	EUA
50	Novalgina	HOECHST	Alem.
51	Novulon	JOHNSON-JOHNSON	EUA
52	Novulon s	JOHNSON-JOHNSON	EUA

N.º	Nome (No Brasil)	Empresa produtora	País
53	Optalidon	SARSA	França
54	Ovanon	ORGANON	Alem.
55	Ovulen	SEARLE	EUA
56	Pantomicina com sulfa	ABBOT	EUA
57	Poliplex	MEAD JOHNSON	EUA
58	Ponstan 500	PARKE DAVIS	EUA
59	Primovlar	BERLIMED	Alem.
60	Provera	UPJOHN	EUA
61	Pulmocilin	ISA	Brasil
62	Rarical	JOHNSON-JOHNSON	EUA
63	Sigmamicina	PFIZER CO.	EUA
64	Suplenta	SILVA ARAÚJO	Brasil
65	Teragran	SQUIBB	EUA
66	Tetrabiotic	FRUMTOST	EUA
67	Tetracetina	FARMITALIA	Itália
68	Tetraciclina com clo-ranfenicol (cápsulas)	WINDSON	EUA
69	Treantil	SARSA	França
70	Tetrex com sulfa	BRISTOL	EUA
71	Triperidol	JOHNSON-JOHNSON	EUA
72	Totavit	BIOSINTÉTICA	Brasil
73	Unicapt	UPJOHN	EUA
74	Uromidex	SINTOQUÍMICA	Brasil
75	Uropol	BRISTOL	EUA
76	Uroterra	PFIZER CO.	EUA
77	Winstrol	WINTHROP	EUA

78 Todas as associações de antibióticos com sulfas e todos os medicamentos contendo DIPIRONA.

Aconselhamos o leitor que não dispuser de tempo para prosseguir na leitura deste livro a que copie esta relação para melhor se proteger, certo de que existem numerosos outros medicamentos similares com riscos de consumo muito menor. Por outro lado queremos enfatizar que a não-inclusão de outros remédios nessa nossa LISTA não significa segurança absoluta de consumo.

Ao informar a que empresas farmacêuticas pertencem os medicamentos que não recomendamos, temos como objetivo sugerir aos que receitam ou compram remédios que meditem muito ao fazê-lo com outros medicamentos não-constantes de nossa LISTA, mas per-

tencentes às empresas citadas, pois nada mais correto que o ditado popular: CESTEIRO QUE FAZ UM CESTO FAZ UM CENTO.

Já tínhamos enviado para os jornais a nossa LISTA DA AMERJ quando recebemos de colega recorte do *Jornal do Brasil*, de 24 de setembro de 1976, com a notícia de que no XXXIII Congresso Brasileiro de Dermatologia professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais havia denunciado que a pomada de nome CALADRYL, fabricada por Parke Davis e livremente comercializada no Brasil, há muitos anos está proibida nos Estados Unidos. Tal produto tem sido inadvertidamente usado por banhistas já que é indicado como "sedativo cutâneo para queimaduras, alergia etc."

Posteriormente à divulgação pública da nossa LISTA vimos a ser informados também que a American Medical Association não recomendava nos EUA o receituário de dois outros medicamentos largamente consumidos no Brasil, o anti-reumático INDOCID da empresa norte-americana Merck Sharp Dohme e o anti-inflamatório Tanderil da empresa suíça CIBA-GEIGY.

A AMERJ informa que foi ainda atenta às recomendações da Associação Médica Americana que incluiu como não-recomendáveis as associações de antibióticos e destes com as sulfas. Também figuram em nossa LISTA os anticoncepcionais, cuja condenação vem sendo feita por nós desde que iniciamos há cerca de quatorze anos permanente campanha contra o controle da natalidade em massa no Brasil, e que é realizado pela BEMFAM ao distribuir amplamente as pílulas anticoncepcionais. Os malefícios de uso continuado e prolongado dos anticoncepcionais têm sido fartamente divulgados através de diversas publicações, informes técnicos, notas oficiais enviadas também às autoridades executivas e ao Congresso Nacional.

Com relação à Cloromicetina cabe aqui um esclarecimento. Concordamos com o uso do cloranfenicol, sob prescrição e vigilância médicas constantes, em casos de doenças do grupo tífico erickettsioses, mas não aceitamos as vastas indicações dos seus produtores ao aconselharem indiscriminadamente o medicamento para

muitas outras infecções tais como otites, amigdalites, pneumonia.

Em 28 de abril de 1977 a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro divulgou sua segunda LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS por terem sido julgados INEFICAZES pela Food and Drug Administration (FDA), órgão do Serviço de Saúde Pública do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar do Governo dos Estados Unidos da América, o qual tem, entre outras finalidades, preservar a saúde do povo norte-americano. Esta segunda LISTA resultou de cuidadoso e demorado estudo realizado pelos diretores e conselheiros da AMERJ, analisando documento oficial da FDA. Nesse documento o órgão do Governo norte-americano assinala várias especialidades farmacêuticas que julgou INEFICAZES em cerca de 33%. É importante registrar que os médicos norte-americanos cientificados desse documento, seja pela FDA, seja pela Associação Médica Americana ou qualquer de suas filiadas nos Estados, não mais receitam essas drogas INEFICAZES, o mesmo não ocorrendo entre nós em geral desinformados a esse respeito. Esse o motivo, aliás, porque nós remetemos nossas LISTAS a todas as associações médicas, conselhos de medicina e centros de estudo dos grandes hospitais. Repetimos que devido à larga prática da automedicação no Brasil, também publicamos nos jornais a relação dos medicamentos INEFICAZES, que de modo algum devem ser comprados.

Verificamos entre os medicamentos julgados INEFICAZES pela FDA quais os que atualmente estão à venda no Brasil e organizamos a LISTA. A propósito voltamos a sugerir ao leitor que copie também esta segunda LISTA, guardando-a no bolso para consulta, como medida de salutar precaução.

Entre os vinte e um medicamentos INEFICAZES por nós selecionados, vinte e oito especialidades farmacêuticas estão à venda no Brasil, das quais dez antibióticos, quatro antimicrobianos, três hormônios, dois anti-inflamatórios, um vasodilatador coronariano, um vasodilatador das artérias cerebrais, um corticosteroide, um relaxante muscular, um antidiarréico, um fungicida, um anti-histamínico, um medicamento anunciado para

prevenir o parto prematuro e um medicamento anunciado para combater estados vertiginosos.

Evidentemente não se justifica a compra dessas especialidades farmacêuticas quando há no mercado dezenas de similares EFICAZES, não obstante em número excessivo. Vejamos a segunda LISTA:

N.º	Medicamento	Fabricante	Apresentação
1	Albamicina GU	UPJOHN	Comprimidos
2	Albamicina T	UPJOHN	Cápsulas
3	Albamicina T (pediátrica)	UPJOHN	Cápsulas
4	Alkabutazolidina	GEIGY	Comprimidos nucleados
5	Antivert	PFIZER	Comprimidos
6	Cremefenergan	RHODIA	Creme
7	Dactil — OB	RECOFARMA	Drágeas
8	Depoprovera	UPJOHN	Injetável
9	Equanitate	F. WYETH	Comprimidos
10	Fitex	IMUNO	Líquido tópico
11	Furacin	EATON	Comprimidos
12	Furoxona	EATON	Comprimidos
13	Furoxona	EATON	Suspensão
14	Furoxona	EATON	Gotas pediátricas
15	Hydergine	SANDOZ	Injetável
16	Kaomycin	UPJOHN	Suspensão
17	Neocortef	UPJOHN	Suspensão ótico-oftálmica
18	Parenzyme aquoso	MERREL	Injetável
19	Progestoral	ORGANON	Comprimidos 10mg
20	Progestoral	ORGANON	Comprimidos 25mg
21	Sigmamicina	PFIZER	Xarope
22	Sigmamicina	PFIZER	Cápsulas 250mg
23	Statrol	ALCON	Colírio
24	Terracortril	PFIZER	Suspensão ótica
25	Tetrex com sulfa	BRISTOL	Suspensão oral
26	Tetrex AP	BRISTOL	Suspensão oral
27	Tetrex APC	BRISTOL	Cápsulas
28	Tolserol	SQUIBB	Injetável (venoso)
29	Tricofuron	EATON	Óvulos vaginais

Desejamos chamar a atenção sobre um produto farmacêutico não-incluído em nossas LISTAS, mas larga-

mente receitado e vendido em nosso País e chamado BUSCOPAN, da empresa alemã Boehringer Ingelheim. Este medicamento é constituído exclusivamente da substância química denominada N-butilbrometo de hioscina e anunciado como antiespasmódico. Em 24 de setembro de 1976 o sr. Jack Kaye, chefe da Seção de Drogas da FDA, respondendo a carta do deputado federal Sebastião Rodrigues, presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados, referiu-se ao produto farmacêutico BUSCOPAN quando declarou que "per se o produto químico HYOSCIN-N-BUTYL BROMIDE não é comercializado como droga para uso humano nos Estados Unidos".

É irrefutável a desonestidade dos fabricantes norte-americanos e europeus, que continuam a exportar drogas qualificadas como INEFICAZES pela FDA. Registre-se que o documento em que nos baseamos para organizar essa segunda LISTA foi divulgado nos Estados Unidos com data de 1º de maio de 1976. Portanto, os desonestos continuam a nos exportar produtos farmacêuticos INEFICAZES há mais de um ano, confirmando o que já havia denunciado nosso colega e brilhante representante do povo no Congresso, deputado Fábio Fonseca, em 1974, quando comunicou, como já dissemos, que medicamentos proibidos em seus países de origem continuam a ser exportados para o sul da Califórnia com o rótulo EXPORT TO SOUTH AMERICA.

A Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro tomou conhecimento através da leitura do *New York Times*, de 19 de junho de 1977, da condenação do uso do antidiarréico ENTEROVIOFÓRMIO no Japão, onde causou 30 000 vítimas acometidas da doença denominada SMON pelos médicos japoneses, a qual vem a ser a ATROFIA MIELO-ÓPTICA SUBAGUDA e ainda de numerosos casos de CEGUEIRA permanente provocada pelo medicamento causador de ATROFIA do nervo óptico.

No dia 28 de julho de 1977 enviamos nossa terceira LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS para divulgação ampla pela imprensa, rádio e televisão, a fim de acautelar o consumidor brasileiro que, como já temos dito, por motivos diversos se automedica.

O ENTEROVIOFÓRMIO da empresa suíça Ciba foi banido do Japão em 1970 e retirado do comércio dos Estados Unidos da América em 1972 por pressão da Food and Drug Administration junto ao produtor suíço. Logo em seguida também a Suécia e a Noruega proibiram o consumo da droga.

Não obstante o *New York Times* ter se valido da revista médica inglesa *The Lancet*, buscamos outras fontes e encontramos confirmação plena na *Farmacologia Aplicada*, de Modell e colaboradores em edição de 1976.¹

O ENTEROVIOFÓRMIO é um derivado iodoclorado de substância química denominada HIDROXIQUINOLEÍNA e existe à venda no Brasil há mais de trinta anos, sendo adquirido sem receita médica, bem como os seus similares em número de vinte e oito e que constituem nossa terceira LISTA. Queremos chamar a atenção para o fato de que o antigo consumo da droga por tantos anos não a isenta da acusação comprovada de provocar os graves acidentes relatados: sobre o sistema nervoso central e visão. No Brasil, como aliás em qualquer outra parte do mundo, os oculistas, clínicos e neurologistas em seu interrogatório prévio jamais indagam se o doente tomou ou está tomando ENTEROVIOFÓRMIO ou similares e assim muitos acidentes têm passado despercebidos em suas relações de causa e efeito.

Além dos similares do ENTEROVIOFÓRMIO constantes da LISTA que se lê no fim deste capítulo, há a venda no Brasil outros derivados da HIDROXIQUINOLEÍNA, também indicados como antidiarréicos, nos quais o iodo é substituído por um átomo de cloro, constituindo-se as DICLORO-HIDROXIQUINOLEÍNA que é a fórmula do medicamento COMBIASE da empresa alemã Luitpold. Outros antidiarréicos entre nós muito consumidos em vez dos radicais iodo e cloro têm combinados à HIDROXIQUINOLEÍNA dois átomos de bromo, chamando-se por isso DIBROMO-HIDROXIQUINOLEÍNA ou simplesmente BROXIQUI-

¹ MODELL, Walter, & SCHILD, Heinz, & WILSON, Andrew — *Applied Pharmacology* — American Edition, 1976 (pp. 96-97) — W. B. Saunders Company — Philadelphia — Toronto.

NOLEÍNA. A propósito, os norte-americanos resumem o extenso nome do ENTEROVIOFÓRMIO de IODOCLOROHIDROXIQUINOLEÍNA para apenas CLIOQUINOL, onde Cl é abreviatura de cloro, io é a abreviatura do iodo e QUINOL a abreviatura de HIDROXIQUINOLEÍNA. São vendidas no Brasil as seguintes Broxiquinoleínas: ADESINTER PEDIÁTRICO GRANULADO de Opofarm, APRILIN da Merrel, ENTEROSEDAN e ENTEROSEDAN PEDIÁTRICO de Fleming, DIENTEROL e DIENTEROL PEDIÁTRICO da Rhodia e INTESTOPAN da Sandoz.

Convencidos de que os acidentes gravíssimos ocorridos com o ENTEROVIOFÓRMIO resultam da substância ativa QUINOLEÍNA e não dos radicais iodo ou cloro, consultamos a Food and Drug Administration sobre os efeitos tóxicos das QUINOLEÍNAS aliadas ao bromo ou com dois átomos de cloro sem iodo e sugerimos ao Ministério da Saúde minuciosas investigações a este respeito. Não incluímos esses outros derivados nessa última LISTA porque na realidade apenas o ENTEROVIOFÓRMIO foi nominalmente responsabilizado, contudo não aconselhamos a receita ou consumo desses outros antidiarréicos por enquanto. E como advertimos no fim da transcrição de nossa terceira LISTA há muitas dezenas de outros antidiarréicos que os médicos podem receitar sem riscos. Sugerimos ao leitor ter no bolso cópia desta LISTA abaixo transcrita:

LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (AMERJ), obtidos a partir de derivados da hidroxiquinoleína (Iodoclorohidroxiquinoleína), por terem provocado ATROFIA MIELO-ÓPTICA SUBAGUDA (SMON) e CEGUEIRA por ATROFIA do nervo óptico. A marca comercial ENTEROVIOFÓRMIO, da empresa suíça Ciba foi retirada de mercado nos Estados Unidos da América há mais de cinco anos e banida do Japão desde 1970, onde causou mais de 30 000 vítimas. Esta LISTA contém vinte e nove medicamentos sob cinquenta apresentações diversas, à venda no Brasil.

N.º	Nome da Especialidade Farmacêutica	Fabricante
1	Adiarrol — comprimidos e suspensão	GUIEOTTI
2	Atacoly — comprimidos e suspensão	PROFARB
3	Atebil — comprimidos e suspensão	QUÍMICA e BIOLOGIA
4	Azolidon — comprimidos e suspensão	MAGNUS
5	Bacilicida — comprimidos e suspensão	NOVAFARMA
6	Darm-Set — comprimidos e suspensão	ELOFAR
7	Diafuran — comprimidos	BULLEK
8	Diapulgil — comprimidos e pediátrico	PRISMUT
9	Diarrepax — comprimidos e suspensão	USMED
10	Disentral — suspensão	SINTOFARMA
11	Enterobion — comprimidos, pó e suspensão	ORTHOS
12	Enterofilin — comprimidos e suspensão	FARMABRAZ
13	Enterotox — comprimidos e suspensão	BRAS.º MEDICAMENTOS
14	Enteroviofórmio — comprimidos e suspensão	Ciba
15	Fimp — comprimidos e suspensão	FISIOQUÍMICA
16	Furacitren — suspensão	SANOBIOL
17	Furadiadrin — suspensão	FLOPEN
18	Furazolidona — suspensão	LABORSIL
19	Furazolin — comprimidos e suspensão	DE MAIO
20	Intestiazin — suspensão	ENDOTERÁPICA
21	Intestin — suspensão	VENZA
22	Iodêntero-Neomicina — comprimidos e suspensão	LORENZINI
23	Mebinol — composto	CARLO ERBA
24	Mexafórmio — comprimidos e suspensão	Ciba
25	Mexasc — drágeas	Ciba
26	Neobacter — comprimidos e suspensão	OSÓRIO DE MORAIS
27	Plasmocolit — comprimidos e suspensão	Q.I.F.
28	Sigma-Três — suspensão	PELOSI
29	Vifercol — comprimidos e suspensão	WYZON

OBSERVAÇÃO: Excluídos do receituário médico o ENTEROVIOFÓRMIO e similares constantes desta LISTA da AMERJ, ainda restam ao médico mais de oitenta especialidades farmacêuticas anunciadas como antidiarréicas, à venda no Brasil, para atender às necessidades de sua clínica.

Não há, portanto, nenhuma razão para que sejam consumidos esses medicamentos que não recomendamos, bem como aqueles outros citados, cuja ação tóxica está sendo apurada, e que são quase idênticos ao ENTEROVIOFÓRMIO.

Sem embargo de não termos ainda confeccionado uma quarta LISTA desde já recomendamos ao leitor que de modo algum adquira outros remédios, tais como os proibidos nos Estados Unidos, conforme noticiado em fins de julho de 1977, como a seguir relataremos.

Em 27 de julho de 1977 divulgaram *O Estado de S. Paulo* e o *Jornal do Brasil* que o Departamento de Saúde do governo norte-americano PROIBIU a venda nos Estados Unidos de remédios à base PHENFORMIN ou Cloridrato de fenil-etil-biguanida, usado para o tratamento de diabetes e administrado por via oral. De acordo com as autoridades sanitárias norte-americanas os medicamentos à base de PHENFORMIN provocaram nos Estados Unidos, nos últimos anos, mais de MIL mortes. No Brasil medicamentos contendo PHENFORMIN são vendidos por Hoechst sob o nome comercial de BIGUANIDA, por Lafi como BUMEL, por Nikkho como DIABIGUAN, por Andromaco como GLUCOFAGE RETARD, por Guidotti sob três marcas: BIDIASE, DIABETAL e GLIFORMIN e Pfizer vende sob o nome comercial de OBINESE.

Em 29 de julho de 1977 Hoechst informou a *O Globo* que há um ano retirou do mercado seu produto BIGUANIDA RETARD à base de PHENFORMIN.

O endocrinologista dr. Francisco Arduíno declarou ao *Jornal do Brasil* que os medicamentos à base de PHENFORMIN foram estudados em várias universidades norte-americanas e seus aspectos nocivos são conhecidos desde há oito anos, tendo os estudos concluído pela necessidade de sua condenação. Disse ainda o endocrinologista citado que entre nós, no Brasil, o perigo é maior quando o medicamento é usado por não-diabéticos, ou seja, pelos que buscam emagrecer e não se valem do controle médico como ocorre com os diabéticos. Lê-se em *O Estado de S. Paulo* a seguinte afirmação do professor Andréjus Korolkovas, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo: "Aproximadamente 25% dos pacientes tra-

tados com drogas à base de 'Phenformin' sofrem efeitos secundários, principalmente gastrintestinais". A alegação da empresa suíça Ciba-Geigy, vendedora do produto contendo PHENFORMIN nos Estados Unidos da América sob o nome comercial de DBI, de que a retirada do produto do comércio prejudicará os diabéticos foi contestada formalmente pela Organização Mundial de Saúde quando recomenda para o tratamento dos diabéticos apenas a dieta adequada ou a utilização da insulina, hormônio natural que controla a taxa de glicose do organismo humano. Portanto, aconselhamos aos diabéticos brasileiros e às pessoas que pretendem emagrecer, não só a que procurem seus médicos, mas que deixem também de comprar quaisquer dos produtos licenciados no Brasil à base de PHENFORMIN, recentemente condenado e retirado do comércio nos Estados Unidos.

A revista da Associação Médica Americana, *The Journal of the American Medical Association* (JAMA) exibe no corpo inteiro da contracapa de seu número de 14 de março de 1977 a propaganda do medicamento BACTRIM, da empresa Roche Laboratories, subsidiária suíça de Hoffman-La Roche Inc. nos Estados Unidos da América, quando além da fórmula adverte aos médicos norte-americanos sobre as indicações do medicamento, contra-indicações, precauções e dosagens, enfatizando em negrito por duas vezes que, por insuficiência de dados, ou seja, de melhor conhecimento, o medicamento não deve ser dado às crianças com menos de doze anos de idade e às mães nutrízes. Mas no Brasil a subsidiária da empresa suíça Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S/A vende desde 1969 um produto farmacêutico denominado BACTRIM ROCHE — SUSPENSÃO PEDIÁTRICA, indicando aos médicos brasileiros a dose de um quarto da medida para crianças a partir das seis primeiras semanas de vida, isto é, com apenas um mês e meio, omitindo ainda a contra-indicação de uso por mães que estejam amamentando.

Em fins de outubro e início de novembro de 1977 a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro informou tal fato à Sociedade Brasileira de Pediatria e fez denúncia ao Ministro da Saúde, para em seguida

divulgá-lo pela imprensa leiga do País, visando acautelar o numeroso contingente de consumidores que se automedica.

Aconselhamos pais e mães a não ministrarem BACTRIM ROCHE - SUSPENSÃO PEDIÁTRICA a seus filhos. E ninguém deve ter a ingenuidade de admitir que as crianças brasileiras poderiam usar tal droga considerando-as mais saudáveis, mais fortes, mais resistentes ou melhor nutridas que as crianças norte-americanas para as quais o produto farmacêutico de Roche é contra-indicado pelo próprio fabricante. Os diretores das empresas multinacionais, inclusive alguns diretores-científicos das subsidiárias instaladas no Brasil, faltam à verdade quando pretendem explicar as reações diferentes frente a determinado medicamento, seja em adultos seja em crianças, apresentando razões de ordem genética. Ninguém deve crer nesses diretores que, aliás, são pagos para fazerem tais declarações que não resistam à crítica científica honesta.

No dia 12 de novembro de 1977, ou seja, 24 horas após a divulgação de nota da AMERJ sobre o BACTRIM, a empresa farmacêutica suíça PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS FARMACÊUTICOS S/A, divulgou como matéria paga na grande maioria dos jornais um comunicado à classe médica informando que a FDA havia aprovado o uso do seu produto BACTRIM em crianças com mais de 2 meses, sem contudo dizer em que data, já que até 14 de março de 1977 não pôde contestar que nos Estados Unidos da América contra-indicava o uso do medicamento pelas crianças abaixo de 12 anos. Em seu comunicado, ROCHE declara que o produto BACTRIM, inclusive a forma SUSPENSÃO PEDIÁTRICA, foi aprovado pelo Ministério da Saúde para uso no Brasil por renomados especialistas, omitindo que tal licenciamento ocorreu em 1969. Ora, nós da AMERJ não contestamos o valor científico dos analistas especializados do Ministério da Saúde, mas faltam-lhes meios necessários para rigorosa análise científica, tanto que o próprio Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, declarou que o Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMMF), por ele considerado um serviço sério, DEIXA PASSAR MUITA COISA NO ATO DE LICENCIAMENTO POR FALTÀ

DE CONDIÇÕES OPERACIONAIS (os grifos são nossos). Durante oito anos a empresa suíça ROCHE valeu-se da insuficiência de meios materiais do nosso SNFMMF para experimentar o medicamento BACTRIM ROCHE - SUSPENSÃO PEDIÁTRICA em crianças brasileiras abaixo de 12 anos enquanto advertia os médicos norte-americanos para não receitarem o medicamento senão após 12 anos de idade. Por tal motivo, ainda que posteriormente a março de 1977, a FDA tenha aprovado o emprego de BACTRIM nos EUA em crianças a partir de 2 meses de idade, isto não absolve a firma suíça perante os médicos brasileiros, os quais durante oito anos acreditaram na honestidade comercial da empresa e receberam o produto, sendo-lhe impossível adivinhar a contra-indicação de seu uso em outros países e a utilização de seus pacientes como cobaias.

Voltando à nossa segunda LISTA, a dos INEFICAZES, cuja relação divulgamos pela imprensa em 26 de abril de 1977, desejamos agora mostrar como agem as multinacionais farmacêuticas com total desprezo pela saúde do consumidor, objetivando apenas lucros a qualquer preço. Tomamos conhecimento da INEFICÁCIA de numerosos medicamentos ainda à venda no Brasil quando recebemos documento da Food and Drug Administration do governo norte-americano. Tal documento está datado de 1º de maio de 1976. É evidente que a partir desta data, mesmo não tendo sido aqueles medicamentos retirados do comércio, nenhum médico norte-americano terá cometido o erro e a imprudência de receitá-los a seus clientes. Mas as multinacionais farmacêuticas continuam a fabricar os INEFICAZES para colocá-los e lucrar no exterior, inclusive no Brasil, com seu vasto mercado de 110 milhões de habitantes com altas taxas de morbidade. Portanto, desde 1º de maio de 1976 doentes brasileiros têm tido seus males agravados e certamente muitos morreram por terem sido medicados com produtos INEFICAZES, fato esse até então desconhecido pelos médicos torpemente iludidos pela propaganda das subsidiárias no Brasil dessas multinacionais estrangeiras. Em programa domingueiro de televisão intitulado FANTÁSTICO, levado ao ar posteriormente à divulgação de nossas LISTAS, um repórter bra-

sileiro entrevistou o diretor da FDA a propósito de remédios condenados nos Estados Unidos e vendidos no Brasil. O diretor da repartição de saúde dos EUA declarou que nada podia fazer contra as empresas fora dos EUA porque tratava-se de multinacionais atuando em outros países fora de sua jurisdição.

Além do diretor da FDA, o qual reconheceu que as multinacionais vendem no exterior medicamentos não mais consumidos nos EUA, uma autoridade internacional da mais alta responsabilidade funcional e científica como é o dr. Halfdan Mahler, Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde, referindo-se explicitamente a medicamentos, declarou recentemente: "Os produtos que não atendem às exigências de qualidade dos países exportadores são plenamente aceitos pelos países subdesenvolvidos, que não têm condições de exigir qualidade, e esta prática é amplamente difundida entre as indústrias farmacêuticas que exportam para os países subdesenvolvidos".

Ninguém deve acreditar em empresários das multinacionais farmacêuticas, ainda que diretores-científicos de subsidiárias brasileiras, nem mesmo em professores universitários, quando declaram que certos medicamentos retirados do comércio no exterior, de onde são originários, podem ser consumidos por nós sem nos causar efeitos tóxicos. Aceitar tais afirmações seria admitir que a alegada e tão contestada quanto duvidosa "Toxicologia geográfica" fosse MADRASTA para com europeus, norte-americanos e japoneses e CARI-NHOSA para com os brasileiros.

No Brasil somente o Ministro da Saúde tem poderes para retirar do comércio os medicamentos FRAUDADOS e INEFICAZES que nos são exportados porém não mais consumidos nos países exportadores, por não atenderem às exigências de qualidade.

Nós estamos convencidos de termos cumprido o nosso dever denunciando ao Ministro da Saúde e demais autoridades os nomes dos medicamentos, e respectivas empresas produtoras, cujo uso não recomendamos e cuja retirada imediata do comércio aqui suge-

rimos, a fim de melhor preservar a vida e a saúde do consumidor brasileiro.

A propósito, convém dizer que ao entregarmos os originais datilografados deste livro à nossa Editora, já havia decorrido mais de um ano sem que qualquer multinacional farmacêutica, com subsidiária entre nós instalada, tivesse sido obrigada a retirar do comércio algum medicamento ineficaz ou incorretamente dosado (com exceção do WINSTROL), muitos dos quais, na feliz conceituação do Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, são verdadeiras BOMBAS, porém inexplicavelmente ainda à venda no Brasil.

II

Detalhes das Listas

IMPÕE-SE desmistificar as multinacionais farmacêuticas quando apregoam a excelência habitual de sua produção que resultaria da mais aperfeiçoada tecnologia. Tal tecnologia nem sempre é a melhor e a produção com frequência é fraudada. Por outro lado não devemos nos esquecer de que técnica e ciência submetidas a interesses prioritários e obrigatórios de lucros altos a qualquer preço perdem sua grandeza, eficiência e significação real. O mais elevado grau de ciência e de tecnologia de países adiantados da América do Norte e da Europa Ocidental não significa que todas as mercadorias, e especialmente os medicamentos, resultem sistematicamente da aplicação de correta tecnologia e liberdade científica.

A empresa farmacêutica norte-americana Pfizer Corporation tinha a patente de produção do antibiótico OXITETRACICLINA, não permitindo a qualquer outra empresa a reprodução e venda de sua fórmula ainda que lhe pagassem *royalties*. Somente a Pfizer produzia e vendia nos EUA e para todo o mundo exportava a oxitetraciclina. Esgotado o prazo previsto em lei, de privilégio de fabricação por Pfizer que havia descoberto a fórmula, treze outras empresas nos EUA fabri-

caram, venderam e exportaram medicamentos à base de oxitetraciclina. Em janeiro de 1970 jornal médico brasileiro¹ noticiava que pesquisas realizadas pelos bioquímicos de Pfizer, Brice e Hammer, provaram que as oxitetraciclinas de alguns produtores não atingiam o nível mínimo terapêutico de concentração sanguínea considerado eficaz. De dezesseis lotes de oxitetraciclina dos treze fabricantes, experimentados em vinte voluntários, sete produziram concentração sanguínea inferior a seis décimos de microgramas por mililitro (0,6mcg/ml) e nenhuma outra oxitetraciclina alcançava os níveis terapêuticos da de Pfizer. A empresa Pfizer denuncia o fato à Food and Drug Administration, órgão que controla nos EUA a qualidade de alimentos e de medicamentos, a qual comprova a veracidade da denúncia de Pfizer, determinando então a retirada do comércio da oxitetraciclina de sete empresas.

Analisando esse fato devemos imediatamente nos convencer de que negando a tecnologia adequada a empresas de seu país, como o fez a Pfizer, de modo algum tais empresários estrangeiros nos transferirão sua mais adiantada tecnologia pois isto implicará em nos tornarmos seus concorrentes, diminuindo-lhes os lucros, uma vez que deixaremos de ser seus obrigatórios consumidores. Note-se por outro lado que a tecnologia químico-farmacêutica empregada na produção de antibióticos não está de modo algum igualmente adiantada nos Estados Unidos, tanto que de treze fabricantes de oxitetraciclina mais de 50%, ou seja, sete laboratórios não conseguiram tecnologia adequada para produzir o antibiótico com níveis terapêuticos mínimos. Destacamos este fato porque infelizmente no Brasil há médicos que não discutem a excelência de medicamentos desde que tragam a chancela *made in USA*. Registre-se a falta total de escrúpulos dos sete produtores norte-americanos de oxitetraciclina ineficaz, que não hesitaram em vender nos Estados Unidos e em exportar seu antibiótico sem valor terapêutico, que conti-

¹ *Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB)* de 13 de janeiro de 1970.

nuariam a vender nos EUA não fossem os prejuízos da Pfizer, que viu seus lucros caírem e agiu de forma a eliminar concorrentes. Os sete laboratórios de tecnologia insuficiente não hesitaram em obter lucros vendendo remédio INEFICAZ para seus concidadãos norte-americanos, iludindo os próprios médicos norte-americanos. Por que terão escrúpulos para conosco e com os nossos médicos? Quantos norte-americanos e outros consumidores dos sete laboratórios permaneceram doentes mais tempo e quantos nos Estados Unidos, no exterior e no Brasil morreram devido ao uso de antibiótico sem qualquer valor terapêutico? E qual foi a punição que sofreram os laboratórios norte-americanos desonestos? Apenas tiveram o produto retirado do mercado, continuando com o rendoso negócio de venda de outros medicamentos.

Não divulgamos os nomes desses sete laboratórios norte-americanos porque não consta na fonte onde lemos a notícia, e por tal motivo é possível que estejamos consumindo outros remédios suspeitos de tais empresas desonestas, mas poderosas. Em nossas LISTAS há vários antibióticos não-recomendados.

Outro recurso para aumentar os lucros desonestamente e com sérios prejuízos para o *consumidor* consiste em omitir importantes contra-indicações do uso do medicamento e estender suas indicações de maneira imprópria. Vamos exemplificar com outro antibiótico — o cloranfenicol. Este antibiótico largamente vendido no Brasil por várias empresas estrangeiras, mas predominantemente por Parke Davis, sob os nomes comerciais de CLOROMICETINA e CLOROSTREP só tem como indicação real as doenças do grupo tífico — tifo, paratifo A e B — e certas rickettsioses inexistentes em nosso País, tais como o tifo exantemático, febre das Montanhas Rochosas, o Suzugamuchio, a febre maculosa e outras. Mas a empresa norte-americana Parke Davis vende sua Cloromicetina no Brasil anunciando ser a mesma eficaz e indicada em infecções do ouvido, dos olhos, da pele, na pneumonia, na meningite, nas amigdalites e para todas as infecções produzidas por germes gram-positivos ou negativos. Por quê? Porque no Brasil os maiores investimentos que se impõem em

obras de saneamento básico — tais como melhor abastecimento e tratamento da água, melhores e maior extensão das redes de esgoto, multiplicação de instalações sanitárias, além da melhor educação do povo e a possibilidade de imitar as Forças Armadas vacinando anualmente o povo contra o tifo — farão com que brevemente desapareça tal doença, isto é, o tifo, do mapa nosológico do Brasil. E nesta ocasião, que desejamos esteja próxima, Parke Davis e outros produtores de cloranfenicol perderão um mercado altamente consumidor, e para que isto não aconteça inventam que o cloranfenicol seria útil no tratamento de diversas outras doenças, para as quais a Cloromicetina não é indicada pelos médicos nos Estados Unidos. Em entrevista ao *Wall Street Journal* o dr. Richard Burack, professor da Universidade de Harvard, declarou considerar totalmente contra a ética estimular o consumo de produto farmacêutico, em outros países, inaceitável nos EUA. Porém, um porta-voz da Parke Davis disse que a empresa seguia as leis de cada país em que atua, e que se não há lei que proteja o consumidor a Parke Davis continuará a vender, como aliás vem fazendo no Brasil.¹ Na mesma fonte anterior lê-se que em maio de 1972 os acionistas da Warner-Lambert, proprietária da Parke Davis, votaram *contra* a proposta que requeria que a companhia fornecesse aos médicos dos países estrangeiros a mesma informação que era obrigada a fornecer aos médicos norte-americanos a respeito dos perigos do uso de seu produto. E desta forma, com a desinformação proposital dos médicos de outros países, além do Brasil, sobre os riscos do consumo de cloranfenicol, aumentarão os lucros de Parke Davis e outros produtores e subirão os dividendos da Warner-Lambert.

Sobre a contra-indicação de uso de diversos medicamentos constantes de nossas LISTAS, destacamos que foram denunciados em junho de 1976 à Câmara dos Deputados, pelo deputado federal Nina Ribeiro, como já proibidos de consumo nos EUA, os seguintes medicamentos: Albamicina de Upjohn, Provera e Boehringer,

Enteromagma de Fontoura Wyeth, Clorostrep de Parke Davis, Mogadon e Madribon da Roche, Sigma-micina de Pfizer Corporation, Tetrex com Sulfa de Bristol, Triperidol de Johnson-Johnson.¹

Pelo vasto faturamento obtido no Brasil devemos destacar também em nossas LISTAS os analgésicos não-recomendáveis Ponstan, de Parke Davis, Connel e Begerol, da Winthrop, Novalgina, da Hoechst, e Dorflex, da Merrel. O consumidor brasileiro não deve adquirir estes remédios pois há muitos outros eficientes que não causam os desastres dos citados.

Em nossas LISTAS desaconselhamos o uso de todos os medicamentos à base de Dipirona, além dos já citados, porque tais produtos têm indicação restrita, produzem sérios efeitos colaterais indesejáveis e exigem uma constante e competente vigilância médica. Constitui, portanto, uma temeridade usar as dipironas como analgésicos, as quais há muito tempo deveriam ter seu recetário controlado e jamais adquiridos livremente como sucede no Brasil. Soubemos que ilustre professor universitário de São Paulo atribui as críticas norte-americanas ao consumo de remédios contendo dipirona à concorrência comercial com fabricantes e empresas da Alemanha Ocidental. Ora, na fase atual do capitalismo, quando as multinacionais da indústria química-farmacêutica norte-americanas e européias estão intimamente conjugadas para não se prejudicarem e dominarem sem contestação os mercados mundiais, não tem sentido imaginar lutas entre os "grandes", numa competição hoje inexistente. Aliás, se ainda predominasse esse tipo de luta de capitalismo concorrente, os EUA com tecnologia e ciência semelhantes à alemã, porém com um poderio financeiro muito maior e principalmente com uma experiência e eficiente tecnologia de *marketing* muito acima da européia, produziriam inúmeras dipironas suplantando facilmente o capital "alemão" e deslocando as dipironas européias dos mercados mundiais, principalmente do Terceiro Mundo. Registre-se ainda que a AMA não recomenda o Connel e Begerol que são dipironas norte-americanas.

¹ Opinião de 11 de dezembro de 1972.

¹ Jornal do Brasil de 6 de janeiro de 1977.

As razões da inclusão de vários antibióticos, de muitas vitaminas sintetizadas, das pílulas anticoncepcionais e de todas as chamadas *multivitaminas*, como produtos não-recomendáveis por nós, constituirão capítulos especiais deste livro.

Apreciaremos em seguida a argumentação da American Medical Association sobre certos medicamentos que não recomenda aos médicos dos EUA.

ATOPHAN (Schering) — Que diz a propaganda no Brasil? — “Atophan é o mais enérgico dissolvente e eliminador do ácido úrico cuja retenção no organismo representa um grande perigo para a saúde. Também pode ser tomado periodicamente como preventivo para evitar o aparecimento da doença”. Como precaução é aconselhado não ser usado pelos portadores de perturbações gástricas e hepáticas. E que diz a AMA? — “A droga ativa do ATOPHAN é o Cinofeno. O uso do medicamento em questão é muito perigoso, porque pode provocar, potencialmente, hepatite fatal. Sua dose comum — dose terapêutica — não é recomendada”.

METRETON (Schering) — É colírio indicado para tratamento de manifestações alérgicas e inflamatórias dos olhos. Diz a bula no Brasil: “Com a aplicação de Metreton Colírio não se verificam manifestações secundárias inconvenientes, como tumefacção reacional da mucosa, dilatação pupilar, nervosismo, palpitações etc. Nos casos de uso prolongado convém fazer exames periódicos do tônus ocular e observar a aparência da córnea. Metreton é a associação de um moderno corticosteroide com um anti-histamínico altamente eficaz e bem tolerado”. Mas assim não pensa a AMA quando declara: “É uma mistura irracional porque contém anti-histamínicos e adrenocorticosteroides juntos. Por isso não é recomendado já que os anti-histamínicos são usados em doses *standard*, a intervalos regulares, enquanto os corticosteroides são usados a princípio em altas doses, que se vão reduzindo aos poucos. Assim a dose corticoide deveria ser individualizada para se atingir mais rapidamente os efeitos desejados com um mínimo de efeitos indesejáveis”. Mas, como vimos, entre nós a droga é aconselhada até como preventivo, isto é, para quem não está doente.

KOLANTYL (Merrel) — Os médicos brasileiros são informados de que se trata de antiácido e antiespasmódico protetor das mucosas gastrintestinais, indicado na úlcera péptica e duodenal e como profilático em pacientes com propensão à úlcera e ainda para aliviar sintomas como hiperacidez gástrica, ressaltando-se como contra-indicação o glaucoma e a insuficiência renal. Mas a AMA informa: “É uma mistura irracional não-recomendada porque a dose de cada agente deve ser individual e ainda porque seu antiácido — o hidróxido de alumínio — tem propriedades absorventes que podem interferir na absorção do antiespasmódico”.

BELLADENAL (Sandoz) — Diz a bula: “Indicado nos espasmos do sistema gastrintestinal e das vias biliares, obstipação espasmódica, úlceras gástrica e duodenal, dismenorréia, tenesmo vesical, enurese noturna, asma brônquica e na intercrise da angina do peito, sendo contra-indicada nos portadores de glaucoma”. Porém diz a AMA: “É uma mistura irracional. Esta combinação de antiespasmódico — a beladona — com barbitúrico — fenobarbital — não é recomendada”.

BELLERGA (Sandoz) — Diz a bula que o produto restabelece e assegura o equilíbrio perfeito do sistema neurovegetativo, sendo indicado para o tratamento dos estados de excitação nervosa, distonias neurovegetativas, sobrecarga psíquica, estafa física, distúrbios neurovegetativos das doenças infecciosas, tóxicas e alérgicas, para as neuroses de angústia, neuroses cardiotireóticas, distúrbios gastrintestinais, dismenorréia da menopausa, sendo apenas contra-indicado em casos de hipersensibilidade aos alcalóides da beladona e do esporão de centeio”. Mas que diz a AMA? — “É uma mistura irracional e assim como o Belladenal trata-se de combinação de antiespasmódico (beladona) e barbitúrico (fenobarbital)”.

LIBRAX (Roche) — É a combinação da substância ativa do LIBRIUM, também de Roche, com brometo de clonidina. A empresa indica no Brasil para tratamento de úlcera gástrica e duodenal, gastrite, hipermotilidade e hipersecreção gástrica, colite ulcerativa e espástica, dismenorréia, tenesmo vesical, diarreias emocionais, enurese noturna e contra-indica em casos de glauco-

ma, hipertrofia da próstata e miastenia grave. A AMA afirma: "É uma mistura irracional".

PONSTAN (Parke Davis) — O produto é indicado no Brasil como antiinflamatório, antipirético, para dores de cabeça, dismenorréias, resfriados, infecções respiratórias comuns, dores musculares e articulares, no pré e pós-operatório. A AMA declara: "Ficou comprovada uma incidência relativamente alta de distúrbios gastrintestinais e outras reações mais sérias com o uso do medicamento. Portanto, é uma droga não-recomendada. Drogas menos tóxicas devem ser usadas".

CORAMINA (Ciba-Geigy) — Para o produtor trata-se de analéptico cardiorespiratório indicado em casos de colapso, choque, asfixia do recém-nascido, bronquite crônica, intoxicação por álcool, morfina e barbitúricos. Mas afirma a AMA: "Não tem qualquer valor terapêutico e pode ser perigosa porque a margem entre as doses analépticas (para reanimar o coração) e as doses convulsivas são muito pequenas e qualquer erro de dosagem pode ser fatal".

CONMEL (Winthrop) — Indicado pelo produtor como antitérmico e anti-reumático. Diz a AMA: "Pode causar discrasias sanguíneas (alterações na composição do sangue) e agranulocitoses (falta de glóbulos brancos do sangue). Sua base é a dipirona, cujo uso rotineiro como analgésico geral, antigripal e antiartrítico não é recomendado. Pode produzir anemia hemolítica (destruição das hemácias), edemas, tremores e anúria (insuficiência renal aguda com cessação de emissão de urina)". Mas, no Brasil CONMEL é vendido como remédio popular sem receita médica, inclusive em envelopes com quatro comprimidos e sem qualquer recomendação de cautela ou contra-indicação. A empresa produtora de CONMEL é a mesma que vende entre nós o WINSTROL, responsável por fenômenos de masculinização de meninas e erradamente recomendado para aumentar o apetite e favorecer o crescimento. O CONMEL é da mesma "família" da NOVALGINA, da empresa alemã Hoechst, produto talvez de maior faturamento em nosso País, e de DORFLEX da Merrel.

Alguns dos medicamentos não-recomendados pela AMA ainda não foram retirados do mercado nos EUA

mas certamente não são mais vendidos pois os médicos norte-americanos não mais os receitam. A Abifarma pretende negar nossas LISTAS pelo fato de muitas drogas continuarem à venda nos EUA, mas não diz que os médicos alertados não mais os receitam.

Quando a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro divulgou suas LISTAS teve como objetivo justamente alertar os médicos e o povo, os primeiros para que não receitassem certos medicamentos e o povo para não adquiri-los, já que é fácil entre nós comprar remédios sem receita médica, o que não sucede nos EUA.

Relatório de 1970 do National Institute of Health (NIH), isto é, do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, estima em UM MILHÃO E MEIO o número de indivíduos hospitalizados naquele país, cada ano, em consequência de reações desfavoráveis consequentes da absorção de medicamentos. O relatório do NIH indica que pelo menos 10% dos MILHÕES de hospitalizados nos EUA, todos os anos, têm seus prazos de hospitalização dilatados como resultado do consumo de medicamentos receitados no próprio hospital.¹ Que sucederá no Brasil, a este respeito? Na mesma fonte por nós citada lê-se que o National Research Council dos EUA (Conselho Nacional de Pesquisas), no período de 1966 a 1969, analisou 4 300 fórmulas e 2 800 medicamentos, concluindo que 11% não tinham efeito algum, 47% foram considerados como de eficácia provável, 27% de eficácia possível e apenas 15% foram julgados eficazes.

Não há mais qualquer dúvida que o interesse que move a quase totalidade dos industriais do ramo farmacêutico é o lucro a qualquer preço, sendo secundária a eficácia.

E se, nos EUA, apenas 15% dos medicamentos são realmente eficazes, avalie-se o que sucederá entre nós. Mas vendendo às classes sociais que podem enfrentar os preços altos, e em constante elevação, e ao governo brasileiro para distribuir aos pobres, a indústria farmacêutica que domina nosso mercado faturou em 1974 a quantia de Cr\$ 6 BILHÕES, em 1975 cinquenta por cento mais, ou seja, Cr\$ 9 BILHÕES e em 1976 atingiu a marca do primeiro BILHÃO DE DÓLARES.

¹ LEVINSON, Charles — *Les Trusts du Médicament* — Seuil, 1975.

Realmente nada de melhor pode acontecer ao brasileiro como não adoecer e nada melhor para as multinacionais da indústria farmacêutica do que dominar nosso mercado vendendo-nos remédios que não curam, quando não envenenam. LISTAS no bolso, portanto, voltamos a sugerir.

Sem embargo de existirem à venda cerca de setenta analgésicos à base de dipirona, incluímos apenas quatro em nossa LISTA, por serem os mais vendidos, conhecidos como Novalgina, Dorflex, Conmel e Beserol. As empresas produtoras sabem perfeitamente das contra-indicações desse tipo de droga analgésica e antitérmica, tanto que no *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas* a empresa norte-americana Merrel salienta que o produto Dorflex não deve ser usado em pessoas com glaucoma, hipertrofia da próstata, esclerose de colo vesical, miastenia grave, hipersensibilidade aos componentes e nos três primeiros meses de gravidez. Mas em qualquer farmácia do Brasil, Merrel, bem como os produtores das demais dipironas, especialmente Novalgina, Conmel e Beserol, vendem o produto em envelope com quatro comprimidos sem qualquer advertência sobre os riscos daquelas pessoas para as quais reconhece contra-indicações. A empresa Hoechst, produtora de Novalgina, vende seu produto também sob forma líquida e acompanhado de bula sem qualquer advertência, seja para os que se automedicam, seja para os médicos iludidos com a honestidade do fabricante. Quantas gestantes no início da gravidez não foram prejudicadas por terem tomado qualquer dessas dipironas vendidas sem receita médica? Quantos indivíduos já não tiveram agravados seus problemas prostáticos ou sua estenose vesical ou o glaucoma devido à omissão deliberada dos laboratórios que agem desta maneira torpe e criminosa para ampliar suas vendas? Quantas mães já não deram tais dipironas a seus filhos com 6, 8 ou 10 anos de idade, quando é sabido que as dipironas são contra-indicadas a quem dos 10 ou 12 anos?

Em 24 de setembro de 1976 o sr. Jack Kaye, diretor da seção de drogas da Food And Drug Administration (FDA), em carta ao deputado federal Sebastião Rodrigues, presidente da CPI do Consumidor, declarou que o órgão de fiscalização do Governo norte-ameri-

cano não mais concederia licença para comercialização de novos produtos farmacêuticos à base de dipironas e que cogitava de retirar do mercado as existentes à venda nos EUA¹. Em início de dezembro de 1976 o Ministro da Saúde, dr. Paulo de Almeida Machado, declarava, a propósito do funcionamento das empresas produtoras de drogas, que de acordo com a nova Lei de Vigilância Sanitária, a ser muito brevemente publicada, determina: "toda empresa ficará obrigada a ter seu sistema de inspeção continuado e de controle de qualidade durante a fabricação, o que evitará que elas JOGUEM NO MERCADO CONSUMIDOR AS HABITUAIS BOMBAS"² (o grifo é da fonte de informação). Mas surpreendentemente a Portaria baixada em 20 de janeiro de 1977³ autoriza a venda livre, isto é, sem receita médica, das BOMBAS constituídas de dipironas, causadoras de tantos e tão graves acidentes, exatamente por ignorância de quem as consome, pois somente os médicos podem diagnosticar as doenças nas quais esses produtos são contra-indicados e convém repetir: Glaucoma, hipertrofia da próstata, alterações sanguíneas, primeira infância, primeiro trimestre de gravidez e muitas outras doenças. A nosso ver o Ministro da Saúde, nesse particular da liberação do uso das dipironas, foi muito mal assessorado. Aliás ninguém se iluda com as conclusões de trabalhos ditos científicos, mas feitos de encomenda pela Abifarma e organizações semelhantes no exterior, afirmando que as dipironas não produzem efeitos colaterais, como os assinalados.

Em boletim médico de julho de 1974 os médicos norte-americanos são aconselhados a prevenirem seus clientes com viagens planejadas para países da América do Sul para que levem consigo suprimento de aspirina porque em muitos desses países, revelou o boletim ao perplexo médico norte-americano, "analgésicos e antipiréticos com base em dipirona e aminopirina estão à venda sem receita médica e sob vários nomes"⁴.

¹ Cópia xerox da Carta de Jack Kaye a Sebastião Rodrigues — Arquivo pessoal.

² *Jornal do Brasil* de 6 de janeiro de 1977.

³ *Jornal do Brasil* de 20 de janeiro de 1977.

⁴ *The Medical Letter* de 19 de julho de 1974.

Deve-se concluir que os médicos norte-americanos não receitam dipironas em seu país, inclusive o Dorflex de Merrel e Connel e Beserol da Winthrop, empresas norte-americanas que certamente prosseguem produzindo essas dipironas para exportar para os países da América do Sul, principalmente para o Brasil, onde conseguem lucros extraordinários.

Em má hora, portanto, foi liberada a venda dessas BOMBAS constituídas de dipironas. Sugerimos ao leitor que não adquira nenhuma delas, pois como terão lido os riscos são muito sérios. É evidente que não deve o leitor comprar a Novalgina da Hoechst alemã que os médicos dos EUA também não aconselham.

Sem embargo da existência de tantos medicamentos IATROGÊNICOS e INEFICAZES, isto é, causadores de graves efeitos adversos indesejáveis, inclusive fatais, a população pode ficar tranqüila, pois há numerosos outros medicamentos não-fraudados e em doses corretas e de pleno conhecimento dos médicos que exercem a boa medicina. O importante é não comprar os medicamentos não-recomendados pela AMERJ, a não ser em casos especiais com a adequada vigilância médica. Fique certa a população que a grande maioria dos médicos até então desinformados ou mal informados pela propaganda comercial dos laboratórios não mais receitará as drogas que a AMERJ em boa hora divulgou, seja para não prejudicarem seus doentes, seja também para não virem a sofrer sério abalo em seu conceito profissional com o fracasso do tratamento instituído através de medicamentos INEFICAZES ou fraudados. O único recurso dos que não têm condições de consultar médico é ter sempre à mão as LISTAS DA AMERJ.

Nos EUA os médicos não receitam os medicamentos condenados pela American Medical Association, ou julgados INEFICAZES pela FDA, mesmo que ainda não retirados do comércio, também porque podem vir a ser processados pela falha de tratamento, tanto que a maioria faz seguro contra eventuais e naturais fracassos no tratamento dos doentes. No Brasil a Associação Médica Brasileira, cúpula das Associações Médicas Estaduais, jamais advertiu os médicos para não receitarem qualquer produto farmacêutico, considerando que tal medida seria da alçada exclusiva dos órgãos de fiscali-

zação do Governo brasileiro, que a própria AMB não ignora lutarem com falta de pessoal, material e verbas. Acresce a circunstância que nenhuma organização tem melhores e maiores credenciais para julgar qualquer medicamento à venda do que aquelas que congregam os médicos que apreciam os resultados ou efeitos dos medicamentos que receitam. Nenhuma organização tem mais facilidades de obter informações de suas congêneres nos países estrangeiros, por sinal os fabricantes de remédios, do que as associações médicas. A total omissão da AMB em informar os médicos do Brasil e de se valer de um maior relacionamento com as associações estrangeiras nesse terreno obrigou a AMERJ a substituí-la divulgando suas LISTAS, baseadas em fontes da mais alta qualificação científica estrangeira e na experiência de seus médicos.

Os dirigentes das subsidiárias sediadas no Brasil das multinacionais farmacêuticas, e pessoas diversas ligadas direta ou indiretamente às multinacionais em seus objetivos de lucros, passaram a acusar a AMERJ de ter estabelecido o pânico na população com a divulgação pública de suas LISTAS DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDADOS. Isto não é verdade porque o povo sempre soube da existência de medicamentos fraudados à venda no Brasil e agora sabe do nome desses medicamentos e tranqüilizou-se, pois não mais os compra e ainda pergunta ao médico se o medicamento receitado está na LISTA. Quem realmente está em PÂNICO são os produtores desonestos que vendem no Brasil medicamentos INEFICAZES e IATROGÊNICOS. A AMERJ pôs esses fabricantes NUS no meio da rua e a população agora os reconhece e despreza, aliás por correto instinto de conservação.

III

A Repercussão das "Listas" e as Reações Óbvias

IMEDIATAMENTE após a divulgação da primeira LISTA da AMERJ os que se viram atingidos, direta ou indiretamente, desencadearam reação verbal de extrema violência, negando-nos autoridade para proceder como o fizemos e ameaçando-nos de processo na justiça. Foram reações óbvias e portanto esperadas, se bem que sem qualquer valor, dada a origem e as pessoas que se manifestaram. Houve até críticas a propósito de infrações éticas partidas de colegas que, impensadamente, se precipitaram em julgar sem antes consultar o Código de Ética Médica que rege nosso procedimento moral. Saliente-se que as críticas feitas por colegas jamais se referiram aos aspectos científicos de nossas denúncias.

Deve ser dito que os colegas que nos criticaram por termos nos valido da imprensa leiga para fazer nossas denúncias, o que para eles seria uma infração ética, publicaram nos jornais suas críticas como que se imaginando inatingíveis pelo Código de Ética Médica. Houve também os que nos criticaram, afirmando que nossas LISTAS seriam incompletas, mas para melhor se compatibilizarem com as multinacionais e

principalmente não incorrerem em sua ira e ainda merecendo suas "graças" omitiram os nomes dos laboratórios e dos medicamentos que sabem perigosos mas que não constariam de nossas LISTAS.

No dia imediato à publicação da primeira LISTA, Pedro Salomão José Kassab, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), numa postura de incontinência verbal, na televisão e pelos jornais, declarou que a LISTA da AMERJ carecia de seriedade, considerando a iniciativa como uma exorbitância, e, menosprezando as fontes, altamente qualificadas, tais como os médicos da American Medical Association (AMA) e da Food and Drug Administration (FDA). Esqueceu-se, o presidente da AMB que em 1965 preparou um programa de interiorização de médicos, COM FINANCIAMENTO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, chamado, pomposamente, de PLANO DE EXPANSÃO DEMOGRÁFICA DOS MÉDICOS, o qual fracassou porque CARECIA DE SERIEDADE. Hoje, Pedro Kassab preconiza o regime de remuneração médica em função da quantidade de tarefas executadas, conhecido como PAGAMENTO POR UNIDADE DE SERVIÇO, comprovadamente fator incontornável de CORRUPÇÃO e, portanto, CARECENDO DE SERIEDADE. A alegada exorbitância da AMERJ em denunciar as fraudes da indústria farmacêutica estrangeira dominante de nosso mercado resulta, como já dissemos tantas vezes, da omissão da Associação Médica Brasileira, presidida pelo dr. Pedro Salomão Kassab.

Teobaldo Viana, médico do Hospital dos Servidores do Estado, declarou que a AMERJ teria "criado uma SITUAÇÃO TERRÍVEL NO RELACIONAMENTO entre pacientes e médicos". Recorde-se que, em 1966, quando Ministro da Saúde, Raimundo de Moura Brito designou o seu amigo particular Teobaldo Viana para Delegado Brasileiro junto à Organização Mundial de Saúde. O designado, ao regressar, afirmou: "Uma das maiores preocupações da OMS é conseguir meios para controlar e melhorar a qualidade dos produtos farmacêuticos". Disse ainda o médico Teobaldo Viana, amigo do Ministro da época: "Há muitos produtos que, apesar de destituídos de valor científico e CONDENADOS por associações científicas dos países em que são originários e ALI PROIBIDOS, continuam sendo exportados e consu-

midados no exterior". Mas o médico Teobaldo Viana guardou para si, seus amigos e privilegiados clientes os nomes dos medicamentos CONDENADOS mas exportados para nós. E indagamos em que medida a ética está sendo violada quando um profissional da medicina emite informações que podem influir decisivamente na melhoria da saúde da população brasileira e mesmo salvar vidas humanas?!

O professor da Universidade Federal de Minas Gerais José Elias Murad declarou publicamente condenar a divulgação de LISTAS de medicamentos "intempestivas, demagógicas e sobretudo inúteis como a da própria Associação Médica do Rio". Disse ainda: "A AMERJ agiu como PAPEL CARBONO ao imitar providências usadas em outros países". A AMERJ não teve nem tem a pretensão de querer ser dona exclusiva da verdade científica, nem pensa em ser original, mas apenas autêntica, tomando medidas que a seu critério exclusivo representem proteção para a vida e a saúde do consumidor, não vendo qualquer demérito em imitar providências semelhantes adotadas em outros países com os mesmos objetivos e dando ótimos resultados. Declarou também o dr. José Elias Murad que teria havido de parte da AMERJ "parcialismo em relação a certos laboratórios, não tendo sido citado um único medicamento do laboratório Lepetit". Qualquer pessoa, ainda que pouco familiarizada com o problema, mas sem preocupações de insinuações maldosas, pode verificar que o QUARTO medicamento relacionado pela AMERJ, na primeira página de sua primeira LISTA, é o AMBRASINTO LIOFILIZADO, produto do Laboratório Lepetit.

Critica o dr. José Elias Murad que da LISTA deixou de constar uma "VASTA GAMA DE SIMILARES TAMBÉM PERIGOSOS". Para corrigir essa imperfeição, o professor da UFMG deveria divulgar os nomes desses similares, já que reconhece a gravidade do problema de medicamentos que o diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Carlos da Silva Lacaz, classificou, com muito acerto, de "ANARQUIA FARMACÊUTICA".

Outros críticos desavisados e os elementos ligados, direta ou indiretamente, às multinacionais farmacêuticas acusam a AMERJ dizendo que teria cometido infra-

ção ética por divulgar na imprensa diária os nomes comerciais dos medicamentos que não recomenda. Para tais "críticos" a AMERJ deveria dar apenas os nomes das fórmulas químicas constituintes das drogas que não recomenda, omitindo o nome comercial. Admitem esses "críticos" que os médicos deixariam de receitar certos medicamentos quando advertidos contra o consumo de METALQUALONAS, do N-butyl-brometo de hioscina, de O-metoxi-fenil-oxiacetato de fenilmetil-isopirrazolona ou ainda quando constituídos de 7-cloro-1,3 dihidro-3 hidrox 5-fenil-2H-1,4 benzodiazepina!!! E o que adiantaria ao consumidor que precisa ser advertido contra a falta de escrúpulos de não poucos fabricantes de medicamentos ler nos jornais os nomes arrevesados daquelas substâncias químicas que os próprios médicos custam a identificar?!

Houve ainda os que nos acusaram por não termos divulgado nossas LISTAS em revistas médicas, preferindo os jornais leigos. Mas desde quando o povo brasileiro lê revistas médicas?! A AMERJ jamais conseguiu que qualquer revista médica, com a honrosa exceção de *Saúde em Debate*, revista realmente brasileira, ainda de pouca difusão, publicasse as LISTAS. Enquanto as revistas médicas editadas no Brasil viverem exclusivamente às custas dos anunciantes das multinacionais farmacêuticas, será muita ingenuidade admitir que qualquer delas publique restrições a medicamentos, quanto mais recomendações para os médicos não receitá-los.

No número de fevereiro de 1977 da revista *Clínica e Terapêutica*, com cinquenta e seis páginas, há quatorze, ou seja, 25%, cobertas de anúncios das empresas farmacêuticas norte-americanas Merck-Sharp Dohme, F. Wyeth, Abbot, Schering, Johnson-Johnson, Merck e das alemãs Organon e Hoechst, todas vendedoras e fabricantes de medicamentos não-recomendados nas LISTAS da AMERJ. Teria adiantado remeter nossas LISTAS solicitando a essa revista que as divulgassem? O mesmo sucede com a quase totalidade das revistas médicas editadas no Brasil e sustentadas pelas multinacionais da indústria farmacêutica.

Em 1973 a revista editada no Brasil *Ars Curandi* e a editada em Buenos Aires *El Dia Médico* devolveram

nosso artigo intitulado "Por que receitar as pílulas?". A revista *Ginecologia e Obstetrícia* (go) não publicou o mesmo artigo e nem sequer o restituiu, embora seu editorialista, o dr. Jean Claude Nahoum, escreva que os assuntos polêmicos devem ser debatidos nas revistas médicas.

Há ainda os que nos fazem críticas porque não sugerimos opções de receituário para substituir os medicamentos que não recomendamos. Houvéssemos procedido assim, aconselhando outros medicamentos, sofreríamos insinuações muito piores ou no mínimo seríamos acusados de nos arvorarmos em substitutos dos professores universitários tão ciosos da ética médica, mas que não hesitaram em nos criticar sem qualquer fundamento em qualquer artigo do Código de Ética Médica. A AMERJ não tem porque sugerir opções a médicos, já que os mesmos devem se aplicar nos estudos de forma tal a melhor escolherem a terapêutica mais indicada, não a baseando jamais em bulas e prospectos de propaganda das multinacionais farmacêuticas.

No dia 17 de novembro de 1976, doze dias após a divulgação pública da primeira LISTA da AMERJ, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), federada da AMB, promoveu MESA-REDONDA para o município do Rio de Janeiro. Foram convidados diversos professores universitários da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, que se fez representar por nós, seu secretário-geral, quando debateram-se problemas suscitados com a divulgação da primeira LISTA da AMERJ. O presidente da SMCRJ, almirante-médico Celso Ferreira Ramos, empenhou sua palavra ao secretário-geral da AMERJ, autor deste livro, garantindo-lhe que o tema seria debatido, de maneira óbvia, única e exclusivamente pelos médicos convidados a integrar a MESA-REDONDA, os quais após exposição de quinze minutos de duração passariam a responder aos colegas presentes na platéia. Afirmou ainda o presidente da SMCRJ que a despeito da sessão ser pública os estudantes de medicina e jornalistas presentes não poderiam se manifestar. Qual não foi a surpresa da AMERJ, com seu representante já sentado à mesa, ao ver o presidente da SMCRJ convidar para se juntar aos profes-

sores universitários não qualquer outro médico ou diretor científico de alguma empresa farmacêutica, mas o leigo, totalmente leigo em biociências que atende pelo nome de Ismar de Moura e preside a associação também leiga denominada Abifarma e é diretor-presidente da subsidiária da empresa norte-americana Merrel, no Brasil. Dessa forma o presidente da SMCRJ descumpria a palavra pessoalmente empenhada com a AMERJ. Não nos retiramos porque tal gesto seria uma descortesia para com os demais colegas ou maldosamente interpretado como receio de discutir com representante de multinacional, embora ignorante em questões de terapêutica. Registre-se ainda que o presidente da SMCRJ, de modo intransigente, manteve a proibição dos estudantes de medicina de participarem dos debates e nem sequer leu a moção de aplauso irrestrito à AMERJ que lhe foi entregue pelos estudantes presentes e representando vinte e cinco Diretórios Acadêmicos, delegações estudantis e Centros de Estudos. É estranho, muito estranho. Lamentamos que os estudantes de medicina não tivessem podido participar dos debates, impedidos assim de dar sua valiosa contribuição, principalmente alertando os professores presentes sobre as falhas do ensino. O presidente da SMCRJ não permitiu que jovens que dentro de poucos dias colariam grau em Medicina manifestassem suas opiniões e dúvidas ou solicitassem esclarecimento a seus mestres, mas convidou ou teve de aceitar como CONVIDADO, para discutir questões médicas, um indivíduo que ainda precisará de muitos anos para talvez alcançar o nível universitário. É estranho, mas muito estranho mesmo!

Certo de sua "força", tanto que impôs sua presença desagradável entre professores, como convidado especial do presidente da SMCRJ, o totalmente jejuno em medicina e empregado graduado da Merrel, Ismar de Moura, pensou que pudesse impor também seu ponto de vista comercial do interesse exclusivo de seus patrões estrangeiros acusando a AMERJ de ter elaborado uma LISTA MENTIROSA. Subestimou o presidente da Abifarma a reação do representante da AMERJ que o interrompeu imediatamente e apoiado por toda a platéia exigiu que o empregado da empresa estran-

geira retirasse a expressão MENTIROSA, o que o referido empregado fez *em seguida*. Pedindo desculpas declarou que, não concordando com a LISTA, não soube como empregar outro termo. A escassez de recursos, tão abundantes em nossa língua para definir conceitos sem ofender, é natural no empregado da Merrel — que certamente terá apenas o curso primário incompleto, não podendo assim dialogar com homens de nível universitário, além de precisar agradar a seus patrões. Aliás, lê-se em livro recentemente editado no Brasil, de autoria de R. Ledogar e B. Kucinski e intitulado *Fome de Lucros*, o seguinte: "As grandes empresas são movidas pelos lucros. Os funcionários e administradores de qualquer empresa devem trabalhar para proporcionar lucros aos acionistas. Quando a procura de lucros se choca com as necessidades das populações mais pobres à procura de uma vida melhor, um executivo não pode levar em consideração as aspirações destas últimas, sob o risco de perder o emprego". E reconhecemos que o empregado graduado da Merrel não quer perder seu emprego.

A atuação desastrosa do empregado da Merrel não deve ter agradado à matriz, naturalmente interessada em manter as melhores relações com os médicos, dos quais depende para auferir lucros através do receituário. A propósito a AMERJ lembra que qualquer produto vendido por Merrel no Brasil pode ser substituído, com vantagem, por outros medicamentos de outras empresas de melhor tecnologia, tanto que seus produtos não constam das LISTAS da AMERJ.

Todos os professores que participaram da MESA-REDONDA, exceto o secretário-geral da AMERJ, consideraram que nossa associação teria cometido infração ética ao divulgar publicamente a nossa primeira LISTA. Curiosamente, porém, nenhum deles citou o artigo ou artigos, ou letra ou parágrafo desrespeitado pela AMERJ. Registre-se, contudo, que todos os professores foram unânimes em criticar as falhas de comercialização dos medicamentos e a propaganda dos laboratórios, apontando ainda os sérios riscos de automedicação, os quais explicam e justificam a divulgação de nossas LISTAS. Repetimos que nenhum professor acusou a AMERJ de ter falseado cientificamente a verdade e nem sequer

houve a mínima contestação às fontes em que se baseou a nossa Associação.

Quanto às acusações não-provadas de infração ética por parte da AMERJ, vale repetir que ela foi a única associação médica que, no tocante ao problema discutido, cumpriu à risca os preceitos deontológicos do nosso Código, já que se pode ler na letra P do artigo 5º, combinado com o expresso no artigo 79, o seguinte: "Art. 5º — É vedado ao médico — letra P — Deixar de utilizar todos os conhecimentos técnicos ou científicos a seu alcance contra o sofrimento ou o extermínio do homem". Não omitindo — como o fazem os que nos criticam: o professor José Elias Murad, o médico Teobaldo Viana — os nomes que conhece dos medicamentos iatrogênicos ineficazes, a AMERJ tem melhor procurado proteger inúmeros brasileiros, que por motivos vários se automedicam. Diz o artigo 79 do Código de Ética Médica: "O médico deverá colaborar com as autoridades sanitárias competentes na preservação da saúde pública e respeitar a legislação sanitária e regulamentos em vigor". Que outra associação médica, além da AMERJ, tem dado sua colaboração ao Ministro da Saúde, e de modo mais oportuno, para evitar que o público consumidor de medicamentos adquira produtos INEFICAZES ou FRAUDADOS, muitos já condenados nos seus países de origem? Quem está com a ética certa? Nós que denunciemos as fraudes que conhecemos ou os que se calam? Ainda que a divulgação pública das nossas LISTAS constituísse infração ética, a AMERJ não teria hesitado um segundo sequer em proceder como tem feito. Reafirmamos que o procedimento mais altamente ético do médico, para com aqueles que nele confiam sua vida e sua saúde, é jamais omitir informações quaisquer que possam pôr em risco a vida ou a saúde do doente. Negar à população os nomes de medicamentos INEFICAZES ou FRAUDADOS é, além de IMORAL, UM CRIME.

Dissemos que seria ingenuidade remeter para as revistas médicas brasileiras sustentadas pelos anunciantes estrangeiros qualquer LISTA porque a mesma não seria divulgada. A *Revista Brasileira de Medicina* (RMB) não só não reproduziu nossas LISTAS como as

criticou de maneira lamentável. Em seu número de dezembro de 1976, o número imediato à divulgação da primeira LISTA, o dr. Eduardo Salgado Filho, em editorial sob o título "O Famoso Listão", acusou a AMERJ de "leviana ao divulgar a DESCONCHAVADA LISTA e ainda de ter se valido de entidades informativas não-oficializadas da América do Norte". Tais entidades "NÃO-OFICIALIZADAS" para o dr. Salgado, são a AMA e a FDA. O médico editorialista da RBM diz-se "perplexo" por ter a AMERJ incluído em sua LISTA o Beller-gal e o Belladenal da Sandoz, medicamentos que receita há mais de quarenta anos "sem jamais ocasionar qualquer perturbação em qualquer setor do organismo" (a empresa suíça Sandoz faz nesse número da RBM anúncio de página inteira). Porém no início do editorial o dr. Salgado declara que o professor Lauro Solero com uma só frase "pulverizou a sensacionalista entrevista". Qual a frase do professor Solero? — "Qual o remédio, quimicamente ativo, que não determina reações colaterais?" Conclui-se, portanto, que há mais de quarenta anos o dr. Salgado receita medicamentos quimicamente INATIVOS, pois afirma que "jamais ocasionaram qualquer perturbação em qualquer setor do organismo". As duas afirmações se excluem, a do professor Solero e a do PERPLEXO dr. Salgado, não sendo possível admitir a verdade de uma sem negar a outra. Qual dos dois estará com a verdade científica, o diretor científico da Winthrop, produtora dos não-recomendados WINSTROL, CONMEL e BESEROL, ou o diretor da revista sustentada pelos anunciantes das multinacionais farmacêuticas, inclusive a Sandoz da Suíça? O editorialista da RBM disse: "A inclusão do Tera-gran M deve ter provocado gostosas gargalhadas em todos nós". O editorialista revela assim ignorar que há cerca de sete anos — o que é lamentável para seus clientes — a Secretaria de Saúde de São Paulo já havia dito que diversas multivitaminas, inclusive o Tera-gran M da Squibb têm doses incorretas não devendo ser consumidas. Certamente o dr. Salgado não está bem a par das doses convenientes de vitaminas sintéticas e assim continua a receitar o TERAGRAN M. Ignora também o dr. Salgado que o professor Walter Leser,

secretário de Saúde de São Paulo, determinou que a Fundação do Remédio Popular (FURP) preparasse vitaminas em dosagens corretas para serem entregues aos postos de saúde e assim distribuídas ao povo consumidor, sem os riscos das doses incorretas.

Enquanto a AMERJ trabalha com seriedade em benefício da saúde do consumidor brasileiro, o doutor Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto autoridades militares dos mais elevados postos da hierarquia cumprimentam a AMERJ e agradecem a remessa de nossas LISTAS, o dr. Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto o senador Magalhães Pinto, presidente do Senado Federal e numerosos deputados cumprimentam a AMERJ por sua atitude corajosa e científica, o doutor Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto o almirante-médico dr. Gerson de Sá Coutinho, presidente da Central de Medicamentos em entrevista aos jornais declara considerar que a LISTA da AMERJ é SÉRIA, o doutor Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto a divulgação pública das LISTAS da AMERJ tem repercussão internacional a ponto de ser comentada e aprovada pelo *The New York Times*, o dr. Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto são veiculados 48 000 exemplares da notícia de 29 de abril de 1977 com a relação dos medicamentos INEFICAZES, de nossa segunda LISTA, não-recomendados pela AMERJ, pelo Departamento de Relações Públicas DCI, Shopping News, City News, o dr. Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto vinte e cinco Diretórios Acadêmicos, Centros Acadêmicos e Centros de Estudos de Escolas Médicas e Delegações de Estudantes de Medicina de vários Estados do Brasil, presentes ao XIV Congresso da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM) enviam moção de irrestrita solidariedade à AMERJ, o dr. Eduardo Salgado Filho GARGALHA. Enquanto a revista do dr. Salgado Filho continuar aceitando anunciantes estrangeiros das multinacionais farmacêuticas que vendem no Brasil inúmeros medicamentos não-recomendados pela AMERJ, o dr. Eduardo Salgado Filho continuará dando GOSTOSAS GARGALHADAS. Não tenha dúvida, porém, o dr. Eduardo Salgado Filho que acabará GARGALHANDO sozinho, porque os médicos, os estudantes de medicina prestes

a se formarem, as autoridades brasileiras, os jornalistas que tão relevantes serviços têm prestado divulgando nossas LISTAS e comentários, e principalmente os consumidores anônimos de medicamentos estão seriamente apreensivos, se bem que agora mais tranqüilizados.

A AMERJ procura sempre renovar seus quadros dirigentes e os diretores e conselheiros mais velhos se felicitam por envelhecer com seriedade e por tal motivo o editorial do dr. Eduardo Salgado Filho na *Revista Brasileira de Medicina*, que não poderia ficar sem resposta, na verdade apenas nos causou tédio, pena do autor. Sugerimos ao dr. Eduardo Salgado Filho a envelhecer como nós, LUTANDO. É muito melhor e até rejuvenesce.

A Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, de cuja diretoria nos orgulhamos de pertencer, prosseguirá divulgando suas LISTAS, jamais se omitindo e sempre transmitindo a todos os colegas, bem como à população, as informações recebidas de fontes da mais alta qualificação científica, bem como as resultantes da experiência clínica de seus quadros de sócios, diretores e conselheiros. A AMERJ não admite que o conhecimento da existência de medicamentos INEFICAZES OU FRAUDADOS constitua privilégio de uns poucos médicos beneficiando apenas seus clientes.

Teríamos de gastar muitas páginas para transcrever ofícios, telegramas e telefonemas de congratulações pela nossa decisão de divulgar publicamente nossas LISTAS DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS. Merece integral transcrição a carta de solidariedade que em seguida transcrevemos e que o presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro preferiu não ler:

CARTA DE APOIO

"Diante de denúncias, recentemente feitas pela Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (AMERJ), da existência no mercado brasileiro de medicamentos

condenados no exterior por apresentarem riscos à população, e tendo em vista as pressões que essa entidade vem sofrendo, nós, estudantes presentes ao atual Congresso da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM) e da Federação Pan-Americana das Escolas Médicas, sentimo-nos na obrigação de manifestar nosso irrestrito apoio à posição firme e corajosa tomada pela AMERJ.

Observamos que nos últimos tempos repetidas denúncias vêm sendo feitas sem que tenha havido uma investigação rigorosa acerca das atividades da indústria farmacêutica composta, principalmente, por multinacionais.

Entendemos que a atividade da AMERJ vem no sentido de preservar os interesses da população e manifestamos total repúdio a qualquer tipo de pressão sobre a AMERJ, nos posicionando pelo prosseguimento das investigações e divulgação de seus resultados à população.

Rio de Janeiro, 17 de novembro de 1976."

D. A. do Centro de Ciências da Saúde da UFRN
D. A. do Inst. de Ciências Biológicas da UFMG
D. A. Alfredo Balena (Fac. Med. UFMG)
D. A. Escola Baiana de Medicina
D. A. Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Est. de Londrina
D. A. da Fac. de Med. da UFBA
D. A. Sá Earp (Fac. Med. Petrópolis)
D. A. Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda
D. A. Nylceo Marques de Castro (Fac. Medicina do ABC — S. Paulo)
Centro Acadêmico Pereira Barreto (Escola Paulista de Medicina)
D. A. Benjamin Batista (Fac. de Medicina da FEFIERJ)
D. C. E. da UFRN
Centro Acadêmico Vital Brazil (Fac. Med. de Sorocaba — S. Paulo)
Conselho Representantes Fac. Med. da UFRJ
Cons. Rep. de Med. de Teresópolis

Cons. Rep. Ciências Med. da UERJ
Centro de Estudos da Saúde da UFMG
Soc. Univ. de Pesquisas e Estudos Médicos de Campos, RJ
Deleg. da Fac. Med. da UF de Pernambuco
Deleg. da Fac. Evang. de Med. do Paraná
Deleg. da Escola Ciências Médicas de Alagoas
Delegação da Fac. Ciências Médicas de Pernambuco
Delegação da Fac. Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Diretório Acadêmico Centro Biomédico da UFSC
Centro Acadêmico Pirajá da Silva (FC — MEB)

Podemos afirmar aos jovens estudantes de Medicina, e muito em breve nossos colegas, que jamais desmereceremos a confiança que em nós depositaram e cujo apoio irrestrito constitui para nós um magnífico estímulo para continuarmos a luta.

Poucos dias depois de ter sido noticiado que a AMERJ estava organizando sua terceira LISTA DE MEDICAMENTOS NÃO-RECOMENDÁVEIS, porque similares ao ENTEROVIOFÓRMIO, baseando-se ainda em tratado de farmacologia da mais alta categoria científica a *Applied Pharmacological* — Modell & Schild and Wilson — American Edition, 1976 — pp. 96/97, by W. B. Saunders Company — Philadelphia and Toronto, o professor de farmacologia da Universidade Federal de Minas Gerais José Elias Murad apressou-se em absolver o ENTEROVIOFÓRMIO declarando ao jornal *Estado de Minas*, de 3 de julho de 1977: "O fato de uma substância provocar efeitos negativos em um japonês (ignora o professor mineiro que as vítimas foram 30 000 japoneses) não quer dizer que provocará o mesmo efeito em um brasileiro, PORQUE EXISTEM DIFERENÇAS GENÉTICAS ENTRE UM E OUTRO" (o grifo é do jornal). Mas os brasileiros devem proceder de modo idêntico como o fizeram os norte-americanos, suecos e noruegueses, que, não obstante as diferenças genéticas com os japoneses, não tomam mais o CLIOQUINOL ou iodoclorohidroxiquinoleína ou ainda ENTEROVIOFÓRMIO, porque acertadamente os governos

daqueles países baniram a droga do comércio, já há mais de cinco anos.

Certo médico, empregado da Ciba no Brasil, que preferiu se manter no anonimato, também em entrevista ao citado jornal de Minas Gerais teve a "coragem" de absolver totalmente o ENTEROVIOFÓRMIO das acusações que lhe foram feitas e, reconhecendo a existência e vulto de acidentes ocorridos no Japão, atribuiu os mesmos aos japoneses — que seriam um povo de desnutridos, como afirmou, exigindo doses muito elevadas para curar suas diarreias.

O médico da Ciba em Basileia, na Suíça, Oliver Pinto, deu uma explicação menos esfarrapada e não-ofensiva ao povo japonês, como o fez o representante da empresa no Brasil, ao dizer que premido pela Food and Drug Administration dos EUA para fazer advertências na embalagem externa, preferiu retirar o produto porque o mesmo tinha VENDAS BAIXAS naquele país de mais de 230 milhões de habitantes, onde aliás Ciba vende numerosos outros produtos. E assim ambos os médicos, o de Basileia e o do Brasil mantiveram-se nos seus magníficos empregos. O que causa estranheza é um professor, que acreditamos não integrar os quadros da Ciba, apressar-se em fazer as declarações precipitadas e incorretas, tal como fez o professor mineiro. É estranho, mas muito estranho mesmo!

No momento em que se torna necessário melhorar e intensificar o ensino de farmacologia e de terapêutica, a fim de evitar que os médicos sejam orientados por bulas e prospectos de propaganda de empresas farmacêuticas estrangeiras, divulga o *Jornal do Brasil* de 11 de agosto de 1977: "A Associação Médica de Minas Gerais e o UNIBANCO começaram a distribuir ontem nesta capital um folheto intitulado ALGUMAS REGRAS BÁSICAS PARA O USO ADEQUADO DE MEDICAMENTOS". O citado folheto é da autoria do professor José Elias Murad, da Universidade Federal de Minas Gerais. Ora, as regras básicas para o adequado uso de medicamentos aprendem-se com o estudo aprofundado e continuado de farmacologia e terapêutica nos cursos de formação e pós-graduação de médicos e jamais através de FOLHETOS. Surpreende-nos ainda que a divulga-

ção de pretensas "regras básicas para o uso adequado de medicamentos" seja feita também pelo UNIBANCO! Informa o jornal que o referido FOLHETO é precedido da seguinte frase, em destaque: "Se metade dos medicamentos existentes no mundo fosse atirada ao mar, pior para os peixes". Será o professor Murad o verdadeiro autor desta frase tão correta? Não. Há mais de cinquenta anos Oliver Wendell Holmes já dizia, e está transcrito à página 39 de *Textbook of Pharmacology* — Ed. Saunders, 1952: — "If the whole *materia medica* as now used, could be sunk to the bottom of the sea, it would be all the better for mankind and all the worse for the fishes". E eis a tradução: "Se todos os medicamentos hoje em uso pudessem ser lançados no fundo do mar, seria o melhor que poderia acontecer à espécie humana e o pior de tudo para os peixes". Que estranha coincidência com a frase em destaque do prof. José Elias Murad!

No dia 15 de agosto de 1977 fomos procurados pelo gerente regional da Hoechst no Rio de Janeiro, o qual nos entregou carta da empresa assinada pelos drs. F. B. de Moraes e Nachman J. Gordon, um alentado volume em inglês intitulado *Dipyrone — A Review 1977* e uma síntese em português, sob o título *A Controvérsia Sobre a Dipirona*.

Com tais documentos e ainda mais a carta, imaginou Hoechst que não renovaríamos nossa recomendação para que o povo se abstinasse de tomar as dipironas, inclusive a Novalgina, e que os médicos preferissem outros produtos farmacêuticos, sem os riscos das dipironas.

Todo o trabalho que nos foi entregue visa minimizar as relações de causa e efeito entre o uso das dipironas e a gravíssima doença no sangue chamada agranulocitose. Ora, ninguém admitiria que trabalhos feitos por cientistas da Hoechst incriminassem a Novalgina e a empresa prosseguisse vendendo o medicamento. Sucede ainda que outras contra-indicações, além dos riscos de agranulocitose, tais como glaucoma, hipertrofia da próstata, estenose do colo vesical, primeiro trimestre da gravidez, insuficiência renal, ane-

mias e outras, não são em nenhum momento referidas nos trabalhos que Hoechst nos ofereceu.

A Hoechst pretendendo dar um maior valor às suas pesquisas e conclusões informa ter se valido de competentes profissionais supervisionados pelo professor de Farmacologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o dr. Lauro Solero. Contudo, em que pese o importante título, o professor Lauro Solero é também diretor científico no Brasil da subsidiária da empresa norte-americana Winthrop, produtora das dipironas Conmel e Beserol, semelhantes à Novalgina de Hoechst.

Condenar a Novalgina significa para o professor Solero, diretor científico da Winthrop, condenar também os similares Conmel e Beserol da empresa que o emprega, e isso ele não faria ou não pode fazer.

Em suma, preferimos aceitar o julgamento científico e imparcial da Food and Drug Administration do governo norte-americano, que cogita de não mais permitir a comercialização das dipironas nos Estados Unidos da América.

Registre-se ainda que na carta que nos foi entregue Hoechst não diz uma palavra sobre seu procedimento condenável de vender sua dipirona Novalgina sem qualquer advertência ao médico e ao consumidor, a propósito de várias contra-indicações, este arriscado de ter agravado uma possível hipertrofia prostática ou um glaucoma e outras conseqüências, inclusive fatais, e o médico correndo o risco de ter o seu conceito profissional profundamente abalado pelo fato de, inadvertidamente, ter receitado produto não-recomendado.

IV

Os Similares Supérfluos

EM MARÇO de 1974, um matutino de São Paulo publicava informação de agência noticiosa internacional na qual a Associação dos Consumidores da Inglaterra afirmava que os tranqüilizantes LIBRIUM, VALIUM e NOBRIUM, e o soporífero MOGADON, todos fabricados pela empresa suíça Roche, são praticamente idênticos. Nesse mesmo telegrama da agência internacional estrangeira, Peter Parrisch, da Universidade de Gales, comentava: "Às vezes, usam-se pequenas variações de drogas já consagradas, como expediente promocional e como proteção contra expiração de patentes. Essa maneira de agir poderia ser chamada de OBSOLÊNCIA PLANEJADA. Posso dizer que as técnicas de *marketing* utilizadas pelas indústrias farmacêuticas deixam as utilizadas pelas indústrias de modas muito para trás".¹ Nessa mesma fonte de consulta, referindo-se a esses comentários de Peter Parrish, o químico farmacêutico, professor Andrejus Korokolvas, da Universidade de São Paulo, declarou: "Isso é verdade; por exemplo, quando apareceu o Melhoral, já havia no nosso mercado o Fon-

¹ O Estado de S. Paulo de 29 de março de 1974.

tol e Cafiaspirina, todos à base de ácido salicílico. As especialidades farmacêuticas — os remédios que cada laboratório produz, mesmo tendo similares fabricados por outra indústria — dão a medida do pequeno desenvolvimento do país onde elas existem em maior quantidade, provocada pela concorrência entre os laboratórios". Disse ainda o professor de São Paulo: "Enquanto em países adiantados as especialidades farmacêuticas são muito reduzidas, no Brasil há demais. Na Suécia, há cerca de 4 000 especialidades; na Espanha, cerca de 12 mil, e no Brasil seguramente umas 28 mil, embora eu já tenha ouvido falar em 60 mil. Os remédios são lançados no mercado como cerveja, idênticos, mas com embalagens diferentes, e nenhuma farmácia pode ter 28 mil produtos, pois não há prateleiras que cheguem".

O *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas*¹, publicado em 1977, contém os nomes dos medicamentos de 217 empresas farmacêuticas vendendo seus produtos no Brasil. Registre-se que, não obstante a abundância de similares supérfluos em livre competição das empresas privadas, jamais ocorre no Brasil o barateamento dos preços para o consumidor.

Vamos relacionar apenas vinte e cinco grupos de medicamentos para alívio de sintomas, isto é, sem qualquer ação específica curativa sobre as causas das mais diversas doenças.

1 — Antiácidos	96
2 — Antitóxicos	52
3 — Anti-histamínicos	66
4 — Antiespasmódicos	151
5 — Antigripais	84
6 — Antitérmicos	77
7 — Antinevrálgicos	177
8 — Anorexígenos (remédios para emagrecer)	47
9 — Anti-helmínicos (vermífugos)	131
10 — Antitussígenos (contra a tosse)	163
11 — Expectorantes	150
12 — Tônicos	165

¹ *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas*, 1977 — edição do *Jornal Brasileiro de Medicina*.

13 — Remineralizantes	136
14 — Tranquilizantes	163
15 — Colírios	160
16 — Outros produtos oftálmicos	193
17 — Produtos ginecológicos (exceto hormonais)	90
18 — Parasiticidas	200
19 — Produtos dermatológicos	257
20 — Antianêmicos	268
21 — Corticosteróides	207
22 — Hepatoprotetores	416
23 — Multivitaminas	307
24 — Analgésicos	419
25 — Antibióticos	1700

Considerando que a pesquisa feita não é exaustiva, certamente os números verdadeiros devem ser maiores.

Em trabalho da Secretaria de Economia e Planejamento de São Paulo, cuja cópia nos foi gentilmente enviada,¹ o Grupo Executivo de Proteção ao Consumidor, daquela Secretaria, baseado em artigo científico do professor Andrejus Korokolvas, por nós tantas vezes citado declara textualmente: "A despeito dessas desvantagens e perigos, as indústrias farmacêuticas aqui e em outros países não hesitam em inundar o mercado com as mais IRRACIONAIS (o grifo é nosso) associações medicamentosas. Nesse particular, é provável que o Brasil lidere o mundo".

Exatamente quando o Governo brasileiro insiste na diminuição de importações, especialmente de supérfluos, a indústria farmacêutica que domina nosso mercado acentua a importação de produtos acabados em profusão totalmente desnecessária. Para tratar erradamente de um simples resfriado o brasileiro é induzido a escolher entre dezenas de antitérmicos, antigripais, anti-histamínicos, analgésicos e antinevrálgicos, além de acrescentar, como aconselham os anúncios da televisão, a "indispensável" vitamina C. Se o resfriado é acompanhado de tosse o consumidor que se autome-dica aumenta muito mais os lucros das multinacionais

¹ *Poluição Medicamentosa* — Grupo Executivo de Proteção ao Consumidor da Secretaria de Economia e Planejamento de São Paulo — Arquivo do autor.

farmacêuticas intoxicando-se com a escolha de 313 expectorantes e antitussígenos. A fim de "fortificar" os brasileiros a indústria farmacêutica estrangeira (a única a ficar cada vez mais "forte") oferece ao consumidor iludido 301 opções entre tônicos e remineralizantes, muitos com doses inferiores às anunciadas nas bulas e na propaganda por todos os meios de comunicação. De modo desonesto a empresa farmacêutica norte-americana Winthrop aconselhava para o crescimento das crianças e para abrir o apetite das mesmas seu anabolizante WINSTROL, que acertadamente o Ministro da Saúde proibiu de venda ao público, só podendo ser fornecido aos hospitais para tratamento de doentes sob severo controle médico. Como efeitos indesejáveis mais graves o Winstrol produz perturbações cerebrais e alterações nos órgãos sexuais das crianças. Mas o diretor científico brasileiro da empresa Winthrop, professor Lauro Solero, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, depondo em 31 de agosto de 1976 na CPI do Consumidor na Câmara dos Deputados, em Brasília, declarou a propósito da venda no Brasil de Winstrol: "O medicamento só será retirado agora do mercado brasileiro (APESAR DE PROIBIDO desde 1971), porque não tivemos nenhuma informação de efeitos colaterais graves produzidos em crianças brasileiras por esta substância". Na grande maioria dos jornais brasileiros no dia seguinte lia-se ainda: "Diante da estranheza manifestada pelo relator da CPI, deputado Gerson Camata, que indagou se as informações dos Estados Unidos não foram suficientes para prevenir o laboratório sobre os perigos dessa medicação, disse Lauro Solero — "Medidas brasileiras são tomadas no Brasil. O laboratório não teve nenhuma informação sobre esses efeitos. Não existe nenhum dado estatístico que prove que todas as crianças sofrem efeitos colaterais com o uso do Winstrol" E desta forma para o diretor científico brasileiro da empresa estrangeira o medicamento só deveria ser proibido se dados estatísticos brasileiros provassem a incidência de efeitos colaterais graves, não em algumas crianças mas em TODAS as crianças. Esqueceu-se o professor diretor científico da Winthrop que a talidomida tomada por numerosas gestantes e causadora de graves

deformações em muitas crianças não produziu deformidade em "todas" as crianças nascidas de mulheres que usaram a droga. Quando uma droga produz efeitos colaterais graves em todas as pessoas não é remédio, mas veneno.

Como vimos, há à venda no Brasil mais de 400 hepatoprotetores, donde se conclui que o fígado é sem dúvida o órgão mais "protegido" do brasileiro e surpreende que com tão vasta e "eficiente proteção" ainda haja quem sofra do fígado no Brasil!!!

Reafirmamos o que dissemos em outubro de 1976, quando completávamos quarenta e cinco anos de formados, no exercício ininterrupto da clínica: "Hoje podemos afirmar, sem querer fazer blague, que o melhor que nos pode acontecer no Brasil é não adoecer. Na hipótese de adoecer, tratar-se em casa. Na hipótese de ir para o hospital, ficar o menor tempo possível hospitalizado. Na hipótese de ter que permanecer no hospital, não tomar antibióticos. Só tomá-los se houver uma indicação indiscutível".¹

Não exageramos ao dizer que a grande maioria dos medicamentos vendidos pelas multinacionais farmacêuticas só trazem lucros aos fabricantes, carecendo de valor curativo. No Estado de São Paulo, o mais adiantado do Brasil e onde a indústria farmacêutica obtém os mais elevados lucros, as taxas de mortalidade infantil nas décadas de 1940/50 e 1960/70 eram de 61,4 por mil, mas no ano de 1973 a taxa de mortalidade infantil em São Paulo subiu para 89,1 por mil, ou seja, aumentou cerca de 50%. Onde está o pretensio valor curativo das inúmeras drogas, cuja venda obriga a vultosas "sangrias" de divisas fortes do Banco do Brasil para remessa de lucros dos gananciosos produtores estrangeiros?

Nós não precisamos da imensa maioria dos remédios que são vendidos graças à abusiva propaganda e infiltração dominante estrangeira em nossos veículos de comunicação. A quase totalidade dos medicamentos entre nós consumidos não atende às nossas reais ne-

¹ "Médico aconselha a não adoecer" — *Jornal do Brasil* de 24 de outubro de 1976.

cessidades, isto é, às doenças que predominam entre as massas despossuídas de bens econômicos. A indústria farmacêutica não se preocupa em produzir medicamentos para as doenças mais comuns no Brasil. O professor Carlos da Silva Lacaz, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, já dizia em 1972: "Cientistas estrangeiros desenvolvem pesquisas em medicina tropical para evitar as chamadas doenças exóticas em seus países ou PARA GARANTIR OS LUCROS DOS LABORATÓRIOS QUE POSSUEM NO BRASIL E EM OUTROS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA"¹ (o grifo é nosso). Às vésperas da inauguração do XIII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em Brasília, o professor Aluísio Prata declarou: "Depois que perderam suas colônias nas regiões tropicais, os países desenvolvidos também perderam o interesse pela medicina tropical".² Os desenvolvidos perderam o interesse não somente pelo estudo da medicina tropical, mas também em inversão de capitais para tratamento dessas doenças.

Aos que se automedicam no Brasil e têm discernimento para fazer uma melhor escolha sugerimos, quando absolutamente necessário, comprar medicamentos dos laboratórios estatais brasileiros e só recorrer aos estrangeiros com a responsabilidade de médico que afirme a segurança da indicação do produto e a certeza do mesmo não estar incluído entre os não-recomendados.

¹ *Jornal do Brasil* de 8 de fevereiro de 1972.

² "Medicina Tropical tem Congresso" — *Jornal do Brasil* de 23 de fevereiro de 1977.

V

O Mapa Nosográfico do Brasil e as Multinacionais Farmacêuticas

EM DOCUMENTO elaborado pela Associação Médica do Estado da Guanabara, em 1973, criticando posições antinatalistas de Nelson Moraes, na época secretário de Saúde Pública do Ministério da Saúde, e Rubens Costa, então presidente do Banco Nacional de Habitação, era dito que entre as tarefas de responsabilidade definida da esfera governamental cabe mencionar as principais:

"1 — *Doenças transmissíveis* — causadoras de 40% dos óbitos do País, vinculadas ao saneamento do meio, à alimentação e ao nível sócio-econômico. (Acreditamos que as multinacionais farmacêuticas se rejubilam por tais tarefas não lhes caberem, por durarem as soluções, o que lhes aumenta os lucros com mais doentes.)

2 — *Doenças infecciosas* — representando cerca de 50% dos óbitos no grupo de menores de um ano de idade, pesando assim de forma decisiva nas elevadas taxas de mortalidade infantil. (Onde está a ação curativa de mais de 1 700 antibióticos vendidos como milagrosos pela indústria farmacêutica?)

3 — *Sarampo* — que provocou mais de 42 mil casos de morte em 1971 nas capitais brasileiras.

4 — *Difteria, tétano e coqueluche* — cuja profilaxia, não obstante seu baixo custo, deixa de ser realizada também por falta de recursos. (A despeito do baixo custo, raríssimas empresas estrangeiras produzem quantidades mínimas de profiláticos para essas doenças de massa.)

5 — *Malária* — cujo combate tem sido comprometido pela descontinuidade dos programas oficiais.

6 — *Poliomielite* — que, não obstante as campanhas de vacinação, ainda registrou um total de mais de 1 800 casos em 1971.

7 — *Tuberculose* — cujo número de casos em atividade há muito ultrapassa a cifra de 500 mil indivíduos. (Muitos tornando-se focos de propagação graças ao tratamento incompleto devido à falta de condições para adquirir os medicamentos caríssimos.) O médico Luís Regueira, da Fundação SESP, declarou ao *Jornal do Brasil*, de 9 de novembro de 1977, que atualmente são identificados 100 mil casos novos de tuberculose por ano, em nosso País.

8 — *Lepra* — que apresenta taxas nacionais de prevalência que colocam o Brasil entre as regiões de mais elevada endemicidade em todo o mundo.

9 — *Doença de Chagas* — com um contingente estimado entre 3 e 4 milhões de infectados, em sua maioria assintomáticos.

10 — *Doenças venéreas* — cuja incidência vem registrando sensível aumento desde 1950. (Esse aumento pode ser atribuído à resistência do gonococo obtida graças ao uso intempestivo e comum de antibióticos sem indicação adequada, principalmente entre os que se automedicam. Em 1945 curava-se a gonorréia em 48 horas dando-se penicilina na dose de 10 mil unidades de 4 em 4 horas, mas hoje são precisos milhões de unidades de antibiótico, o que aliás não desagrada os produtores, que ganham muito mais.)

11 — *Esquistossomose* — um dos maiores e mais complexos problemas de saúde, acometendo entre 7 a 8 milhões de brasileiros. (Em 1977 já são 14 milhões.)

12 — *Febre amarela* — do tipo epidemiológico silves-

tre, cujo perigo está vinculado à existência do mosquito transmissor, presente em numerosas localidades dos Estados do Pará e Maranhão.

13 — *Raiva humana* — endêmica em todo o País.

14 — *Cárie dental* — que constitui o principal problema odontológico, cuja incidência, na idade escolar, atinge em determinadas áreas a 85% de dentes cariados, 10% perdidos e 5 % restaurados.

15 — *Câncer, doenças do coração e outras enfermidades degenerativas* — cuja prevalência cresce, dia a dia, nos grandes centros urbanos.

16 — *Acidentes de trabalho* — característica das áreas industrializadas.

17 — *Problemas nutricionais* — que assumem caráter de extrema seriedade.”¹

Eis as marcas nosológicas de nosso mapa nosográfico, onde a indústria farmacêutica, que domina nosso mercado, se omite, preferindo vender medicamentos mais rentáveis, ou seja, hepatoprotetores, tranqüilizantes, analgésicos, pílulas anticoncepcionais e muitos outros freqüentemente ainda fraudados em sua constituição ou em suas doses.

Em 1974 as cifras de incidência de numerosas “manchas” de nosso mapa nosográfico aumentaram muito mais, pois somos os vice-campeões da mortalidade infantil na América Latina, somente vencidos pelo Haiti.² Estamos pelo menos com 10 milhões de esquistossomóticos e 12 milhões de chagásicos.³ Constituímos um “zoológico” de 80 milhões de verminóticos.⁴ Morrem no Brasil, anualmente, 14 mil pessoas de tétano.⁵ Registre-se que sendo o soro antitetânico produto que não dá lucro, as multinacionais farmacêuticas deixam esta produção para os laboratórios do Governo. Os campeões da iniciativa privada, quando a

¹ Arquivos da Associação Médica do Estado da Guanabara — outubro de 1973.

² *O Estado de Minas* de 6 de abril de 1975.

³ *Jornal do Brasil* de 4 de agosto de 1974 (Informação do Ministério da Saúde).

⁴ *Jornal do Brasil* de 28 de abril de 1974 (Informação da Federação Brasileira de Hospitais).

⁵ *Jornal do Brasil* de 11 de novembro de 1974.

produção é onerosa, admitem e defendem a estatização deste tipo de produção. Dada a alta incidência dos problemas nutricionais, cada ano surgem 126 mil novos casos de tuberculose. Em 1972, segundo o *Relatório das Atividades do Ministério da Saúde*, 48% dos rejeitados em inspeções de saúde nas Forças Armadas e 12% das crianças que pretendiam ingresso nas escolas públicas estavam infectadas pelo bacilo da tuberculose.¹ Em fevereiro de 1977 era noticiado: "Segundo o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, a população nordestina de baixa renda consome, por pessoa, menos de dez quilos de carne POR ANO e sua alimentação básica é de farinha de mandioca, açúcar e pão".² E a indústria farmacêutica vende para o Governo anti-anêmicos e proteínas artificiais, ganhando cada vez mais. Há fome no Brasil. Morre-se de tuberculose, de diarreia infantil e de doenças transmissíveis que se agravam com a desnutrição, contudo somos o primeiro produtor mundial de feijão e café, o segundo de açúcar, o quinto de arroz, o cereal mais consumido no mundo, produzimos mais de 7 bilhões de litros de leite de vaca, mais de 10 bilhões de ovos de galinha, temos uma alvissareira produção de soja e cresce cada vez mais nossa produção de pescado. Nosso rebanho atinge a quase 100 milhões de cabeças de gado bovino, mais de 65 milhões de suínos, 25 milhões de ovinos. Temos ainda mais de 4 milhões e meio de perus, 8 e meio milhões de patos e marrecos e quase 300 milhões de galinhas, frangos e galos. Por que então comprar proteínas artificiais, leites em pó, fortificantes e remineralizantes nas multinacionais farmacêuticas, se temos muito melhores nutrientes protéicos em nossos alimentos? E as frutas brasileiras? Produzimos as cítricas — tais como laranjas, tangerinas, limões, que contam-se aos bilhões, bem como outra fruta riquíssima também em vitamina C natural: o caju — em quantidade superior a 4 bilhões. Abacates, abacaxis, bananas, caquis, figos, maçãs, mangas, melancias, melões,

¹ O Estado de S. Paulo de 31 de março de 1974.

² Jornal do Brasil de 19 de fevereiro de 1977.

peras, pêssegos, tamarindo e uvas produzimos aos milhões. E qual será a nossa produção de numerosas frutas não citadas e tantas que muitos brasileiros nunca ouviram falar? Qual a quantidade que produzimos de goiabas, cajás, cajá-manga, fruta-de-conde ou ata, jaca e tantas outras e inúmeras da Amazônia que mal conhecemos? Contudo, o baixo poder aquisitivo do brasileiro, em época na qual os censos oficiais revelam que 80% da população ativa ganham até 500 cruzeiros, não permite seguir o correto conselho do Ministro Paulo de Almeida Machado, de comprar vitaminas nas quitandas e não nas farmácias. E como comprar proteínas abundantes nos açougues, leiterias, nas casas de aves e ovos e nas peixarias, aos preços atuais, ganhando menos de mil e duzentos cruzeiros por mês?! O povo desinformado, vítima da propaganda nas televisões e rádios, automedica-se comprando vitaminas sintetizadas pelas multinacionais farmacêuticas em doses incorretas, insuficientes e outras vezes excessivas. Os mais ilustrados, ignorando a riqueza em vitaminas e outros nutrientes de nossas frutas comprem a beberagem conhecida como Coca-Cola e e outras semelhantes. E infelizmente muitos que conhecem essas verdades, inclusive professores, se calam e se calam até do alto de suas cátedras! E quem lucra com a ignorância de tantos e o silêncio conivente de não poucos? As multinacionais da indústria farmacêutica.

Este livro, como dissemos na introdução, tem por fim proteger o povo consumidor de remédios, os quais muitas vezes são fraudados e não poucos já retirados do comércio em seus países de origem. Recomendamos aos médicos uma atitude mais crítica a propósito dos medicamentos à venda, sem prevenções injustificáveis mas também sem o comportamento ingênuo de imaginar, perigosamente, a excelência habitual dos mesmos tão-somente porque oriundos de países possuidores das mais elevadas tecnologias. Se na verdade ciência e tecnologia são indispensáveis à produção das melhores mercadorias e inclusive de medicamentos, impõe-se também que ambas jamais sejam substituídas a fim de apenas aumentarem os lucros dos produtores,

como tem acontecido tanto no setor de produção de medicamentos.

Em capítulo final apresentaremos as sugestões que julgamos úteis para melhor resolver os problemas brasileiros do domínio estrangeiro da indústria farmacêutica, mas desde já consideramos da maior importância a urgente conscientização crítica de que a base indiscutível da saúde é a alimentação adequada, em quantidade e qualidade, o que evitará a grande maioria das doenças e atenuará os efeitos das mesmas. Mas para se ter uma correta alimentação impõe-se também a conscientização universal, de dirigidos e dirigentes, de que o fundamento, a viga-mestra indispensável para que o homem se alimente bem e não adoça ou quando doente possa se tratar convenientemente é A REMUNERAÇÃO JUSTA DO TRABALHADOR, só possível com o desenvolvimento econômico, com a independência econômica do país acompanhada da indispensável justiça social na distribuição das riquezas produzidas. Por outro lado impõe-se também a certeza, a convicção inabalável de que as doenças infecciosas transmissíveis, outra praga no Brasil, só serão erradicadas com o desenvolvimento econômico que possibilitará obras de saneamento básico e não com os antibióticos que nem sempre curam e jamais acabam com as doenças.

Em magnífico artigo publicado, acertadamente, em jornal leigo lido pelo povo, o sanitarista brasileiro Carlos Gentile de Mello transcreve o seguinte conceito de um dos maiores vultos da Medicina brasileira, o saudoso professor Samuel Pessoa: "O desaparecimento das grandes epidemias que têm afligido a humanidade resultou, principalmente, das modificações da estrutura sócio-econômica e por conseguinte de fatores inespecíficos e não propriamente dos específicos fornecidos pela Medicina".¹ Nós acrescentaríamos: "E muito menos pela indústria farmacêutica". No artigo citado Gentile de Mello refere a opinião de Sigerist, para o qual "a pobreza permanece como a principal causa de doen-

¹ GENTILE DE MELLO, Carlos — "Saúde e Desenvolvimento" — *Folha de S. Paulo* de 25 de outubro de 1976.

ças, sendo ao mesmo tempo um fator que escapa ao imediato controle da Medicina". Prossegue o ilustre sanitarista citando Warren S. Thompson, que declarou há trinta anos passados: "Não constitui nenhuma desconsideração à ciência médica e ao exercício da Medicina reconhecer que o grande declínio do coeficiente de mortalidade, ocorrido durante os dois últimos séculos, no Ocidente, deve-se muito mais à melhoria das condições sanitárias e econômicas do que ao desenvolvimento da prática médica". E Warren S. Thompson está certo, porque se os progressos da Medicina e muito especialmente a abundância de medicamentos, os mais poderosos e de alta sofisticação tecnológica, estivessem em primeiro plano ou constituíssem a solução adequada para lutar contra a doença e a morte, São Paulo, no Brasil, não veria, como já nos referimos, suas taxas de mortalidade infantil em torno de 60 por mil nas décadas de 50 e 60 se elevarem para 89,1 por mil no ano de 1973.¹

Nesse esplêndido artigo — "Saúde e Desenvolvimento" — Gentile de Mello diz com muito acerto: "A análise da situação brasileira, como a de outros países, revela que a saúde se distribui, pelo território nacional, precisamente como se distribui a riqueza. Em outras palavras, as desigualdades da distribuição geográfica da renda promovem, em consequência, desigualdade da distribuição espacial da saúde. As regiões mais pobres registram níveis de saúde mais desfavoráveis. Da mesma maneira, a concentração social da renda resulta, invariavelmente, em melhor nível de saúde das camadas de população abastadas do que os contingentes demográficos dominados pelo pauperismo".

Um dos melhores indicadores de desenvolvimento é a taxa de mortalidade infantil, tanto mais baixa quanto mais desenvolvido o país. Por isso se explica a elevada e vergonhosa taxa de mortalidade infantil na chamada capital do Nordeste brasileiro, Recife, que

¹ *Anuário Estatístico do Brasil*, 1974.

atingiu a 230 entre mil crianças nascidas vivas, conforme fonte anterior.

Em suma, o brasileiro precisa no mínimo de alimentação adequada e saneamento básico e não de medicamentos como substitutos. Estes, aliás, devem ser consumidos apenas quando totalmente indispensáveis, e se possível receitados por médicos e não à primeira indisposição, em geral passageira com ou sem remédio, mas muitas vezes agravada devido ao consumo do medicamento desnecessário.

VI

Antibióticos – Fraudes e Riscos

O PROFESSOR da Universidade Federal do Paraná, dr. Amilcar Gigante, em magnífica conferência pronunciada por ocasião do I Simpósio Nacional de Medicamentos e Indústria Farmacêutica, em junho de 1974, na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em Brasília, divulgou que o médico norte-americano C. M. Kunin tinha dito que nos EUA os antibióticos estavam gerando, de modo exagerado, desperdícios além de reações orgânicas indesejáveis e graves, o que aliás é sempre omitido pelos fabricantes. Disse ainda o médico citado pelo professor Gigante que 50% dos antibióticos são consumidos sem necessidade, ministrados em doses incorretas e escolhidos de modo inadequado. Ocorre-nos perguntar o que sucederá a este respeito no Brasil, onde a fiscalização é tão deficiente, quando se compram antibióticos sem receita médica e o leigo não encontra qualquer advertência mais séria na bula sobre o consumo da droga?

A propaganda dos antibióticos pouco adverte contra o uso inadequado dos mesmos, o faz em letras minúsculas, quase invisíveis, destacando em letras grandes as indicações e “excelência” do produto. Nem mes-

mo os médicos são sistematicamente advertidos sobre os riscos do uso de antibióticos gerando resistências aos germes que deveriam combater. Em não poucos casos os antibióticos receitados para certas infecções criam resistências cruzadas, ou seja, antibióticos necessários e eficazes em outra oportunidade falham completamente porque o micróbio adquiriu resistência anterior.

Em livro recente denominado *The Drugging of the Americas* editado pela University of California Press, dos EUA, Milton Silvermann se estende longamente chamando a atenção dos médicos não-norte-americanos sobre a inexistência de contra-indicações ao uso dos antibióticos vendidos nas Américas do Sul e Central, enquanto os médicos norte-americanos são adequadamente advertidos. Outras vezes há apenas uma ou outra contra-indicação para os latino-americanos e diversas para os médicos norte-americanos. Diz Milton Silvermann que o cloranfenicol, cujas restrições de uso já apontamos, é comercializado nos EUA sob o nome de Cloromicetina por Parke Davis, de Wintetil por Winthrop, de Cloranfenicol MK por McKesson e Cloranficina por Boehringer, e os médicos norte-americanos ficam sabendo das seguintes contra-indicações: Prévia sensibilização, reações tóxicas, depressão da medula óssea; constando ainda como advertências: Evitar o uso simultâneo com outras drogas que podem causar a depressão da medula óssea, fazer hemograma completo, proceder a exames sucessivos de sangue se a administração do produto exceder de uma semana, interromper o uso do medicamento se sobrevierem sinais de perturbações sanguíneas, evitar tratamento repetido com a droga, dar toda a atenção à função hepática, ter muito cuidado ao usar o produto em gestantes e mães no período de aleitamento, ter o máximo cuidado com a prescrição do medicamento para crianças e muito especialmente se prematuras. Essas advertências são exclusivas para os médicos clinicando nos EUA. Em nosso País, segundo Silvermann, e com ele concordamos, o médico só é advertido ao receitar cloranfenicol para fazer exames periódicos de sangue do doente em casos de tratamento muito prolongado e é aconselhado

a suspender o uso da droga caso surjam sinais de discrasia sanguínea, mas nos EUA os médicos têm sua atenção chamada com ênfase sobre os seguintes efeitos colaterais graves: Anemia aplástica e outras discrasias sanguíneas potencialmente fatais, náuseas, vômitos e outras reações gastrintestinais, reações neurológicas, perturbações mentais, reações de hipersensibilidade, síndrome cinzenta em prematuros e recém-nascidos, a qual é potencialmente fatal, isto é, de prognóstico gravíssimo e mostra a criança com a pele acinzentada, enfraquecimento e acentuada distensão abdominal. O conhecimento desse síndrome é perfeito por nossos pediatras que estão a par do que ocorre na ciência médica do mundo adiantado, mas o mesmo não sucede com outros especialistas, se bem que o síndrome possa afetar adultos. Na realidade os médicos fora dos EUA são pouco advertidos em relação ao cloranfenicol.

Outro antibiótico, a Tetraciclina, aliás dos mais consumidos, foi também longamente estudado por Silvermann em suas indicações dentro e fora dos EUA. No Brasil os médicos são advertidos sobre os riscos do uso da tetraciclina em gestantes e em crianças, especialmente na primeira infância quando os dentes passam a ter coloração diferente, inclusive como consequência do uso do antibiótico pela gestante. Mas nos EUA são muito maiores as advertências aos médicos: Hipersensibilidade a qualquer tetraciclina, distúrbios renais — quando o uso das tetraciclinas pode ser fatal —, distúrbios do fígado, fotossensibilidade acentuada. Os médicos dos EUA são aconselhados a terem o máximo cuidado ao usarem tetraciclina em prematuros e lactentes, a não usarem o antibiótico associado a tratamento com anticoagulantes, a não associarem a tetraciclina com a penicilina, a evitarem a tetraciclina conjugada com outras drogas potencialmente hepatotóxicas e a fazerem freqüentes exames dos rins e fígado durante o tratamento com a tetraciclina.

Os antibióticos Estreptomicina e Kanamicina, além de causarem surdez muitas vezes irreversível, podem produzir lesões renais graves. No Brasil a empresa Bristol vende largamente Kanamicina sob o nome comercial de Kantrex. A própria penicilina, o menos tóxico

des antibióticos, usada sem cuidadoso controle médico tem acarretado efeitos colaterais adversos que vão de simples urticária à morte por parada cardíaca, e no entanto é vendida no Brasil sem receita médica.

O custo de um medicamento tem muita importância quando o mesmo é usado em massa como sucede com os antibióticos. Tal fato explica a preferência, inclusive da Central de Medicamentos, em adquirir o Cloranfenicol ao invés do antibiótico muito mais caro denominado Ampicilina. Mas no auge da epidemia recente de meningite em São Paulo a ampicilina foi o antibiótico mais usado por sua eficiência, vendida à razão de Cr\$ 12,00 a ampola. A Fundação do Remédio Popular de São Paulo importou 900 quilos de ampicilina em pó, preparou as ampolas e forneceu ao Hospital Emílio Ribas à razão de Cr\$ 2,00 a ampola, com o que o Brasil ainda economizou 19 milhões de cruzeiros.¹ Isto mostra que é preciso fazer uma revisão nos conceitos atuais de despesas para tratamento de doenças de massa, importando matéria-prima e aqui transformando em produto acabado e obtendo desta forma produto mais eficiente e de preços semelhantes a outros, em benefício dos doentes e dos cofres públicos.

É necessário insistir na obrigatoriedade da vigilância médica durante o tratamento com antibióticos. Somente o médico pode indicar o tipo de antibiótico ou contra-indicá-los. No XII Congresso Internacional de Bem-Estar da Criança, realizado na Cidade do México em 1968, o dr. Jesus Pagola declarou que só no México morrem anualmente cerca de 45 mil crianças em consequência de infecções respiratórias provocadas, na maioria dos casos, pelo uso incorreto dos antibióticos.

Em trabalho realizado no Hospital de Ipanema, no Rio de Janeiro, procurou-se averiguar cientificamente as relações entre o consumo de antibióticos e a incidência da infecção hospitalar. No período de julho/ou-

tubro de 1974 o uso de antibióticos foi livre; em igual período de 1975 (julho/outubro) o receituário foi controlado por um grupo de pesquisadores os quais, com concordância prévia dos médicos, não administraram o antibiótico receitado quando assim julgaram melhor, usando critérios rígidos para o emprego da droga. Do estudo feito, em número estatisticamente suficiente para permitir conclusões corretas, resultou:

1) O consumo de antibióticos foi reduzido de 43,5% sem qualquer prejuízo para os doentes e com acentuada diminuição das despesas, o que aliás era secundário no estudo feito.

2) Foi diminuído de modo acentuado o número de hospitalizados consumindo antibióticos a título profilático. O antibiótico só foi administrado em casos de indicação precisa, de infecções declaradas ou francamente potenciais.

3) Houve acentuada diminuição da taxa de incidência de infecção hospitalar na elevada proporção de 35,8%.

4) Houve acentuada diminuição da taxa de letalidade conseqüente à infecção hospitalar.

Enquanto isso, entre os chamados DEZ MAIS VENDIDOS da indústria farmacêutica que nos domina, nove são antibióticos e o décimo é a não-recomendável Novalgina de Hoechst.

Não temos dúvida de que divulgada a experiência do Hospital de Ipanema e repetida em outros grandes hospitais do Brasil, haverá acentuada diminuição do consumo de antibióticos, com vantagens para os doentes e vultosa economia para o País.

O dr. Valter Telles, professor da Universidade Federal Fluminense, durante sessão do Foro de Pediatria realizado no Hospital Estadual Salles Neto, relatou que numa pesquisa feita entre doentes hospitalizados no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, em dia escolhido ao acaso, os médicos do hospital anotaram a medicação que os internados estavam usando e constataram que 40% do total dos pacientes estavam sendo medicados com antibióticos, muitos sem qual-

¹ *Jornal do Brasil* de 21 de junho de 1976.

quer infecção, apenas a título de PROFILAXIA, uma profilaxia cada vez mais contestada pelos médicos.¹

Durante o II Congresso Brasileiro de Psiquiatria o dr. Nelson Ziviani, endocrinologista de Minas Gerais, repetiu a advertência por ele feita em Londres como participante do III Simpósio Internacional de Psico-endocrinologia, quando declarou que certas drogas como os barbitúricos e antibióticos ministrados às gestantes até o quarto mês de gravidez podem causar o nascimento de filhos futuros homossexuais. Informou o dr. Ziviani que muito antes tal hipótese fora aventada por especialistas de Londres e de Los Angeles.²

Jawetz, citado por Silva Mello, calcula que em apenas 1 a 5% dos casos de doentes que tomaram sulfas ou antibióticos nos Estados Unidos teriam havido razões clínicas para serem receitados.³

Harry Dowling, no magnífico e esclarecedor livro de Charles Levinson, afirma em 1975 que pelo menos 80% de todas as receitas de antibióticos não deveriam ser aviadas e diz que 60% a 90% da soma gasta na aquisição dos medicamentos prescritos resultam de receitas inúteis ou irrefletidas.⁴

Insistimos em divulgar que segundo a American Medical Association todas as misturas de antibióticos entre si ou com sulfas são IRRACIONAIS, não sendo, portanto, recomendado seu uso entre as numerosas à venda no Brasil.

Quando o antibiótico é capaz de combater diversos micróbios diz-se que o mesmo é de largo espectro. O professor Pierre Huguenard, médico-chefe do Hospital francês de Créteil, no grande Paris nos convence de que em seu país acontecem absurdos semelhantes aos comuns no Brasil. Referindo-se à propaganda das empresas farmacêuticas na França, afirmou o professor Pierre Huguenard em 1975: "Os médicos são informados por suas publicações técnicas, jornais e pelos

visitadores propagandistas que somente destacam as virtudes dos medicamentos que as empresas produzem e distribuem. Para assegurar a confiança abalada a indústria exalta os méritos dos novos antibióticos, polivalentes, capazes de tudo curar: infecções urinárias, reumatismos, otites, furúnculos, bronquites, eczemas... Um desses antibióticos é apresentado como 'o ANTI-BIÓTICO DA FAMÍLIA', tão bom para a tosse da vovó como para a dor de garganta do bebê. Um antibiótico realmente de 'LARGO ESPECTRO FAMILIAR', dizem os fabricantes, o que para os bacteriologistas constitui uma hereesia, já que tal tipo de antibiótico age às cegas, sendo perigoso, além de representar o melhor meio de 'encorajar' as bactérias à resistência".¹

O professor Andrejus Korolkovas, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, julga irracionais e condenáveis os antibióticos Ambozim Antibiótico, Ambozim TC, Ambrasinto, Clorostrep, Estreptocilina, Estreptoquemeticina, Pulmocilin, Sigamicina e Tetraciclina com cloranfenicol, todos constantes da primeira Lista da AMERJ.²

¹ *Jornal do Brasil* de 27 de outubro de 1973.

² *Jornal do Brasil* de 6 de outubro de 1972.

³ SILVA MELLO, O. A. — *A Superioridade do Homem Tropical* — Editora Civilização Brasileira, 1965.

⁴ LEVINSON, Charles — *Les Trusts du Médicament* — Seuil, 1975.

¹ "Antibiotiques: Une Arme Qui S'Use" — *L'Express* (Paris) — 17/11/75.

² *O Estado de S. Paulo* de 1.º de novembro de 1976.

VII

As Fraudes das Vitaminas

As VITAMINAS, indispensáveis ao organismo humano, dividem-se em hidrossolúveis e lipossolúveis, ou seja, solúveis em água e nas gorduras. São hidrossolúveis as vitaminas B e C, as demais sendo lipossolúveis. As vitaminas naturais são encontradas em melhores condições de aproveitamento pelo organismo humano nos alimentos e não nos medicamentos. O consumo de vitaminas artificiais, isto é, sinteticamente preparadas nos laboratórios só se justifica, e assim mesmo de modo transitório, quando ocorre uma ou outra avitaminose ou carência de vitamina, a qual em seguida deve ser evitada pela correta alimentação, quantitativa e qualitativa. Do contrário sucederá o que é comum entre os injustiçados da distribuição das riquezas produzidas, e que alguns chamam de "deserdados da sorte", o retorno da doença, da avitaminose, para maior satisfação dos que lucram vendendo as vitaminas artificiais, nem sempre nas doses corretas e efetivas.

Para cada avitaminose deve ser dada a vitamina em falta e nas doses adequadas, de acordo com o peso, idade e condições outras do doente. As maiores autoridades em farmacologia, terapêutica, clínica e nutri-

ção recomendam as seguintes doses terapêuticas de vitaminas sintéticas:

Vitamina A — Dose terapêutica: 5 mil a 10 mil Unidades Internacionais. Contudo, Parke Davis, entre outros, vende no Brasil vitamina A, por nós não-recomendada em nossa LISTA, sob o nome comercial de MYADEC, na dose de 25 mil U.I.

Vitamina B 1 — Dose terapêutica: 5 a 10 miligramas. Contudo Squibb e Schering vendem no Brasil vitamina B 1 nas doses de 200 miligramas e Roche vende sua vitamina B 1 com 300 miligramas.

Vitamina B 12 — Dose terapêutica: 10 a 15 microgramas, podendo ser elevadas para 100 a 150 mcg, em casos de anemia perniciosa complicada com lesões neurológicas. Empresas farmacêuticas estrangeiras diversas vendem no Brasil vitaminas B 12 em doses de 500, 1 mil, 5 mil, 10 mil, 20 mil, 25 mil, e a empresa norte-americana Abbot lançou, em 1977, sua vitamina B 12 na dose de 30 mil microgramas.

Vitamina C — Dose terapêutica: 80 a 120 miligramas. Contudo a empresa norte-americana Lederle, entre outras, vende no Brasil vitamina C com 600 miligramas; Schering vende com 1 mil miligramas e Merck vende sua vitamina C com 2 mil miligramas, isto é, com dois GRAMAS!!!

Vitamina D — Dose terapêutica de 300 a 400 Unidades Internacionais. Contudo a empresa norte-americana Wander vende seu produto Vi-DÊ 3 Hydrosol com 600 mil U.I., convencendo uns poucos pediatras, pela propaganda, que tais doses seriam necessárias às crianças para prevenir a descalcificação.

Impõe-se que o povo que se automedica consumindo vitaminas sintéticas não seja iludido pelo fato das vitaminas B e C serem hidrossolúveis, o que as tornaria inócuas em doses excessivas, já que os excessos que o organismo não fixa são eliminados, principalmente pelos rins. Não haverá maior risco no consumo das vitaminas B e C em excesso se o filtro humano — os rins — estiverem funcionando perfeita-

mente, cumprindo durante algum tempo um trabalho maior para excreção ou eliminação dos excessos de vitaminas artificiais ingeridas ou injetadas. Mas para que sobrecarregar de trabalho sem necessidade qualquer órgão? Apenas por que funciona normalmente? Porém até quando um rim normal suportará a sobrecarga de trabalho para eliminar excessos dispensáveis de produtos farmacêuticos? Qual a percentagem de pessoas que fazem testes de suficiência renal antes de tomarem as vitaminas solúveis em água?

Os excessos de vitaminas lipossolúveis, tais como as vitaminas A e D, não são eliminados pelos rins e se acumulam no organismo. Muitas mães desavisadas desejando que seus filhos sejam robustos — alguns são até premiados em concursos —, seguindo conselhos de amigos que teriam recebido sugestão de médicos, compram vitamina D de laboratórios que as vendem em doses altíssimas, do que tem resultado o acúmulo no organismo com conseqüente depósito excessivo de cálcio nas extremidades dos ossos longos, o que retarda ou mesmo detém o crescimento normal da criança. O cálcio acumula-se também nos rins, vasos cerebrais e nos tecidos moles. Algumas gestantes, erradamente orientadas, em geral por leigos que se automedicam, tomam doses altas de vitamina D e dão à luz crianças com graves lesões do coração. Insistimos em afirmar que não queremos alarmar ninguém, mas a situação é alarmante principalmente porque há as maiores facilidades para obter medicamentos sem receita médica ou para burlar as portarias e leis que impedem o fornecimento de certos remédios sem receita médica. As mães que consultam pré-natalistas e pediatras podem ficar tranquilas, mesmo porque em muitos casos o especialista competente não receitará nenhum medicamento ou o fará aconselhando a dose correta, e em intervalos e duração adequados a cada caso.

Por que a indústria farmacêutica estrangeira, que domina nosso mercado de medicamentos, vende vitaminas em doses excessivas? Alegam alguns produtores que com o tempo os produtos perdem parte de seu teor em vitaminas. Mas admitindo um pouco de ver-

dade na alegação, deve ser dito que muitas pessoas compram as vitaminas recentemente fabricadas e lançadas à venda quando ainda não houve perda do teor em vitaminas e assim consumirão a droga em dose excessiva. Na verdade a perda do teor de vitaminas, após certo tempo, não excede de 20 a 30%, o que não justifica excessos de doses da ordem de 1 mil a 3 mil por cento e mais ainda. Note-se ainda que os fabricantes de vitaminas sintéticas, não obstante reconhecerem a perda do teor com o tempo, não advertem sobre os prazos úteis de consumo a fim de evitarem que o doente adquira remédio velho, sem valor terapêutico, não constando o prazo de uso válido nas embalagens externas.

A grande verdade das superdosagens de vitaminas sintéticas é um "macete" que poucos conhecem, principalmente os ingênuos, mas de fácil compreensão. Certos industriais desonestos aumentam seus lucros com artifícios psicológicos que enganam aos leigos. No custo de produção das vitaminas sintetizadas pela indústria farmacêutica a matéria-prima não é o elemento de maior peso, já que as variações de doses são em miligramas e microgramas. Os estudos científicos e a tecnologia conseqüente para a produção, as embalagens, transportes, despesas de publicidade, impostos, salários altos de administradores e outros empregados, são elementos do custo de produção industrial iguais, tenha a vitamina sintética 10 ou 1 mil miligramas; mas o leigo aceita naturalmente pagar muito mais caro por vitamina com um ou dois gramas do que por outra com 20 miligramas. Quem desconhece esses "macetes" ou golpes desonestos, acha muito natural pagar muito mais caro por uma vitamina B 12 com 25 mil microgramas do que por outra com apenas 25 ou menos microgramas. Acresce a circunstância que até pessoas de instrução superior supõem erradamente que ficarão curadas mais depressa graças ao consumo de dosagens "mais fortes" de vitaminas, o que justificaria a maior despesa, para "alegria" dos produtores desonestos.

A vitamina consumida com maior abuso é a vitamina C. Muitas pessoas por ouvirem dizer que a vitamina C tem propriedades anti-infecciosas compram-na

ao primeiro espirro, para evitarem a gripe, e tranquilas porque a propaganda afirma que vitaminas nunca fazem mal. O abuso é de tal natureza que lemos que diretor-médico da empresa suíça Roche, uma das maiores fabricantes mundiais de vitaminas artificiais, declarava em junho de 1976 que numerosos cientistas ingleses, alemães, norte-americanos, canadenses, escoceses, suíços, iugoslavos, tchecoslovacos e até um brasileiro consideram necessária dose de vitamina C acima de dose terapêutica de 80 miligramas, para as seguintes eventualidades: A fim de reduzir as altas taxas de colesterol, com provável efeito contra a arteriosclerose; para inativar substâncias cancerígenas; para combater os efeitos prejudiciais do fumo e para anular os efeitos prejudiciais do álcool.¹ E assim, graças às altas doses de vitamina C, o consumidor estaria mais bem protegido contra a arteriosclerose, melhor defendido contra o câncer, podendo aumentar sem receios para sua saúde os lucros também fabulosos dos industriais do fumo e do álcool. Positivamente os "cientistas" estrangeiros que fazem essas afirmações absurdas cogitam de dar os maiores lucros aos produtores de vitamina C, bebidas alcoólicas e fumo. O diretor-médico da Roche, uma das maiores produtoras mundiais de vitaminas, aceitou passivamente esses absurdos. Aliás, se protestasse, não continuaria no cargo decorativo.

A propósito de diretores-médicos ou científicos de empresas farmacêuticas, abriremos um parêntese para comentários necessários na conjuntura atual. Sem dúvida a figura do diretor-científico ou do consultor-técnico das empresas farmacêuticas estatais brasileiras, como os do Instituto Vital Brazil, Butantan, Manguinhos, de vários laboratórios de governos estaduais e dos raros laboratórios de empresas privadas brasileiras, as quais ainda não foram compelidas a se deixarem absorver pelo capital estrangeiro, são pessoas indispensáveis e altamente responsáveis, únicas autoridades a traçar estudos científicos e a orientar a tecnologia adequada e a estabelecer prazos de experiências em ani-

¹ *Jornal do Brasil* de 9 de junho de 1976.

duto farmacêutico no comércio. Tais diretores científicos são também os únicos capazes de vetar a comercialização de certos produtos, de retirá-los do mercado ou de determinar maiores prazos de experimentação antes de lançá-los à venda. O mesmo, porém, não sucede nas subsidiárias estrangeiras entre nós sediadas quando aqui ultimam as fases finais da fabricação. Toda a linha de produção e muito especialmente os produtos novos resultam de estudos científicos e tecnologia feitos na matriz na Europa, Estados Unidos e Japão, que nos exportam medicamentos. Qual o diretor-científico ou consultor-técnico brasileiro dessas empresas estrangeiras que terá condições ou se aventurará a se opor à venda de qualquer medicamento da matriz em cuja filial trabalha? Não obstante, portanto, simples figuras decorativas das subsidiárias brasileiras das empresas multinacionais, esses diretores-científicos e consultores-técnicos, não poucas vezes professores universitários, servem muito bem às empresas estrangeiras porque em geral têm nomes acatados no meio científico. Recentemente estourou o escândalo da venda livre no Brasil do produto farmacêutico com o nome comercial de WINSTROL, da empresa norte-americana Winthrop. A propaganda deste medicamento, pela empresa produtora, o indicava para crianças fracas, com apetite deficiente, precisando do mesmo para crescer. Contudo, inquirido na CPI do Consumidor, em Brasília, em 1976, o professor Lauro Solero, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e diretor-científico do Winthrop, como já nos referimos, declarou que o produto só será retirado do mercado em razão de seus efeitos colaterais. "O remédio foi condenado nos Estados Unidos, por provocar perturbações no cérebro e nos órgãos sexuais de crianças, além de vários outros efeitos nocivos considerados irreversíveis." E prossegue o diretor-científico da Winthrop: "O medicamento só será agora retirado do mercado brasileiro APESAR DE PROIBIDO DESDE 1971 (o grifo é nosso) porque não tivemos nenhuma informação de efeitos colaterais graves produzidos em crianças brasileiras por esta subs-

tância".¹ Serão as crianças brasileiras mais fortes que as norte-americanas? Aliás, Paulo de Almeida Machado, o Ministro da Saúde do Brasil, acertadamente mandou retirar do comércio o produto, o qual só poderá ser fornecido aos hospitais para ser empregado sob o mais rigoroso controle médico nos casos de real indicação, como já dissemos.

Durante mais de cinco anos a empresa Winthrop vendeu no Brasil o Winstrol sem que seu diretor-científico se opusesse. A empresa farmacêutica alemã HOECHST, produtora dos analgésicos por nós não-recomendados devido aos graves riscos, as dipironas Novalgina e Baralgina, também tem seu diretor-científico brasileiro, contudo não faz muito tempo teve ainda apreendida grande quantidade de sua GAMAGLOBULINA, responsável por numerosos casos de hepatite.² Ora, se os brasileiros diretores-científicos ou consultores-técnicos dessas empresas multinacionais instaladas no Brasil não têm autoridade para interferir nos aspectos científicos e técnicos, se não opinam para vetar a produção e comercialização dos produtos da empresa, por que estas os contratam pagando-lhes salários altos e aparentemente de modo desnecessário? Embora não negando a essas figuras decorativas extensos conhecimentos científicos, achamos que as multinacionais procuram se valer exatamente desses cientistas para valorizar suas empresas e emprestar o necessário padrão ético e científico à firma produtora. De fato os nomes acatados desses cientistas brasileiros à testa da "direção científica" das empresas estrangeiras, como cartão de visita, permite muitas fraudes conferindo honrabilidade e confiança a muitas empresas. Ocorre ainda que as empresas não têm qualquer prejuízo com o pagamento de salários elevados de seus "diretores-científicos" ou "consultores-técnicos", porque esse dinheiro entra no custo de produção permitindo aumento de

¹ O Estado de S. Paulo.

² O Estado de S. Paulo de 1.º de novembro de 1976.

preços e maiores descontos para o pagamento do imposto de renda.

Em 1970 a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo divulgou conclusões de seus estudos sobre as vitaminas à venda no mercado, afirmando: "A maioria dos complexos vitamínicos à venda no Brasil possui doses de vitamina A e D dez a quinze vezes maiores que as suportáveis pelo organismo humano e seu uso diário pode provocar hipervitaminoses com consequências irreversíveis, entre elas o aumento da pressão craniana, descalcificação óssea e malformações congênitas".¹ Nessa mesma fonte lê-se que segundo os médicos da Secretaria de Saúde de São Paulo "a dose diária desses produtos não deveria ultrapassar 5 mil unidades de vitamina A, 400 unidades de vitamina D, 1,5 miligramas de vitamina B1, 2 miligramas de vitamina B 2, 50 miligramas de vitamina C, 1 miligrama de vitamina B 6 e 10 miligramas de nicotinamida. Entretanto, de acordo com pesquisa idealizada pelo professor Walter Leser, secretário de Saúde de São Paulo, dos quarenta e três complexos vitamínicos mais vendidos no Brasil, NENHUM APRESENTA DOSAGEM CORRETA (o grifo é nosso). Alguns como Gevral Super (Lederle) e Myadec (Parke Davis) superaram em cinco vezes as quantidades indicadas de vitamina A e três vezes as de vitamina D. As análises revelaram que o Teragran da Squibb contém uma quantidade de vitamina A cinco vezes maior que a suportável, mais do dobro da de vitamina D, o quádruplo de vitamina B 2, o quádruplo de vitaminas B 1 e C, e uma dose cinco vezes maior de nicotinamida. RARICAL de Johnson & Johnson apresentou excessos de vitaminas B 1 e B 2 (o dobro) e vinte vezes a dose desejável de nicotinamida. Suplenta, de Silva Araújo, apresentou à análise doses de vitamina D quádruplas, além de doses excessivas de vitaminas B 1, B 2, B 6, C e nicotinamida. Poliplex, da Mead Johnson, contém o quádruplo de vitamina B 6 suportável. TOTAVIT (Biossintética), tem o quádruplo da vitamina B 6 e UNICAPT, de Upjohn,

tem excessos de vitamina B 6". O assessor da Secretaria de Saúde de São Paulo e coordenador do Grupo de Trabalho que estudou este assunto de 1970, sr. Pedro José Barbante, afirmou em agosto de 1976: "As doses maciças de vitaminas, às vezes mais de duas drágeas por dia, oferecem ao organismo elementos que deveriam receber em quatro ou cinco anos, sendo fácil perceber o desserviço desses medicamentos ao homem". O professor Walter Leser pediu à Fundação do Remédio Popular (FURP) para que iniciasse a fabricação de complexos vitamínicos em doses corretas para distribuição à população pelos Centros de Saúde. Somente este ano a FURP pôde atender à solicitação, cumprindo as exigências feitas pelo Grupo de Trabalho. Este comportamento científico do secretário de Saúde de São Paulo, beneficiando a população daquele Estado, protegendo-a contra os riscos das doses excessivas das vitaminas produzidas pelas gananciosas e inescrupulosas multinacionais farmacêuticas, deveria ser imitado por todas as Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil e a CENTRAL DE MEDICAMENTOS só deveria distribuir as vitaminas com doses corretas. Note-se que as vitaminas GEVRAL SUPER, MYADEC, POLIPLEX, TERAGRAN, RARICAL, SUPLENTA e UNICAPT são as mais vendidas no Brasil e por isso mesmo investigadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo. Por tal motivo discordamos da liberação da venda de vitaminas sem receita médica. Mais uma vez insistimos com o leigo em medicina para não comprar quaisquer vitaminas das multinacionais especialmente as condenadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo e incluídas na LISTA da AMERJ. Ninguém deve confiar em grande número de empresas farmacêuticas estrangeiras, que dominam nosso mercado de medicamentos, porque o objetivo principal das que vendem doses incorretas, tanto de vitaminas como de quaisquer outros medicamentos, é tão-somente obter lucros excessivos vendendo os remédios mais rentáveis e não os mais necessários. Só devem comprar e tomar vitaminas artificiais os doentes com avitaminoses, que somente o médico sabe diagnosticar e tratar. O uso de vitaminas sintéticas como suplemento alimentar é uma balela. As quantidades de vitaminas necessárias à alimentação

¹ O Estado de S. Paulo de 20 de agosto de 1976.

normal para evitar as avitaminoses em casos de falta ou para episódicas suplementações são encontradas em muito melhores condições de assimilação pelo organismo humano nas quitandas e supermercados. De forma idêntica se manifestou o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, não se justificando assim e chegando mesmo a ser incoerente a liberação oficial para a venda de vitaminas sintéticas sem receita médica.

VIII

Multivitaminas com Sais Minerais e as Doses "Cavalares" de B 12

São tão freqüentes as superdosagens das multivitaminas e especialmente dos preparados contendo vitamina B 12, e por outro lado é tão vasto o consumo desses medicamentos sem receita médica, que decidimos fazer um capítulo especial dando assim maior destaque a essas fraudes.

É realmente muito elevado, entre nós, o consumo de multivitaminas com sais minerais. Tais produtos contêm quase todas as vitaminas sintetizáveis, hidrossolúveis e lipossolúveis, e numerosos sais minerais de sódio, potássio, cálcio, fósforo, ferro, cobre, manganês, magnésio, zinco, cobalto e outros. Deixando-se levar pela astuta propaganda das multinacionais, não poucos médicos, por despreparo profissional, mal instruídos ao se formarem, prosseguem aconselhando o uso das multivitaminas como se existisse doente necessitando de todas as vitaminas por acaso contidas no produto farmacêutico. Reafirmamos que não há nenhuma doença de carência alimentar que exija cientificamente, para sua cura ou prevenção, o consumo de multivitaminas com ou sem sais minerais. Não existe em nenhum mapa

nosográfico mundial entidade nosológica que se previna ou se cure com multivitaminas acompanhadas ou não de sais minerais diversos. Mas, na realidade, a totalidade das vitaminas e a abundância de sais minerais impressionam o leigo, ainda que alfabetizado, o qual supõe estar consumindo magnífico suplemento alimentar.

Temos afirmado e reafirmado, sem jamais sermos contestados por colegas, que em mais de quarenta e cinco anos de exercício contínuo da clínica jamais vimos doente ou lemos relato de doença, em revista médica nacional ou estrangeira, com o correto diagnóstico de MULTIVITAMINOSE SIMPLES OU COM PLURICARÊNCIA MINERAL, que justificaria a administração das multivitaminas e sais minerais.

O "MULTIAVITAMINÓTICO" seria um indivíduo acometido simultaneamente de escorbuto, beribéri, raquitismo, cardíaco, com xerofthalmia, vomitando com frequência, anêmico, sangrando pelos orifícios naturais, devido às avitaminoses C, B, A, D, B 6, B 12 e K. Tal suposto doente teria ainda agravado seu estado mórbido por fraturas múltiplas por falta de cálcio, desmemoriado pela falta de fósforo, com anemia acentuada pela falta de ferro e cobre. E considerando as relações entre vitamina E e fertilidade, o "MULTIAVITAMINÓTICO" certamente seria um indivíduo incapaz de gerar outros multiavitaminóticos necessitados de mais multivitaminas para dar mais lucros às multinacionais — graças, repetimos, ao despreparo de muitos médicos e à falta de noções sumárias de alimentação que deveriam ser dadas em todas as escolas. Percorrendo o Brasil em todas as direções, dando aulas a estudantes de ciências biomédicas, visitando hospitais, comparecendo a Semanas de Saúde Comunitária e Encontros Científicos, jamais conseguimos que qualquer colega nos mostrasse doente com diagnóstico irrecusável de MULTIVITAMINOSE COM OU SEM PLURICARÊNCIA MINERAL. Nem mesmo o faminto pré-agônico exige multivitaminas com sais minerais, pois que o tratamento que se faz consiste na administração de soros fisiológico, glicosado, seguidos de proteínas, de dieta com sucos de frutas, leite e posteriormente ovos e carnes.

É correto que se dê esta ou aquela vitamina para esta ou aquela avitaminose e muitas vezes é necessário associar vitamina B com C ou A com D, mas para que sobrecarregar doente com avitaminose C dando-lhe as vitaminas lipossolúveis A e D contidas nos produtos de multivitaminas? Para que dar a indivíduo com carência de vitamina D outras vitaminas desnecessárias, ainda que hidrossolúveis? Para que dar cálcio e fósforo aos anêmicos? Por que dar ferro e cobre para os necessitados de fósforo, magnésio ou cálcio? Contudo, a indústria farmacêutica estrangeira vende mais de 300 similares de multivitaminas, muitos com sais minerais, e, o que mais surpreende, há médicos que além de receitarem tais drogas ainda as tomam!

Fazemos nossas as palavras do professor Silva Mello escritas no ano de 1965: "As vitaminas que existem em abundância nos alimentos naturais nunca faltaram na alimentação sadia e variada de nossos antepassados, embora depois, e pela industrialização dos alimentos — que apenas facilita a sua aplicação comercial — tenham sido eles esbulhados de seus sais minerais e de suas vitaminas. É difícil encontrar adjetivo suficientemente violento para, debaixo do ponto de vista científico, classificar tal IMBECILIDADE, capaz de sacrificar a saúde e a vida das populações. Em vez de alimentos sadios e nutritivos, passamos a comprar vitaminas, mesmo quando os habitantes dos vales isolados, perdidos em longínquas regiões, sem qualquer ciência, sem qualquer propaganda ou esclarecimento, conseguem encontrar em seus parques alimentos todas as vitaminas, todos os sais, todas as proteínas de que têm necessidade e que são a garantia de sua vida e de sua saúde" ¹ (o grifo acima é nosso).

Atualmente não constitui prova de inteligência comprar vitaminas nas farmácias e drogarias, especialmente em País como o nosso tão ensolarado, produzindo bilhões de frutas, inclusive as cítricas, e ainda tendo uma produção abundante de carnes, leite, ovos, peixes e soja riquíssimos em proteínas e que tão bem

¹ SILVA MELLO, A. — *A Superioridade do Homem Tropical* — Editora Civilização Brasileira, 1965.

fazem à saúde dos que têm condições financeiras de adquiri-las.

Em janeiro de 1977 era divulgado: "O Ministério da Saúde não licenciará nem renovará licença de qualquer fórmula de vitaminas que contenha teor acima do máximo assimilável pelo organismo humano. Na opinião do Ministro Almeida Machado a medida eliminará a especulação das indústrias, que aumentam as quantidades na proporção em que elevam os preços do produto, sem qualquer benefício para o consumidor".¹ Note-se que autoridade como o Ministro da Saúde reconhece, como nós, que o objetivo dos vendedores de vitaminas não é beneficiar o consumidor, mas especular para obter mais lucros. Daremos agora alguns dados sobre as reais indicações da vitamina B 12 e suas doses úteis.

A única indicação precisa para o uso da vitamina B 12 é a ANEMIA PERNICIOSA, raríssima no Brasil. As maiores autoridades em farmacologia, clínica e terapêutica aconselham doses variáveis de 15 a 150 microgramas. Sollman não dá mais de 15 mcg por via muscular, duas a três vezes por semana.² O farmacologista Litter sugere a dose de 50 mcg diárias, também por via muscular, até que se normalize o quadro sanguíneo, isto é, que seja curada a anemia. Quando ocorrerem complicações neurológicas durante a evolução da anemia perniciosa, Litter eleva as doses de B 12 para 100 ou no máximo 150 mcg.³ O Conselho de Drogas da Associação Médica Americana desde 1964 instruiu os médicos dos Estados Unidos informando que as necessidades diárias de cianocobalamina (vitamina B 12) não excedem de UM MICROGRAMA e que na anemia perniciosa não-complicada bastam 15 microgramas uma a duas vezes por semana, por via muscular, e 15 a 30 mcg se ocorrerem complicações nervosas. A AMA recomenda doses de B 12 semelhantes em casos de anemia macrocítica nutricional ou anemia da fome

¹ *Jornal do Brasil* de 5 de janeiro de 1977.

² SOLLMAN — *Farmacologia* — Salvat, 1955.

³ LITTER, Manoel — *Farmacologia e Terapêutica* — Ed. El Ateneo, 1958.

e na doença denominada SPRUE, também muito rara no Brasil.¹

Embora não deva ignorar essas doses, a indústria farmacêutica que domina nosso mercado de medicamentos vende vitamina B 12 em doses que atingem até TRINTA MIL MICROGRAMAS, tendo sempre obtido o "sinal verde" do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Brasil, e de seus diretores-científicos e consultores-técnicos brasileiros. Um matutino do Rio de Janeiro,² informa que o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, teria decidido comunicar às empresas que só permitiria a venda de vitamina B 12 na dose máxima de MIL MICROGRAMAS, com o que não concordamos por considerar tais doses ainda muito elevadas e desnecessárias, não sendo a droga fixada e certamente eliminada com prejuízos para o organismo humano, principalmente de crianças e deficientes renais.

LISTA DE VITAMINAS B 12 NÃO-RECOMENDÁVEIS POR TEREM DOSES EXCESSIVAS, DE ACORDO COM A AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, DESDE 1965

<i>Produto</i>	<i>Fabricante</i>	<i>Dose em mcg</i>
1 — Ampolas de Vitamina B 12	Neomed	500
2 — Anemoinjectol B 12	Scil	500
3 — Beruben	Scil	500
4 — Beruben AR	Scil	500
5 — Bituelve	Lafi	500
6 — Coenbione	Especifarma	500
7 — Dozefull	Boehringer do Brasil	500
8 — Flami B 12	Dansk Flama	500
9 — Rubizuel	Neovita	500
10 — Rubratil	Química Biológica	500
11 — Trinevrine	Guidotti	500
12 — Vitamina B 12	Zambeletti	500
13 — Rubrobion	Sintofarma	500
14 — Ampolas de Vitamina B 12	Neomed	1.000
15 — Ambolas de Vitamina B 12	Farmaker	1.000

¹ *New and Non Official Drugs* — 1965 — Evaluated by AMA Council on Drugs.

² *Jornal do Brasil* de 7 de janeiro de 1977.

<i>Produto</i>	<i>Fabricante</i>	<i>Dose em mcg</i>
16 — Benexol B 12	Roche	1.000
17 — Betanutrex B 12	Organon	1.000
18 — Beruben AR	Seil	1.000
19 — Betabedoze	Farmoquímica	1.000
20 — Betadoze	Baldassari-Alciati	1.000
21 — Betinjectol	Quimioterapia	1.000
22 — Betnevril	Glaxo	1.000
23 — Biobedoze	Biosintética	1.000
24 — C. C. L. B 12	Laboratil	1.000
25 — Citoneurin Retard	Merck	1.000
26 — Coenbione	Especifarma	1.000
27 — Dinistenile B 12 (cápsulas)	Pravaz-Recordati	1.000
28 — Dinistenile B 12 (injetável)	Pravaz-Recordati	1.000
29 — Dozeneurin	Novachimica	1.000
30 — Dozibel	Labofarma	1.000
31 — Duralta 12	Merck Sharp Dohme	1.000
32 — Ferrotrat B 12 Plus	Inst. Quím. de Campinas	1.000
33 — Flami B 12	Dansk Flama	1.000
34 — Grandoze	Legrand	1.000
35 — Monobedoze	Ludolf	1.000
36 — Rubratil	Química Biológica	1.000
37 — Sanguidoze	Ncomed	1.000
38 — Sol. injetável ciano- cobalamina	Apsen	1.000
39 — Sol. injetável Vitami- na B 12	Baldacci	1.000
40 — Sol. injetável Vitami- na B 12	James Murray	1.000
41 — Sol. injetável Vitami- na B 12	Panquímica	1.000
42 — Strychnaneurin B 12	Bracco	1.000
43 — Triduralta	Merck Sharp Dohme	1.000
44 — Triduravit	Labonobel	1.000
45 — Trinevral	De Angeli	1.000
46 — Trinevral (comprimidos)	De Angeli	1.000
47 — Trinevrina	Guidotti	1.000
48 — Trirubron	Pravaz-Recordati	1.000
49 — Trivita B 12	Otofarma	1.000
50 — Vitamina B 12	Vital Brazil	1.000
51 — Vitamina B 12	Zambeletti	1.000
52 — Vitamina B 12	Lorenzini	1.000
53 — Vitamina B 12	Luper	1.000
54 — Vitamina B 12	Probioticar Farmo- chímica	1.000
55 — Anebion	Wemaco	5.000
56 — Besinerj	Q.I.F.	5.000
57 — Besinerj (drágeas)	Q.I.F.	5.000
58 — Betabedoze	Farmochimica	5.000

<i>Produto</i>	<i>Fabricante</i>	<i>Dose em mcg</i>
59 — Betabedoze (comp.)	Farmochimica	5.000
60 — Betanutrex	Organon	5.000
61 — Betildoze	Buller	5.000
62 — Betildoze (comp.)	Buller	5.000
63 — Betinjectol	Quimioterapia	5.000
64 — Betozone	Mayo	5.000
65 — Biobedoze	Biosintética	5.000
66 — Biobedoze (comp.)	Biosintética	5.000
67 — Bituelve	Lafi	5.000
68 — Bituelve (comp.)	Lafi	5.000
69 — Citoneurin	Merck	5.000
70 — Citoneurin (comp.)	Merck	5.000
71 — Citoneurin Retard	Merck	5.000
72 — Cobaltinex B 12	Columbia	5.000
73 — Conjubê	Boehringer do Brasil	5.000
74 — Conjubê (comp.)	Boehringer do Brasil	5.000
75 — Conjuvert	Quimioterapia	5.000
76 — Dozeneurin	Novachimica	5.000
77 — Dozetat	Laboratil	5.000
78 — Duralta 12	Merck Sharp Dohme	5.000
79 — Epactiv com Vit. B 12	Zulzke	5.000
80 — Helbradoze	Novafarma	5.000
81 — Nevrix	Bracco	5.000
82 — Nevrix (comp.)	Bracco	5.000
83 — Retar B 12	Glaxo	5.000
84 — Rubranova	Squibb	5.000
85 — Rubrotrat	Instituto Químico de Campinas	5.000
86 — Sol. injetável cianoco- balamina	Apsen	5.000
87 — Sol. injetável cianoco- balamina	Windson	5.000
88 — Sol. injetável Vitami- na B 12	Zambeletti	5.000
89 — Strychnaneurin B 12	Bracco	5.000
90 — Strychnaneurin B 12 (comprimidos)	Bracco	5.000
91 — Superdoze	Lederle	5.000
92 — Tribedoze	Pelosi	5.000
93 — Triduravit	Labonobel	5.000
94 — Trinalgen	De Angeli	5.000
95 — Trinalgen (comp.)	De Angeli	5.000
96 — Trinevral	De Angeli	5.000
97 — Trinevral (comp.)	De Angeli	5.000
98 — Trinevrin	Guidotti	5.000
99 — Trirubron	Pravaz-Recordati	5.000
100 — Trirubron (comp.)	Pravaz-Recordati	5.000
101 — Trivita B 12	Otofarma	5.000
102 — Vitaneurin	Luper	5.000
103 — Cedozelin Complexo	Lorenzini	5.000

<i>Produto</i>	<i>Fabricante</i>	<i>Dose em mcg</i>
104 — Anebione	Wemaco	10.000
105 — Besinerj	Q.I.F.	10.000
106 — Betadoze	Baldassari	10.000
107 — Betadoze (comp.)	Baldassari	10.000
108 — Betinjetol	Quimioterapia	10.000
109 — Citoneurin injetável	Merck	10.000
110 — Citoneurin Retard	Merck	10.000
111 — Cobaltinex B 12	Columbia	10.000
112 — Dozebion (xarope)	Baldacci	10.000
113 — Dozeneurin	Novachimica	10.000
114 — Dozetrat Depot	Laboratil	10.000
115 — Helbradoze	Novafarma	10.000
116 — Rubinel	Recofarma	10.000
117 — Sol. injetável cianocobalamina	Windson	10.000
118 — Sol. injetável Vitamina B 12	James Murray	10.000
119 — Strychnaneurin B 12	Bracco	10.000
120 — Triduravit	Labonobel	10.000
121 — Trinevral	De Angeli	10.000
122 — Trinevral	Guidotti	10.000
123 — Trirubron	Pravaz-Recordati	10.000
124 — Trivita B 12	Opofarma	10.000
125 — Vitaneuron	Luper	10.000
126 — Befihormon	Cosmofar	15.000
127 — Biobedoze injetável	Biosintética	15.000
128 — Bituelve (gotas)	Lafi	15.000
129 — Citoneurin injetável	Merck	15.000
130 — Citoneurin Retard	Merck	15.000
131 — Dozetrat	Laboratil	15.000
132 — Droxofof	SARSA	15.000
133 — Nevrix	Bracco	15.000
134 — Retar B 12	Glaxo	15.000
135 — Rubranova	Squibb	15.000
136 — Sol. injetável cianocobalamina	Windson	15.000
137 — Strychnaneurin	Bracco	15.000
138 — Triduravit	Labonobel	15.000
139 — Trinalgon	De Angeli	15.000
140 — Trinevral	De Angeli	15.000
141 — Trirubron	Pravaz-Recordati	15.000
142 — Betadoze	Baldassari-Alciati	20.000
143 — Conjuvert	Quimiovert	20.000
144 — Dozetrat Depot	Laboratil	20.000
145 — Betadoze	Baldassari-Alciati	25.000
146 — Betildoze	Buller	25.000
147 — Biobedoze	Biosintética	25.000
148 — Bituelve (gotas)	Lafi	25.000
149 — Citoneurin	Merck	25.000
150 — Citoneurin Retard	Merck	25.000

<i>Produto</i>	<i>Fabricante</i>	<i>Dose em mcg</i>
151 — Cobaltinex	Columbia	25.000
152 — Dozeneurin	Novachimica	25.000
153 — Neurodoze liofilizado	Baldacci	25.000
154 — Bubrotrat	Instituto Químico de Campinas	25.000
155 — Rubranova	Squibb	25.000
156 — Strychnaneurin B 12	Bracco	25.000
157 — Triduravita	Labonobel	25.000
158 — Trinevral	De Angeli	25.000
159 — Trirubron	Pravaz-Recordati	25.000
160 — Bevidox	Abbot	30.000

Em síntese, das 160 especialidades farmacêuticas contendo vitamina B 12 à venda no Brasil, com doses condenáveis por excessivas, inclusive pela American Medical Association, uma contém 30 mil microgramas, quinze 25 mil mcg, três 20 mil mcg, dezesseis 15 mil mcg, vinte e duas 10 mil mcg, quarenta e nove 5 mil mcg, quarenta e uma 1 mil mcg e treze contêm 500 microgramas. Devemos insistir em que as doses terapêuticas mais altas não devem ultrapassar de 150 microgramas. Portanto, discordamos do Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, ao autorizar a continuação da venda de preparados de vitamina B 12 contendo até o máximo de 1 mil microgramas, dose quase dez vezes superior ao máximo que o organismo humano doente pode suportar. Acresce a circunstância que há no mercado 220 vitaminas B 12 com menos de 500 microgramas, as quais podem ser receitadas. O Ministro da Saúde não foi bem assessorado nesse ponto importante da terapêutica. Da LISTA total, e talvez incompleta, de 160 vitaminas B 12, não recomendamos também as 54 de 500 a 1 mil mcg permitidas pelo Ministro da Saúde. Registre-se que todas essas vitaminas B 12 com doses "cavaleiros" de quinhentos, mil, 5 mil e 30 mil microgramas são há muito tempo vendidas no Brasil pelas grandes empresas farmacêuticas estrangeiras sem que seus diretores-científicos ou consultores-médicos brasileiros jamais tenham se oposto, o que nos leva a considerá-los, e

lamentamos repeti-lo, simples figuras decorativas — se bem que muitos tenham incontestável saber científico, porém, mal aplicado nesse setor, principalmente, repetiremos sempre, em País com elevados índices de automedicação.

IX

As Pílulas Anticoncepcionais — Porque Não Devem Ser Usadas

EM LIVROS, artigos científicos, participação em mesas-redondas, simpósios, seminários, encontros científicos e aulas para estudantes de biociências temos sempre afirmado concordar com as indicações médicas de anticoncepção e não discutimos as razões de foro íntimo da mulher ou do casal em limitar o número de filhos ou de espaçar pelo tempo que desejarem o nascimento dos mesmos. Mas em ambos os casos impõe-se o uso de meios que não prejudiquem. Discordamos totalmente das indicações do controle da natalidade em massa no Brasil pelos mais variados motivos: demográficos, financeiros, econômicos, sociológicos e outros.

Feita esta ressalva inicial cumpre-nos expor os motivos porque condenamos o uso das pílulas anticoncepcionais ("pílulas").

As revistas médicas nacionais e estrangeiras têm relatado inúmeros acidentes, muitos dos quais nós médicos temos observado e conseqüentes do uso continuado e prolongado das "pílulas" objetivando o controle da natalidade: Amenorréias prolongadas (sus-

pensão das "regras"), hemorragias uterinas, corrimento vaginal intenso, mamas dolorosas, nódulos mamários benignos, manchas no rosto, pelos na face, calvície, engorda acentuada por retenção de água e insuficiência ovariana prematura, frigidez sexual, agressividade, depressão mental, neuroses outras, icterícia, hepatites, colicistites, diabetes, tumores benignos do fígado, hipertensão arterial grave, hemorragias cerebrais, paralisias, hemiplegias, trombozes, embolias, enfarte do miocárdio por trombose das artérias coronárias (esses três últimos acidentes estão hoje ocorrendo em jovens, quando só ocorrem nas pessoas geralmente idosas), cegueira por lesão do cristalino ou por trombose da *artéria central da retina*, parada do crescimento juvenil, abortos, partos prematuros, nascimento de múltiplos, de débeis físicos e mentais, de deformados e de pseudo-hermafroditas, câncer do fígado, câncer das mamas e do útero e o inevitável envelhecimento precoce da mulher devido à ATROFIA DOS OVÁRIOS.

E por que sucedem tantos e tão graves desastres entre as usuárias das "pílulas"? Porque o uso continuado das "pílulas" constitui uma violenta agressão ao organismo feminino, uma grave transgressão contra a fisiologia, que jamais fica impune por mais que demore a "punição", e ainda porque representa violação de princípios fundamentais da farmacologia e da terapêutica. Afirmamos, de passagem, que lamentavelmente essas duas disciplinas médicas — farmacologia e terapêutica — têm sido pouco ensinadas, o que leva ao despreparo dos médicos e explica porque tantos ignoram as graves contra-indicações do uso continuado e prolongado dos hormônios sexuais artificiais que constituem as "pílulas".

O que são as "pílulas"? São a síntese farmacêutico-química de drogas com efeitos semelhantes aos produzidos pelos hormônios normalmente secretados pelos ovários da mulher em idade de procriar. Administradas diariamente, as "pílulas" impedem que os ovários funcionem excluindo-os do inter-relacionamento fisiológico com a hipófise, que deixa de estimulá-los para produzirem os hormônios ovarianos — estrógenos e progestógenos. Esses hormônios provocam a prolifera-

ção da mucosa que reveste internamente o útero e a transformam em órgão secretante capaz de receber e nutrir o ovo humano no início da gravidez. Não havendo estímulo dos ovários por certo setor da hipófise, inibido devido ao uso dos hormônios artificiais das "pílulas", nenhum folículo ovariano contendo óvulo amadurecerá e nenhum atingirá a superfície do ovário para se romper e expulsar o óvulo. Portanto, com o uso das "pílulas" deixa de ocorrer o fenômeno fisiológico mensal da ovulação ou postura ovular e os espermatozoides desta forma não encontram óvulos para fecundar. A falta de ovulação conseqüente à ação das "pílulas" representa o principal mecanismo de anti-concepção da droga. Mas além de evitar a ovulação, cumprindo assim seu efeito anticonceptivo, as "pílulas", impedindo o amadurecimento dos folículos e a ruptura de folículo maduro contendo um óvulo, impedem também a produção normal dos estrógenos pelos folículos em amadurecimento e pelo folículo maduro e de progestágenos pelo corpo amarelo, órgão que se constitui no local onde ocorre a postura ovular. E a mulher, qual um robô sexual, deixa de ser suprida sexualmente por hormônios normalmente secretados por seus ovários para ser anormalmente abastecida de hormônios artificiais das "pílulas". Registre-se como muito importante que o efeito dos hormônios artificiais das "pílulas" sobre o organismo feminino é dez vezes superior ao dos hormônios dos ovários. Isto posto, aceitar o uso das "pílulas" é negar ou ignorar princípios elementares de fisiologia sexual feminina, o que é admissível em leigos mas imperdoável em médicos e lamentável entre diretores-científicos de empresas farmacêuticas.

Os fármacos agem conforme as doses empregadas, mas as "pílulas" são dadas para fins anticoncepcionais tornando-se pseudomedicamentos já que são sempre usadas em dose invariável. Usar a mesma dose de um medicamento para indivíduos totalmente diversos, isto é, mulheres de 17 ou 40 anos, magras ou gordas, franzinas ou robustas, altas ou baixas, menstruando normalmente ou não, com apetite sexual normal ou não, calmas ou nervosas, ociosas ou trabalhadoras, alimen-

tando-se bem ou não, vivendo nos climas mais variados, é positivamente ignorar princípios fundamentais de farmacologia, o que é natural em leigos mas imperdoável em médicos e lamentável entre diretores-científicos de empresas farmacêuticas.

Nós médicos variamos as doses dos remédios, conforme a idade, sexo, estado nutritivo do doente e outros condicionantes e para tanto aumentamos os intervalos de administração do medicamento ou fracionamos a quantidade dando injeções três vezes por semana, semanalmente ou quatro vezes ao dia, ou ainda um terço da ampola ou meia ampola; mandando o doente tomar colheres de café, chá, sopa ou um comprimido ou três ao dia ou ainda dia sim, dia não. Em suma há diversas maneiras que a terapêutica ensina aos que a estudam para melhor tratar de cada caso clínico. E o que acontece com o uso das "pílulas" dadas para efeito anti-conceptivo? A mulher, qualquer mulher, deverá sempre tomar uma única "pílula" e jamais duas ao dia ou uma de três em três dias. Também não pode tomar meia "pílula" ou usá-las apenas durante a primeira ou última semana do ciclo. Conforme determina a bula, e nenhum médico antinatalista ousa contrariá-la, a "pílula" tem que ser tomada diariamente durante vários dias seguidos e interrompida por alguns dias para permitir uma menstruação artificial. Submeter-se à orientação técnica das empresas farmacêuticas, além de subserviência a técnicos estranhos, revela total desconhecimento de princípios elementares de terapêutica, o que é natural em leigos, mas imperdoável em médicos e lamentável entre diretores-científicos de empresas farmacêuticas.

Suprimir a ação estimulante da hipófise e o funcionamento normal dos ovários revela total desconhecimento de princípios elementares de endocrinologia, o que é natural em leigos, mas imperdoável em médicos e lamentável entre diretores-científicos de empresas farmacêuticas.

Ignorar a ação excessivamente proliferativa dos potentes hormônios sexuais artificiais das "pílulas" demonstrando assim total desconhecimento de patologia e de cancerologia é natural em leigos, mas imper-

doável em médicos e lamentável entre diretores-científicos de empresas farmacêuticas.

E tanta ignorância só tem resultado em benefícios para os cofres das multinacionais dos cartéis dos hormônios aumentando sempre seus lucros graças ao despreparo profissional, à falta principalmente de conhecimentos de farmacologia e de terapêutica ou aos interesses inconfessáveis dos ligados às multinacionais ou integrantes de associações financiadas do exterior para promover a distribuição de pílulas anticoncepcionais, como sucede no Brasil com a BEMFAM e que já denunciemos às autoridades executivas do País, inclusive aos generais Emílio G. Médici e Ernesto Geisel.

As "pílulas" são os únicos hormônios artificiais receitados por médicos para pessoas sadias. Todos os demais hormônios só são receitados, aliás com muita cautela e vigilância, para doentes. Dir-se-á que medicamentos são também usados em pessoas sadias para evitar doenças transmissíveis, algumas pestilenciais; mas desde quando filho é doença ou peste a evitar?

Os antinatalistas, fabricantes e todos os interessados em controle da natalidade com fins do domínio econômico asseguram às mulheres que as "pílulas" de início produzem passageiros efeitos indesejáveis, mas com o tempo o organismo feminino se "adapta" e a mulher nada mais sente. De fato o poder de adaptação do organismo humano aos maiores agressivos é extraordinário. Todo fumante se lembra dos enjoos e mal-estar e até vômitos aos primeiros cigarros, mas em seguida surge a "adaptação" ao fumo e o indivíduo consegue diariamente fumar "adaptado" dois a três maços de cigarros. Um copo de cachaça ou do melhor uísque derruba qualquer principiante no vício, mas com o tempo o organismo "se adapta" e o indivíduo nada sente em tomar volumes inacreditáveis de bebidas alcoólicas. Contudo, ninguém afirmará, mesmo que leigo, que a transparência dos pulmões ou a elasticidade das artérias do "adaptado" ao vício do fumo seja igual à do não-fumante. Ninguém dirá, também, que o fígado e o sistema nervoso do "adaptado" ao álcool seja igual ao do abstinência. De forma semelhante a mulher "adaptada" à "pílula" não é igual à que não usa a droga,

pois esta é sexualmente suprida de hormônios produzidos por seus ovários, tem pressão normal, não vive tensa, principalmente sob ameaça grave de ter um filho deformado, de envelhecer prematuramente ou de sofrer graves hemorragias ou mesmo um câncer.

Vamos nos estender um pouco em alguns pontos, visando advertir as mulheres erradamente tranqüilizadas como usuárias habituais das "pílulas".

Reafirmamos que a usuária costumeira das "pílulas" marcha, inevitavelmente, para a menopausa antecipada por ATROFIA DOS OVÁRIOS NÃO-FUNCIONANTES, pois persiste válida a sentença da fisiologia: "Órgão que funciona em excesso se hipertrofia e órgão que não funciona se atrofia". O ovário, em geral do tamanho de uma azeitona média, transforma-se num pequeno ponto, quase invisível, nas mulheres que tomam as "pílulas" continuamente. Com o ventre aberto o cirurgião constata este fato e muitas vezes precisa correr os dedos pelas trompas para em sua extremidade externa sentir os ovários de minúsculo volume e muito endurecidos, revestidos de uma capa espessa e dura. Em 1968, escrevendo na *Revista da Associação Médica Brasileira*, os professores J. Sampaio Ferraz e Bussamara Neme, de São Paulo, declararam: "Os ovários das pacientes submetidas, por longo tempo, à terapêutica anovulatória apresentam-se pequenos, atroficos e com ausência de corpo lúteo. Seu aspecto lembra muito o ovário de pacientes em pré-menopausa" (o grifo é nosso).

Como as "pílulas" asseguram mensalmente uma perda sanguínea regular ao ser interrompido seu uso durante uns dias de cada mês, a mulher supõe que esteja sendo menstruada normalmente e por ter os ovários contidos no ventre, sem poder vê-los ou palpá-los, ignora a marcha progressiva e inevitável da atrofia ovariana conseqüente. Aliás é devido à também inevitável atrofia dos testículos e à impotência que até hoje a indústria farmacêutica não lançou à venda a PÍLULA MASCULINA, embora descoberta sua síntese no exato momento em que foi sintetizada a "pílula" para a mulher e atualmente em uso. A "pílula" para o homem seria até de menor custo de produção, pois bas-

taria sintetizar um único hormônio, a testosterona, e não como para a feminina quando são sintetizados os estrógenos e progestágenos. E por que ainda não foi comercializada a "pílula" para o homem? Experiências realizadas em Albany, no Estado de New York, nos EUA, em jovens prisioneiros, mostraram a eficácia perfeita da "pílula" para o homem, já que o número de espermatozoides expulsos em cada ejaculação, de 300 a 400 milhões cai para zero, produzindo a esterilidade garantida. Contudo, foi verificado que numeroso contingente permanecia estéril longo tempo após a suspensão das experiências. Percentual acentuado de jovens tornaram-se impotentes, além de muitos perderem qualquer interesse pelo sexo oposto. Exames microscópicos de fragmentos de testículos evidenciaram a atrofia das células que produzem os espermatozoides (espermatogônias, espermatides e espermatócitos) e das que secretam o hormônio macho natural, — *testosterona* —, chamadas células de Leydig. Macroscopicamente, ou seja, a olho nu, verificou-se também que mais de 25% dos jovens apresentavam seus testículos de reduzido volume e endurecidos, complicações essas que seriam percebidas por qualquer usuário da "pílula" masculina. Acresce ainda a circunstância de que uma mulher pode dizer a seu marido ou parceiro que experimenta o prazer sexualmente, ainda que não seja verdade, mas um homem não pode, de modo algum disfarçar a impotência. E assim a pílula anti-concepcional de base hormonal para o homem não foi lançada sem embargo de descoberta, como dissemos, na mesma ocasião em que foi posta à venda a "pílula" para as mulheres. E os médicos sabem disso.

Lê-se no número 207, de junho de 1971, de *IPP News*, boletim da International Planned Parenthood Federation, que o professor norte-americano Rodney Shearman afirmou: "Por enquanto nenhum produto farmacêutico para controlar a fertilidade masculina chegou a ser testado em provas sérias". E o professor dos EUA está com a razão, pois as experiências que se têm realizado, inclusive no Brasil, na Bahia, com anti-concepcionais masculinos, não são de maneira alguma sérias, pois seus autores repetem o que já foi feito com

total insucesso. O Boletim Médico do IPPF, de número 1, de 1º de fevereiro de 1975, referindo-se à Reunião da IPPF em Nova Delhi, na Índia, de 17 a 19 de outubro de 1974, divulga: "A conclusão geral a que se chegou na reunião foi a de que há muitos problemas a resolver e que se passarão vários anos antes que surja um anticoncepcional masculino disponível comercialmente". Mas perguntamos por que são necessários muitos anos para comercializar a "pílula" masculina se há tanto tempo a tecnologia químico-farmacêutica já permitiu o lançamento comercial da "pílula" para a mulher? A "pílula" masculina de testosterona poderia ser comercializada hoje se os fabricantes quisessem, mas eles não pagariam operários, cientistas, técnicos, impostos, despesas de matérias-primas e outras para lançar à venda droga que os homens cedo deixariam de comprar, isto é, tão logo percebessem a mínima diminuição da potência ou o menor volume dos testículos, ou ainda seu endurecimento. Sabem ainda os produtores que os médicos hesitariam em receitar droga capaz de produzir impotência, temerosos das reações imprevisíveis do impotente. Para que então lançar à venda droga que não seria prescrita pelos médicos?

Os médicos sabem perfeitamente que o uso continuado das "pílulas" acarreta a inevitável atrofia dos ovários, tanto que aconselham suas clientes a que interrompam todos os anos o consumo por noventa dias, a fim de que a pré-hipófise e os ovários funcionem, e sugerem nesses três meses outro método anticoncepcional. Sabem os médicos que as mulheres não seguem o conselho dado, mas o "PILULISTA", ao sobreviver a atrofia e outros acidentes, "lava as mãos como Pilatos no Credo", pois bem que avisara a consumidora. E a culpa será lançada sobre a mulher. Ocorre-nos ainda dizer: se outros métodos aconselhados pelos "pilulistas" durante os três meses de interrupção do uso da "pílula" são eficazes, por que não usar sempre tais métodos que não interferem com o funcionamento normal dos ovários?! Portanto, aconselhamos às mulheres que queiram evitar as graves consequências dos acidentes vasculo-cerebrais, trombozes e embolias e a

inevitável atrofia dos ovários a que joguem fora as "pílulas", mas que o façam sem qualquer hesitação ou demora.

Não negamos, de modo algum, o valor da assistência médica para as usuárias de "pílulas", mas é preciso que se diga que o médico procurado com assiduidade pela mulher consumidora da droga poderá quando muito sugerir a suspensão do uso ao notar que a tensão arterial está se elevando, que a engorda está se acentuando, que sobrevêm alterações no exame do fundo do olho, ou surgem nódulos no seio, ou hemorragias mais volumosas e ainda quando o exame das secreções vaginais revela a presença de células atípicas antes inexistentes. Contudo não se pode exigir do médico nada mais do que o conselho para não usar mais as "pílulas", já que nenhum médico, por mais competente que seja, poderá, com sua receita, garantir à consumidora das "pílulas" que não virá a ter um câncer ou que estará livre da atrofia dos ovários e dos acidentes circulatórios. A frequência da mulher que toma as "pílulas" ao consultório médico é indispensável e somente assim procedendo será possível o diagnóstico precoce do câncer da mama, ou do útero, em fase curável pela extirpação desses órgãos e talvez longa sobrevida.

A BEMFAM do Brasil, entidade particular financiada do exterior em dólares e subsidiária da IPPF, alega como um dos motivos de suas torpes campanhas de distribuição indiscriminada de "pílulas" que assim procede visando diminuir o vultoso número de abortos provocados que ocorreriam anualmente em nosso País. Recentemente o professor J. Sutter, do Instituto Nacional de Estudos Demográficos da França, declarou: "Toda conclusão ou hipótese que se pudesse aventar sobre a diminuição do número de abortos provocados graças a uma difusão generalizada de métodos anticoncepcionais só terá alicerces na areia. Carecemos completamente de dados que possam nos indicar em que medida a difusão de métodos anticoncepcionais permite a diminuição de abortos provocados". Também há pouco tempo o dr. Jorge Mardones Restat, do Chile, membro do Instituto de Humanismo Cristão e do

rica Latina, afirmou: "As experiências dos últimos tempos em países como os EUA, Inglaterra, Suécia e Japão são suficientemente demonstrativas da tendência revelada à provocação do aborto quando fracassam as medidas anticoncepcionais. O número de abortos provocados é significativamente maior nas famílias que adotam métodos anticoncepcionais do que nas famílias que os repudiam, e o índice que relaciona o número de abortos com o de nascidos vivos aumenta de forma natural quando se generalizam essas medidas anticoncepcionais. Em resumo, não se pode sustentar hoje em dia que a aplicação de métodos anticoncepcionais constitua um método para o combate ao aborto, mas ao contrário, deve ser considerado como um fator potencial de aumento".

Abordaremos agora as relações entre consumo de pílulas anticoncepcionais e o câncer.

Stanley Robbins, em 1965, já dizia em sua *Patologia*, tão manuseada pelos médicos: "Embora não se conheça a causa fundamental do câncer da mama, existe considerável soma de provas que relacionam o câncer mamário ao hiperestrinismo". Esclarecemos o leitor leigo que hiperestrinismo significa excesso de hormônio estrogênico, circunstância que ocorre sistematicamente com as usuárias habituais das "pílulas". O professor alemão Joachim Ufer também desde 1966 já proclamava em seu livro *Hormonioterapia em Gineco-Obstetrícia*: "Resultados experimentais dão motivo a considerar os estrógenos como substâncias carcinogênicas (causadoras do câncer) condicionadas". Os estrógenos não causam câncer em qualquer condição, mas seu uso continuado, prolongado e em doses excessivas, como as contidas nas "pílulas", criam as condições admitidas por Ufer. Em seu livro sobre Medicina Interna, o professor Harrison dizia em 1966: "O efeito carcinogênico potencial dos estrógenos (constituintes obrigatórios das "pílulas") exige que se esteja atento para o desenvolvimento do câncer da mama e órgãos genitais das pacientes submetidas à terapêutica estrogênica prolongada". Ora, as mulheres que usam as "pílulas" para não terem mais filhos são exatamente

as que se submetem por prazos mais prolongados ao uso dos estrógenos. As demais, ou seja, as doentes, se curam em prazos médios ou curtos e usam os estrógenos em períodos descontínuos. Em 1968 lia-se, na edição publicada no Brasil da revista *O Médico Moderno*, o que os cientistas argentinos N. Ferraroti, C. Varella e T. B. Andrade declaravam: "Investigando os diversos fatores predisponentes do câncer mamário, histologicamente comprovado, comprovamos a alta frequência entre o câncer da mama e o uso prévio de esteróides pelas mulheres". Mais uma vez informamos ao leitor leigo que todas as "pílulas" são constituídas de esteróides, como o seria também a "pílula" masculina de testosterona. Nesse mesmo ano de 1968, na revista *Clínica Geral*, o cientista brasileiro, professor Sampaio Góis Jr., da Universidade de São Paulo, afirmava: "O estímulo estrogênico intenso e continuado por longo tempo poderá determinar hiperplasias dos mais variados graus, chegando mesmo à produção do próprio câncer". Haverá estímulo mais intenso e mais prolongado do que aquele a que se submete a usuária das "pílulas"? O professor Hugh Davis, catedrático de ginecologia do John Hopkins Hospital de Baltimore, nos EUA, depondo no Senado norte-americano em 1970, declarou: "Há razões para crer que a pílula anticoncepcional pode causar o câncer. Faremos com que milhares de mulheres tomem a pílula anticoncepcional durante muitos anos para então descobrir que tudo não passou de um grave erro?" Concordamos com os que afirmam que a maior procura aos ambulatórios de prevenção do câncer (entre nós episódica) explica a descoberta de maior número de casos, inclusive em fases incipientes, mas deve ser registrado que a maior incidência do câncer da mulher nesses últimos dez a quinze anos ocorre e coincide com o uso da "pílula". Também em 1970 outro professor norte-americano deu o grito de alarma: o professor Max Schuler, diretor da Fundação de Cancerologia de Beverly Hills, nos EUA, disse: "A pílula anticoncepcional é uma BOMBA de efeito retardado, cujo pavio pode ter a duração de quinze a vinte anos. Seu uso prolongado por mulheres jovens é um risco que não deve ser ignorado". Recente-

mente, ou seja, em 1976, o professor Robert Kistner, catedrático de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, nos EUA, disse que tornava sem efeito suas declarações anteriores isentando a "pílula" da acusação de ser culpada de acidentes diversos, acrescentando que o consumo continuado de um de seus constituintes — os estrógenos — tem comprovada ação cancerígena".

No I Encontro Mineiro de Ginecologistas e Obstetras, realizado em Belo Horizonte em junho de 1976, o professor Alberto Rocha, da Universidade Federal de Minas Gerais, disse: "O câncer uterino atinge a 50 milhões de mulheres em todo o mundo. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América em janeiro deste ano de 1976, entre mulheres que usam estrógenos (um dos constituintes das 'pílulas') por períodos superiores a seis meses, revelaram um risco sete vezes maior de contrair o câncer do endométrio (mucosa que forra internamente o útero). O elevado número atual do câncer do colo é, na maioria das vezes, resultado do uso indiscriminado das pílulas anticoncepcionais". Como se poderá discriminar cientificamente quais as mulheres que poderão usar as "pílulas" em País como o nosso, quando as mesmas são adquiridas sem receita médica e ainda quando é sabido que cerca de 48% de nossos municípios não têm médicos nem enfermeiras qualificadas? O câncer uterino terá, portanto, sua incidência muito aumentada no Brasil se entrar em execução o novo Plano de Assistência Materno-Infantil aprovado em 27 de julho de 1977 pelo Conselho de Desenvolvimento Social do atual Governo, o qual prevê a distribuição de pílulas anticoncepcionais para certas mulheres que seriam potencialmente gestantes de alto risco.

O professor Carlos Maltez, da Universidade Federal da Bahia, declarou ao jornal *Tribuna da Bahia*, em 14 de julho de 1976: "Desde 1965 nada tem sido feito com relação à prevenção do câncer nas maternidades". Realmente, durante a gestação e antes da alta da mulher que deu à luz, nenhuma mulher no ciclo grávido-puerperal se recusaria a se submeter a exames de prevenção do câncer, o que infelizmente,

como vimos por palavra altamente autorizada, não sucede em nossas maternidades. Mas, a BEMFAM, segundo afirmou seu diretor-presidente, "dispõe de todas as Clínicas Obstétricas de nossas Universidades".

Em 28 de outubro de 1976 o *Jornal do Brasil* transcrevia notícia telegráfica dos EUA onde era lido que a FDA advertia as gestantes para que não tomassem drogas contendo hormônios femininos tipo progestinas, porque os mesmos podem causar graves deformações no feto, semelhantes às provocadas pela talidomida. A suspensão menstrual por um, dois ou três meses é comum entre as consumidoras de "pílulas", às quais muitas vezes estão na realidade grávidas, apesar do uso do anticoncepcional, e como são advertidas pelo médico "pilulista" que isto é comum, continuam a tomar as "pílulas" podendo gerar filhos com graves deformidades físicas, de modo igual como sucedeu com numerosas gestantes que tomaram talidomida durante a gravidez. Estarão livre dessa eventualidade trágica as mulheres consideradas como tendo GRAVIDEZ DE ALTO RISCO e assim recebendo gratuitamente as pílulas anticoncepcionais fornecidas pelo Ministério da Saúde? Ou todos os meses o Ministério da Saúde pedirá testes prévios da gravidez antes de doar as "pílulas"? Tais testes perdem muito do seu valor informativo entre usuárias habituais de hormônios sexuais artificiais.

Em 1976 a Food and Drug Administration dos EUA, informou: "As pílulas sequenciais parecem ter um potencial de maior risco de câncer do útero que a pílula dita combinada". Os fabricantes, que já há muitos anos vendiam também o tipo sequencial, concordaram com o pronunciamento da FDA e começaram a retirar o produto do comércio nos EUA. Note-se que a FDA não declarou que apenas as "pílulas" do tipo sequencial seriam cancerígenas, mas ressaltou serem potencialmente mais cancerígenas que as combinadas, que continuam a nos ser exportadas e serão distribuídas pelo novo plano do Ministério da Saúde. Em suma, não obstante o menor risco de contrair o câncer com o uso das pílulas ditas combinadas, o perigo persiste.

Em 16 de julho de 1977, por ocasião do XXXIII Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em Porto

Alegre, o cardiologista norte-americano Eliot Corday, diretor do Instituto Cedars Sinai, declarou que a pílula anticoncepcional começa a provocar prejuízos à saúde da mulher, mesmo jovem, já no primeiro ano de uso, enfatizando: "Eu mesmo já atendi várias mulheres jovens com complicações cardíacas causadas por anticoncepcionais".

No momento em que diminui o consumo e venda das "pílulas" nos EUA, coincidindo com as severas advertências de professores norte-americanos sobre a maior incidência do câncer e graves distúrbios circulatórios entre as usuárias da droga, o que determina certamente a queda dos lucros das multinacionais naquele país, aumentará a venda dessas multinacionais ao Governo brasileiro para dar cumprimento ao programa da distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais a numeroso contingente de mulheres pobres.

Do exposto até agora é lícito indagar qual será o maior risco para a mulher pobre: os possíveis acidentes resultantes de uma gravidez de ALTO RISCO, os quais podem ser evitados, atenuados e mesmo suprimidos por adequada assistência pré-natal, dispensando muitas vezes até o uso de medicamentos, ou os inevitáveis e muitas vezes incuráveis acidentes inerentes ao real risco do consumo de pílulas anticoncepcionais?

E porque não instruir as mulheres a serem incluídas no PPGAR, isto é, no Plano de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, sobre processos outros sem quaisquer riscos tais como os métodos de Ogino-Knauss ou da tabela, e o da "Temperatura Basal"? O método da temperatura basal exige apenas a compra de um termômetro comum, o que não enriquece nenhuma multinacional ou seus aliados.

Logo que divulgada pela imprensa a aprovação do Plano de Assistência Materno-Infantil a ter início em janeiro de 1978, inclusive com a distribuição de pílulas anticoncepcionais que o Governo comprará nas empresas farmacêuticas privadas estrangeiras, o noticiário tornou-se nebuloso e revelou graves contradições. No *Jornal do Brasil* e em *O Globo* de 30 de julho de 1977 é dito que o Ministro da Saúde havia declarado que:

"Não haverá um festival de distribuição de pílulas anticoncepcionais pois são apenas 12 mil mulheres por ano". Mas lê-se também que o sr. Reinhold Stephanes, presidente do INPS, declara: "O Programa de Planejamento Familiar para a Prevenção da Gravidez de Alto Risco abrangerá um total de DOIS MILHÕES de mulheres". Já o almirante Gerson de Sá Coutinho, presidente da CEME, fala em menos DE UM MILHÃO de mulheres. Outros ainda dizem que serão "contempladas" umas 80 mil. Convenhamos que os números citados pelas autoridades são muito variáveis, de 12 mil a 2 milhões.

Registre-se que a não ser a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, que no dia imediato divulgou pela imprensa sua contestação científica, e o apoio óbvio da BEMFAM, financiada em dólares para executar o controle da natalidade no Brasil, nenhuma associação médica, nenhuma sociedade de ginecologia e obstetrícia, nenhum professor de nomeada veio a público aprovar a anticientífica e perigosa idéia de distribuir pílulas anticoncepcionais às mulheres pobres ameaçadas de uma pretensa gravidez de ALTO RISCO, que seria de controle médico difícilíssimo e que exigiria sua prevenção a todo o preço. Somente os professores Walter Rodrigues e Benjamim de Moraes, respectivamente secretário-geral e advogado da BEMFAM, apoiaram publicamente a distribuição de pílulas anticoncepcionais.

Foi muito digna a reação imediata e contrária da Igreja Católica Apostólica Romana no Brasil. D. Pedro Fedalto, arcebispo metropolitano de Curitiba, declarou: "É necessário estar atento às causas, como o escoamento de estoques de contraceptivos encalhados pela proibição de uso em outros países". O cardeal-arcebispo do Rio de Janeiro, D. Eugênio Salles, foi incisivo ao afirmar: "Estranho a medida que, no fundo, é a introdução parcial do controle da natalidade sob uma roupagem vistosa. Essa medida é mais adequada a um clima de decadência. Quando crescem em outros países mais avançados os clamores contra as pílulas anticoncepcionais, elas obtêm, no Brasil, foros de cidadania. Os pobres bem mereciam outra solução para seus males". Na edição de 29 de julho de 1977 do Boletim Semanal da CNBB — Notícias — lê-se: "Os pobres não

são pobres porque têm muitos filhos, mas talvez tenham muitos filhos porque são pobres, e são pobres porque vítimas da injustiça social, tanto interna como internacional. O problema da miséria não se resolve com pílulas, e sim com justiça social, com profundas e radicais reformas". D. Vicente Scherer, cardeal-arcebispo de Porto Alegre, disse ao *Jornal do Brasil* de 29/07/77: "Sabemos também que a distribuição de anticoncepcionais não resolve os problemas do povo. O que se deve fazer é levantar o nível econômico e cultural do povo e somente assim ele terá condições de decidir se adota ou não os anticoncepcionais". D. Paulo Evaristo Arns, cardeal-arcebispo de São Paulo, declarou à *Folha de S. Paulo* de 29/07/77: "Não compete ao Estado estabelecer programas de planejamento familiar". Com justa e incontida indignação D. Aloysio Lorscheider, presidente da CNBB, declarou à *Folha de S. Paulo* de 29/07/77: "É o fim de um País, o fim de uma Humanidade. É bom que isso seja dito de forma bem clara". D. Ivo Lorscheider, secretário-geral da CNBB, em declarações ao *O Estado de S. Paulo* de 29/07/77, assim se expressou: "Distribuir pílulas é como distribuir veneno". D. Ivo deu a conotação científica correta à sua frase.

Lê-se em *O Globo* de 29 de julho de 1977: "Pessoalmente o presidente do INPS, sr. Reinhold Stephanes, sempre se manifestou favorável à idéia de proporcionar a todos o acesso aos meios para o planejamento familiar, JÁ QUE HOJE ISSO É PRIVILÉGIO DE UMA PEQUENA FAIXA DA POPULAÇÃO" (o grifo é nosso). No número de 3 de agosto de 1977 da revista *Veja* o sr. Rubens Vaz da Costa, entusiasmado com o plano de distribuição de pílulas anticoncepcionais pelo Ministério da Saúde do atual Governo, entre outras coisas declarou: "É a democratização de uma prática absolutamente comum nas classes média e alta". Muitos pensam dessa forma, se "rebelam" contra os "privilégios" dos ricos em ter acesso fácil aos anticoncepcionais, o que seria profundamente antidemocrático. E proclamam "indignados" que é preciso dar as mesmas oportunidades a todas as mulheres, pois que todas têm o mesmo direito de acesso às pílulas, morem em palacetes ou suntuosos aparta-

mentos de cobertura, ou vivam "democraticamente" nos tugúrios, nas favelas, cortiços ou alagados, muitas ainda sobrevivendo milagrosamente sob as pontes ou em construções abandonadas. É preciso que cesse "a injustiça" e que estas últimas mulheres também ganhem as pílulas. Mas por que apenas a DEMOCRACIA da pílula?! Por que não dar a todas as mulheres o fácil acesso democrático ao feijão, à carne, ao pão, ao leite, aos ovos, aos legumes, às verduras, à escola, ao pleno emprego bem remunerado e até à universidade? Por que apenas a DEMOCRACIA da pílula? Por quê?!!!

Com o êxito do programa de distribuição das pílulas anticoncepcionais pelo Ministério da Saúde, para prevenir a oficialmente recém-criada GRAVIDEZ DE ALTO RISCO, tão velha e conhecida de todos os obstetras, diminuirá acentuadamente o número de gestantes pobres, mas as mulheres continuarão na mesma miséria, porém vítimas de outros riscos muito mais sérios, de vez que a pílula produz males sem conta e não consegue o "milagre" de elevar a baixíssima renda das mulheres ou casais pobres. Com o consumo alargado, extenso e continuado das pílulas anticoncepcionais — doadas pelo Governo a fim de prevenir a GRAVIDEZ DE ALTO RISCO entre as mulheres pobres —, cairão as taxas da natalidade, mas aumentarão os índices de acidentes circulatórios, de danos ao sistema nervoso, de envelhecimento precoce das mulheres, de câncer da mama e do útero. E quem será responsabilizado por tão graves conseqüências? A empresa vendedora das pílulas anticoncepcionais? Os médicos e auxiliares distribuidores das pílulas? O Ministro da Saúde? Terá que haver alguém responsável por mortes conseqüentes a enfartes do miocárdio, por invalidez da trabalhadora vítima de embolias ou trombozes ou hemorragias cerebrais, pela mutilação conseqüente à retirada cirúrgica de um seio ou do útero canceroso. Alguém deverá ser responsabilizado. Com o êxito do programa oficial de distribuição de pílulas anticoncepcionais certamente lucrarão as multinacionais farmacêuticas estrangeiras, as quais estavam necessitando com urgência ampliar suas vendas para compensar a queda acentuada do seu faturamento nos países adiantados, onde os médicos

têm realmente grande influência e credibilidade, o que faz com que aumente todos os dias o número de mulheres que abandonam a pílula em troca de outros meios anticoncepcionais, que não envenenam o organismo, como salientou muito bem D. Ivo Lorscheider.

Pode ser alegado que o número de mulheres que receberão as pílulas seja reduzido, não influenciando assim no crescimento populacional do País e nem constituindo controle de natalidade. Mas o número das que receberão gratuitamente as pílulas do Ministério da Saúde é pequeno de início, como primeiro passo. E depois quantas mulheres passarão a tomar as "pílulas"? Acresce a circunstância de que com a decisão aprovada, do Ministério da Saúde distribuir pílulas anticoncepcionais gratuitamente, a BEMFAM teve coonestada sua criminoso campanha de controle da natalidade em massa no Brasil com apoio externo da International Planned Parenthood Federation, financiada em dólares e agora com o "sinal verde" do Governo.

Em 30 de abril de 1977 divulgava o *Jornal do Brasil*: "O ministro da Previdência Social, Nascimento e Silva, admitiu ontem que no momento em que o Governo se decidir a instalar no País um programa de planejamento familiar PODERÁ PARALELAMENTE SUSTAR O PAGAMENTO DO AUXÍLIO-NATALIDADE E DO SALÁRIO-FAMÍLIA. No seu entender, tais benefícios serviriam como ESTÍMULO CONTRÁRIO ao novo programa" (os grifos são nossos). Em 10 de maio de 1977 a diretoria da AMERJ oficiou ao Presidente da República, general Ernesto Geisel, solicitando providências no sentido de serem anulados os nocivos e lesivos convênios da BEMFAM com diversas Secretarias Estaduais de Saúde, principalmente no Nordeste, e apelou para que em nenhuma hipótese sejam suprimidos os benefícios do auxílio-natalidade e do salário-família, já que a maternidade deve ser sempre protegida, bem assistida e enobrecida, e JAMAIS PUNIDA.

Divulgou o *Jornal do Brasil* de 30 de julho de 1977 que em entrevista à televisão francesa, levada ao ar no mesmo dia, o Presidente da República, general Ernesto Geisel, declarou: "Mas a maior riqueza do Brasil não é propriamente a da sua natureza. A maior riqueza

é a sua população. Essa constitui nossa principal riqueza".

Em 5 de julho de 1977, respondendo aos intérpretes do Conselho Federal de Educação e do Conselho de Reitores que foram visitá-lo, o Presidente da República disse: "Se tivéssemos uma população estacionária ou uma vida estagnada, não teríamos o que temos. O que nos destaca em relação a uma série de outros países do mundo é que nós temos realmente um futuro. Mas um futuro é preciso saber construí-lo. É o que nós estamos procurando fazer". (*Jornal do Brasil* de 06/07/77.)

Mas, em 27 de julho de 1977, o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, outorgava à população e aos médicos seus subordinados diretos o PPGAR, ou Pacote de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, contendo erradamente as pílulas anticoncepcionais a serem adquiridas nas empresas farmacêuticas estrangeiras, não tendo consultado sequer a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, sem falar nas sociedades de ginecologia e obstetrícia e nas associações médicas do País.

Positivamente não dá para entender como aumentar nossa "principal riqueza", ou seja, a população, no dizer do Presidente da República, e a distribuição de pílulas anticoncepcionais!

Insistimos em repetir que a distribuição de pílulas anticoncepcionais a 12 mil ou 2 milhões de mulheres não constitui ainda controle de natalidade em massa, já que temos uma população feminina fértil de 24 milhões, mas é indiscutivelmente o primeiro passo importante, uma manobra tática inicial para a estratégia de estabilização demográfica, ou seja, o crescimento zero, tão exigido por Robert McNamara. De fato, o atual presidente do Banco Mundial, notório antinatalista, conforme noticiava o *Correio da Manhã* de 21 de novembro de 1968, discursando na véspera na Sociedade Interamericana de Imprensa, advertia os países que solicitam apoio, nos seguintes termos: "Devemos encarar o fato de que o crescimento acelerado da população é o maior obstáculo ao progresso econômico e ao bem-estar dos cidadãos de nossos países-

membros e em nenhuma parte este crescimento é maior do que na América Latina. Como organismo internacional do desenvolvimento devemos dar prioridade a este problema e pedir aos governos que buscam nossa ajuda que também o façam, ADOTANDO UMA ESTRATÉGIA EFETIVA PARA ESTABILIZAR A TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO. Não vejo outra alternativa senão nossa participação DIRETA nesta crise" (os grifos são nossos).

Registre-se a coincidência do *Jornal do Brasil*, de 12 de agosto de 1977, noticiar que o secretário de Planejamento, Ministro Reis Veloso, esclarece que Tubarão e Carajás dependerão de financiamentos externos.

Insistimos junto às leitoras em afirmar que NENHUM médico, inclusive os dos quadros dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, mesmo que situados nos mais elevados postos hierárquicos, pode garantir a qualquer mulher que a pílula anticoncepcional por ele aconselhada não fará mal. Se o disser, estará faltando com a verdade.

Em início de outubro de 1977 estive no Rio de Janeiro, fazendo conferências no Instituto Nacional do Câncer, o cancerologista Jerome Urban, da Universidade de Cornell, em Nova Iorque, quando declarou: "Uma dieta alimentar rica em gordura animal, que provoca um nível elevado de colesterol, pode ajudar a desenvolver o câncer do seio, uma vez que o organismo transforma o colesterol em hormônio feminino que, em dosagens contínuas e prolongadas, contribui para o aparecimento da doença". O hormônio feminino a que se refere Jerome Urban é o estrogênio, constituinte obrigatório de todas as pílulas anticoncepcionais à venda ou doadas e entre nós erradamente aconselhadas para uso prolongado e continuado. Referindo-se à prevenção do câncer da mama declarou o cancerologista norte-americano: "Como forma de prevenção alguns fatores devem ser evitados, como a medicação prolongada com o hormônio estrogênio contido nas pílulas anticoncepcionais e em remédios que amenizam os sintomas da menopausa". Mas para prevenir a GRAVIDEZ DE ALTO RISCO, que atinge reduzido número de mulheres, no Plano de Prevenção de Gravidez de Alto Risco (PPGAR) do Ministro da Saúde, Paulo de Al-

meida Machado, consta a doação de pílulas anticoncepcionais contendo os perigosos estrogênios que devem ser evitados para prevenção do câncer da mama, afecção que certamente terá suas taxas de incidência aumentadas em consequência do uso abusivo das pílulas anticoncepcionais.

Podemos e devemos também informar às leitoras que diminui cada vez mais no Brasil, a exemplo do que está sucedendo nos EUA, o número de médicos que dão pílulas anticoncepcionais às suas esposas, filhas e irmãs. Portanto, não há porque hesitar nem mais um segundo sequer. Joguem fora a PÍLULA, mas façam isso já, agora, imediatamente, enquanto é tempo, e avisem suas amigas para fazerem o mesmo.

X

Inexplicável Impunidade das Multinacionais Farmacêuticas

EM LIVRO de nossa autoria, publicado em 1968, transcrevemos telegrama de agência norte-americana, divulgado por jornal brasileiro, relatando que no ano de 1962 o governo dos Estados Unidos havia processado três "grandes" da indústria farmacêutica, os senhores John McKeen, presidente da Pfizer Corporation, Wilbur Malcolm, presidente da American Cyanamid, e Frederic Schmartz, presidente da Bristol Myers. E por que foram processados tais "gigantes" nos EUA? Por monopolizarem patentes de produção de antibióticos, realizarem associações ilícitas para elevar os preços dos antibióticos aureomicina, terramicina e tetraciclina e ainda por impedirem pesquisas científicas por outras empresas nos EUA.¹ E, repetimos, ainda há tolos supondo que as multinacionais atuantes no Brasil sejam idôneas e pretendam nos trazer capitais e tecnologia atualizada ajudando-nos a criar nossa indústria química de base,

¹ ASSIS PACHECO, Mário Victor — *Indústria Farmacêutica e Segurança Nacional*, Ed. Civilização Brasileira, 1968.

ou mesmo permitindo que nossos técnicos e cientistas absorvam o necessário *know-how*, fazendo pesquisas indispensáveis.

Em 1969 foram novamente processadas as empresas American Cyanamid, Bristol Myers e Pfizer Corporation, tendo como cúmplices as empresas também norte-americanas E. R. Squibb Sons e Upjohn, devido a limitarem a produção de tetraciclina, somente por elas revendendo, por preço único, e entre elas combinado, nas concorrências de fornecimento ao governo norte-americano.¹ Todas essas empresas vendem remédios fraudados e ineficazes no Brasil e denunciados pela AMERJ. De que não serão capazes essas multinacionais farmacêuticas, dominantes de nosso mercado, nas concorrências de fornecimento para a Central de Medicamentos do Governo brasileiro? Durante o processo acima citado e realizado nos EUA em 1969, foi apurado que o custo de produção de 100 cápsulas de tetraciclina saía aos produtores por US\$ 1,59 a US\$ 3,87, mas as empresas vendiam ao governo de seu país por US\$ 30,80 e ao consumidor norte-americano, nas farmácias, por US\$ 51,00. Tais empresas terão “pena” do consumidor brasileiro? Respeitarão nosso Governo?

Na mesma fonte anterior lê-se às páginas 103 que em maio de 1972 a Federal Trade Commission (FTC) denunciou aos tribunais norte-americanos a PUBLICIDADE MENTIROSA E DESLEAL (o grifo é da fonte de consulta) das empresas American Home Products, Bristol Myers e Sterling Drugs.

Entrevistado em 1975 pela revista francesa *Paris-Match*, o dr. Henri Pradal, especialista em farmacotoxicologia, depois de trabalhar doze anos em laboratórios farmacêuticos na França, declarou que se afastara “PARA DIZER O QUE NÃO PODIA MAIS CALAR”.² Em livro de sua autoria, Pradal referindo-se à farsa de lançamentos de “novos” produtos farmacêuticos indaga: “E a proliferação de medicamentos oferecidos

ao consumo, os quais não têm, as mais das vezes, de novo senão o nome?”¹ Nesse mesmo livro informa Pradal que não obstante existirem licenciados na França 11 mil medicamentos (entre nós há cerca de 28 mil), em sua opinião bastaria uma centena somente. Ainda diz o farmacologista francês, na fonte citada: “Através da imprensa profissional que os laboratórios sustentam, eles persuadem os médicos que os medicamentos fazem deles semideuses e que atacar a indústria farmacêutica seria atacar a Medicina”. Entre nós, como já dissemos, há os que consideram denunciar publicamente as fraudes das multinacionais farmacêuticas como ANTIÉTICO!!!

Em 1971 a FDA anunciava que somente um em cada cinco medicamentos é completamente EFICAZ, e um em cada sete produz efeitos anunciados. Disse também a FDA, naquele ano, que de 2 752 medicamentos testados apenas 41,7% funcionam de acordo com o texto de sua bula, e que somente 19,1% eram totalmente eficazes.² Em páginas anteriores já registramos os percentuais atuais da eficácia dos medicamentos analisados pela FDA em 1976.

Em 1958 estourou o escândalo trágico da TALIDOMIDA, tranqüilizante muito usado e indicado para gestantes, vendido em todo o mundo e no Brasil sob a designação comercial de SEDALIS. E a empresa estrangeira insistia em afirmar que a Talidomida proporcionava um sono tranqüilo em 99% dos casos e efeitos LEVES em apenas 1%, sendo, portanto, SEGURÍSSIMA³ (os grifos são da fonte de consulta). Da pretensa segurança da Talidomida resultou o nascimento de sete crianças com deformações nos membros superiores e inferiores sem possibilidades de correção cirúrgica. O jornal que noticiou o fato prossegue dizendo que o dr. Vernon Coleman, da Real Sociedade de Medicina da Inglaterra, pergunta: “Afinal, as pessoas que tomaram Talidomida necessitavam realmente dela? Inciden-

¹ LEVINSON, Charles — *Los Trusts du Médicament* — Editions du Seuil, 1974.

² MENANT, Georges — “Les Bluff des Médicaments” — *Paris-Match* — 13/XII/75 — pp. 44/46.

¹ PRADAL, Henri — *Guide des Médicaments les Plus Courants* — 3.^a édition — Édition du Seuil, 1974.

² *Jornal do Brasil* de 19 de janeiro de 1971.

³ *Jornal do Brasil* de 27 de outubro de 1976.

talmente nós conhecemos muito sobre a Talidomida devido às evidências que surgiram durante o processo público contra os fabricantes, mas tremo ao imaginar o que nós não conhecemos sobre as drogas que estão à venda". Mas no Brasil quando uma Associação Médica como a do Rio de Janeiro denuncia medicamentos fraudados e ineficazes, médicos ligados direta ou indiretamente a empresas multinacionais farmacêuticas ousam e não se envergonham em atacar publicamente a AMERJ.

O que sucede atualmente com o domínio do mercado de medicamentos pelas multinacionais, nem sempre honestas tecnologicamente e comercialmente, é mesmo para fazer TREMER. Em novembro de 1976 o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, declarava oficialmente em depoimento prestado na CPI da Câmara dos Deputados: "O Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia DEIXA PASSAR (o grifo é nosso) muita coisa no ato de licenciamento por falta de condições operacionais, embora seja um serviço que reputo sério".¹ Nessa declaração da maior autoridade sanitária do Governo está implícita a desonestidade de muitas empresas farmacêuticas, as quais graças às deficiências operacionais do nosso SNFM, nos vendem numerosos produtos que fariam o dr. Vernon Coleman TREMER muito mais se vivesse no Brasil. Aliás, em janeiro de 1977, o Ministro da Saúde ao prometer providências corretivas declarava: "Toda empresa ficará obrigada a ter um sistema de inspeção continuado e de controle de qualidade durante a fabricação, o que evitará que elas JOGUEM NO MERCADO CONSUMIDOR AS HABITUAIS BOMBAS"² (o grifo é nosso). Quem "joga bombas farmacêuticas" no mercado brasileiro senão as multinacionais que o dominam? O dr. Paulo de Almeida Machado, Ministro da Saúde, no depoimento prestado na CPI do Consumidor em novembro de 1976, na Câmara dos Deputados, ainda disse: "As indústrias, para atraírem o consumidor, usam embalagens atra-

tivas e muitas vezes a bula NÃO CORRESPONDE À VERDADE"³ (o grifo é nosso). Por que não botar na cadeia indivíduos que vendem remédios com doses falsas burlando a confiança dos médicos e podendo até levar os doentes à morte? Por que não processar publicamente os empresários desonestos? Até quando perdurará tanta impunidade?

A Central de Medicamentos, órgão do Governo federal, projetava obter antibióticos fabricando-os por processo de fermentação. Um laboratório multinacional, cujo nome a fonte informadora imperdoavelmente omitiu, informou a diversos setores do Governo que a CEME estaria "gastando dinheiro num processo tecnicamente ultrapassado, num projeto obsoleto". Entretanto, prossegue o jornal, "rápida pesquisa demonstrou que o laboratório multinacional usava exatamente o mesmo processo de fermentação nos Estados Unidos e no Japão, para obter o mesmo antibiótico".² E sucedeu alguma coisa à multinacional mentirosa e desonesta? A CEME prosseguiu em suas pesquisas para obtenção do antibiótico pelo processo de fermentação usado nos EUA e no Japão? Ignoramos.

Transcrevendo notícia publicada em *The Medical Letter* de 1973 Bernardo Kucinski, em livro de sua autoria, informa que o dr. Dale Console, ex-diretor-médico da empresa farmacêutica norte-americana E. R. Squibb Sons afirmava: "Como não se pode reconhecer a incidência de doenças, o aumento do volume de vendas dependerá, pelo menos parcialmente, da utilização dos medicamentos em casos desvinculados de sua utilidade ou necessidade real".³ Isso é demais!!! Ninguém mais deve se iludir sobre os objetivos primordiais das empresas farmacêuticas estrangeiras, ou seja, lucros a qualquer preço ainda que seja preciso vender para doentes, medicamentos que não precisem, sem utilidade, ou seja, desnecessário e portanto prejudicial, senão mortal.

¹ *Jornal do Brasil* de 26 de novembro de 1976.

² *Jornal do Brasil* de 6 de janeiro de 1977.

¹ *O Globo* de 26 de novembro de 1976.

² *Jornal do Brasil* de 29 de outubro de 1976.

³ KUCINSKI, Bernardo, e LEDOGAR, J. Robert — *Fome de Lucros* — Editora Brasiliense — (1977) (p. 50).

Ralph Nader prefaciando livro de Ledogar, diz às páginas VII e VIII: "O Brasil exporta 97% de sua colheita de laranjas para empresas como a COCA-COLA; ora, ao mesmo tempo, estas mesmas empresas forçam a venda de grandes quantidades de bebidas de nenhum valor nutritivo para os brasileiros, muitos dos quais sofrem de deficiências de vitaminas C".¹ E assim deixamos de evitar a avitaminose C pelo consumo de nossa produção anual de bilhões de laranjas, além de bilhões de cajus, e gastamos fortunas para adquirir às empresas multinacionais farmacêuticas vitaminas sintéticas em doses muitas vezes fraudadas.

¹ LEDOGAR, J. Robert — *U. S. Food and Drug Multinationals in Latin America — Hungry for Profits* — IDCC/North America, New York, 1975.

XI

O Capital Estrangeiro Não Nos Ajudará

É FORÇOSO reconhecer que a situação atual de domínio do mercado de medicamentos por multinacionais farmacêuticas estrangeiras tem resultado em freqüentes e graves acidentes conseqüentes à venda e consumo de produtos INEFICAZES e de outros FRAUDADOS e não mais comercializados em seus países de origem, o que mais se agrava entre nós face a automedicação tão comum. O domínio do mercado por empresas estrangeiras representa também grave dano à "saúde" econômica do País devido à evasão vultosa de divisas fortes para remessa de lucros e pagamento de tecnologia a estrangeiros. A fim de que o povo brasileiro não continue a consumir medicamentos ineficazes e fraudados causadores de graves acidentes, alguns mortais, e objetivando também a economia de divisas pela não-remessa acentuada dos lucros das multinacionais farmacêuticas, impõe-se uma solução nacional que ainda nos garanta, e em qualquer situação, o suprimento de medicamentos necessários à prevenção e ao tratamento das doenças que realmente

acometem nosso povo — civil e militar — hoje à mercê das multinacionais farmacêuticas estrangeiras.

Historicamente as preocupações oficiais e as providências visando solucionar os problemas referentes à indústria farmacêutica no Brasil tiveram início quando o ex-Presidente dr. Jânio Quadros determinou a constituição de Comissão de Inquérito encarregada de apurar com o máximo rigor todas as denúncias constantes sobre o domínio do nosso mercado de medicamentos por capitais estrangeiros, reiteradas manobras de superfaturamento das contas de importação de matérias-primas, de fraudes, de concorrência desleal com empresas nacionais através do *dumping* e outros recursos ilícitos de que eram acusadas várias empresas farmacêuticas estrangeiras com subsidiárias instaladas no Brasil, e que ainda persistem. O ex-Presidente dr. João Goulart criou pelo decreto 52 471, de 15 de setembro de 1963, um grupo executivo denominado Grupo Executivo da Indústria Farmacêutica — GEIFAR — atribuindo-lhe a resolução dos problemas encontrados e outros revelados pela Comissão de Inquérito anterior e objetivando ainda controlar a importação de matérias-primas farmacêuticas e criar condições para instalação de uma indústria química de base nacional. Muito influíram para a criação do GEIFAR não só os depoimentos prestados à Comissão de Inquérito no Governo anterior como também o magnífico relatório do Deputado Unirio Machado, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Indústria Farmacêutica, realizada em 1962, na Câmara dos Deputados.

Em 1969, a Junta Governativa que dirigiu o País durante o impedimento por motivo de doença do general Costa e Silva, através do Decreto-Lei nº 1 005 de 21 de outubro do mesmo ano, aboliu o privilégio de patentes para processos de produção de medicamentos e de alimentos, e que representou real economia de divisas com a cessação da remessa de dólares para o exterior como pagamento de *royalties*, além de nos permitir a reprodução de todas as fórmulas que nos forem convenientes, assim que tenhamos a tecnologia nacional satisfatória, o que aliás, diga-se desde já, só

será possível com a indispensável criação da INDÚSTRIA QUÍMICA DE BASE ESTATAL. Em 21 de dezembro de 1977 a lei 1 005, de 21/10/69, foi incorporada em nosso novo Código de Propriedade Industrial.

No Governo do general Emílio Garrastazu Médici foi criada a Central de Medicamentos (CEME) no dia 26 de junho de 1971. Cogitando a CEME de ampliar a distribuição de medicamentos à extensa faixa de pobres no Brasil, as multinacionais farmacêuticas estrangeiras logo imaginaram e pressentiram polposos lucros, porque o Governo certamente aumentaria suas compras na indústria estrangeira dominante já que seus laboratórios tinham produção limitada e assim mesmo escassa. A empresa norte-americana Cyanamid do Brasil (do Brasil com *z*) fez, de início, restrições à criação da CEME quando seu diretor no dia seguinte à divulgação do decreto de criação da CEME declarou: "A CEME deve limitar-se a fornecer a produção de medicamentos ainda não-fabricados pela iniciativa privada. O caráter supletivo ou complementar da Central de Medicamentos é saudável, pois todos estamos de acordo com a filosofia de que o Estado só deve intervir na produção daquilo que a iniciativa privada é incapaz ou não se interessa por fazer".¹ E assim, com a maior desfaçatez, representante de multinacional estrangeira pretende traçar orientação para o Governo brasileiro, e abrindo mão para o Estado daquilo que não interessa à iniciativa privada estrangeira, ou seja, o que não der lucros.

Em outubro de 1972 ressaltamos alguns pontos realmente positivos da CEME, embora sem qualquer apoio da indústria química de base, tais como o fornecimento imediato de muitos medicamentos de graça para o consumidor pobre que antes não se medicava, o barateamento da produção, principalmente pelo acondicionamento em embalagens eficientes porém sóbrias, a ausência de despesas de propaganda e a melhor formação e valorização de técnicos e cientistas brasi-

¹ *Jornal do Brasil* de 27 de junho de 1971.

leiros nos laboratórios do sistema CEME.² Nesse trabalho produzido e difundido em 1972 dizíamos, e agora repetimos por nos parecer muito oportuno: "Somente com a indústria química de base estatal a CEME terá condições de fornecer todos os medicamentos exigidos para a prevenção e o tratamento das doenças. Enquanto não dispuser da indústria química de base estatal o Governo terá de arcar com maiores despesas para pagar as matérias-primas importadas ou produzidas no País por empresas estrangeiras e, nessas condições, se por um lado poderá diminuir o faturamento das empresas farmacêuticas estrangeiras, por outro lado aumentará os lucros dos que nos vendem as matérias-primas. Esse é, aliás, o motivo porque a indústria química estrangeira não se manifestou contra a criação da CEME, na suposição de que a mesma não evoluísse para a criação do parque industrial nacional de química. A indústria química de base no Brasil tem que ser ESTATAL, pois como indústria pesada é do máximo interesse para a segurança nacional, não devendo, portanto, em nenhuma hipótese ser confiada a particulares que poderiam aliená-la ou ensinaria que grupos minoritários injustamente privilegiados viessem a auferir lucros às custas da saúde do povo brasileiro e sob o manto protetor do Governo".

Cedo percebeu o Governo que não poderia se limitar a fazer da CEME simples entreposto para distribuição de medicamentos adquiridos na indústria estrangeira. Cedo também percebeu o Governo que sem produção nacional a ampliação da distribuição de medicamentos ao povo representaria despesa fabulosa e dessa percepção resultou a idéia de dar bem maior importância à CEME. Em julho de 1975, ou seja, dois anos depois de criada a CEME, o Governo divulga o novo "Plano Diretor de Medicamentos", visando combater "o oligopólio da oferta de matérias-primas, e obter a transferência de tecnologia adequada e emprestar o apoio do Governo às medidas necessárias para o desen-

² ASSIS PACHECO, Mário Victor — *A Central de Medicamentos — Importância e Perspectivas*. Outubro de 1972 — mimeografado e distribuído pela Associação Médica do Estado da Guanabara.

volvimento da pesquisa e da tecnologia aplicadas, fabricando-se assim os medicamentos desde a obtenção da matéria-prima até o produto acabado".¹ Divulgado o novo "Plano Diretor de Medicamentos", as multinacionais imediatamente deixaram cair, e com estrondo, a máscara da "ajuda" e através de seus porta-vozes protestaram contra a legítima decisão do Governo brasileiro, o qual foi acusado de provocar NOVA ONDA DE NACIONALISMO, conforme publicou o *Wall Street Journal* dos EUA. Disse ainda o jornal norte-americano: "A lei sancionada em julho pelo Presidente Médici GOLPEIA AS EMPRESAS PRODUTORAS DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, PORQUE, ENTRE OUTRAS COISAS, SE DETERMINA QUE ESTES PRODUTOS DEVEM SER FABRICADOS POR EMPRESAS INTEGRADAS EXCLUSIVAMENTE POR CAPITAL BRASILEIRO"² (os grifos são do jornal). No dia seguinte, isto é, em 29 de agosto de 1973, telegrama da United Press International era transcrito na imprensa brasileira nos seguintes termos: "Alguns fabricantes norte-americanos de remédios estão considerando como DISCRIMINAÇÃO a existência da Central de Medicamentos"³ (o grifo é do jornal). Nessa mesma data, um jornal de São Paulo transcrevia do *Wall Street Journal* dos EUA: "O Plano Diretor de Medicamentos do Governo brasileiro afeta as companhias norte-americanas Bristol Myers, Pfizer e Squibb".⁴ Essas companhias norte-americanas, como registramos anteriormente, já foram processadas mais de uma vez nos EUA.

Nesse rápido esboço histórico vemos que nenhum Governo brasileiro, desde 1960, escapa da terrível e constante pressão das multinacionais contra quaisquer pretensões nossas de nos libertarmos de sua opressão desonesta e ainda vendendo medicamentos INEFICAZES E FRAUDADOS. Em julho de 1977 foi divulgado que o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, iniciou providências, junto com outros Ministérios, a fim de "impedir por lei que empresas multinacionais de medi-

¹ *Jornal do Brasil* de 28 de julho de 1973.

² *O Globo* de 28 de agosto de 1973.

³ *Jornal do Brasil* de 29 de agosto de 1973.

⁴ *O Estado de S. Paulo* de 29 de agosto de 1973.

camentos patrocinem congressos, simpósios, seminários e encontros de sociedades médicas, como ocorre atualmente. Proibirá também que façam doações de passagens ou custeiem bolsas-de-estudos para médicos no exterior".¹ É o reconhecimento oficial das tentativas de corrupção das multinacionais para comprometer jovens médicos, e alguns já bem entrados em anos, para defenderem e aumentarem seus lucros no Brasil. A AMERJ tem promovido congressos, simpósios, mesas-redondas, cursos, encontros, sem jamais ter aceito patrocínio ou qualquer ajuda de estranhos, muito especialmente das multinacionais estrangeiras. Na mesma fonte anterior lê-se que inconformadas "com diversos itens da Lei de Vigilância Sanitária de Medicamentos, a entrar em vigor a partir de 1º de janeiro de 1978, as empresas estrangeiras decidiram contestar judicialmente leis e autoridades do Brasil!

David B. Allen, chefe de Assuntos Internacionais do Departamento de Patentes dos EUA, declarou em 1973: "Ao iniciarmos a atual década de 14, o Brasil, a Argentina, a Colômbia e o México gastaram em aquisição de tecnologia estrangeira o dobro do que investiram no desenvolvimento de suas próprias pesquisas tecnológicas. Os países da América Latina pagaram em 1972 mais de UM BILHÃO DE DÓLARES aos EUA a título de *royalties*, patentes, marcas e assistência técnica".² É isso que o *Wall Street Journal*, porta-voz das multinacionais, quer que continue eternamente, isto é, que prossigamos como seus dóceis dependentes e disciplinados remetedores de altos lucros do aluguel de uma tecnologia muitas vezes já superada, mas ainda rendendo dinheiro pelo uso em países não-industrializados.

Até entregarmos os originais deste livro à nossa editora, a CEME ainda não havia conseguido produzir medicamentos a partir da matéria-prima existente no Brasil. Falta de maiores recursos financeiros? Êxito das pressões das multinacionais? Mas impõe-se o apoio cada vez maior aos laboratórios nacionais que integram o sistema CEME, pois não devemos alimentar a

menor ilusão sobre quaisquer benefícios resultantes do domínio do nosso mercado de medicamentos pelo capital estrangeiro. Admitir a real ajuda de capitais estrangeiros para que deles nos tornemos independentes, além de revelar lamentável ingenuidade é até não acreditar em afirmações transcritas, e que continuaremos a transcrever, de autoridades do próprio Governo. Em 1975 o secretário de Planejamento da Presidência da República, Ministro Reis Veloso, em estudo detalhado sobre a situação da indústria farmacêutica no Brasil, afirmou: "Movidas pelo objetivo de maximizar seus lucros as empresas procuram intensificar e especializar sua produção em função dos medicamentos mais rentáveis, o que vai influir sobremaneira no perfil do mercado brasileiro, onde cinco grupos de produtos — antibióticos, hormônios, vitaminas, antianêmicos e analgésicos — são responsáveis por cerca de 55% do faturamento do setor. Como as empresas encaram o medicamento como objeto de lucro, desconsiderando o problema da proteção e recuperação da saúde, verifica-se que as atenções estão mais voltadas para sofisticadas práticas de *marketing* do que para a recuperação com o recomendável controle de qualidade que deveria estar sempre presente para evitar prejuízos para a saúde da população. A predominância em larga escala de doenças transmissíveis parece não interferir na escolha dos medicamentos a serem produzidos e comercializados internamente. O resultado se reflete na utilização de medicamentos terapêuticos de elevado custo, totalmente em desacordo com a simplicidade requerida para o tratamento dessas enfermidades. Esta distorção tem sua origem na dependência da tecnologia alienígena que, aliada à incipiente pesquisa interna, impossibilita não só um melhor ajustamento da pauta de produtos farmacêuticos às reais necessidades da demanda da população brasileira, bem como a utilização das matérias-primas nacionais substituindo as importadas, cujo montante foi, em 1973, superior a 50 MILHÕES DE DÓLARES".¹ Em 1976 o montante das importações de matérias-primas foi de 220 MILHÕES DE DÓLARES.

¹ *Jornal do Brasil* de 2 de julho de 1977.

² *O Globo* de 6 de dezembro de 1973.

¹ *Movimento* de 27 de agosto de 1975.

Infelizmente a CEME perdeu suas melhores perspectivas e importância quando deixou de ser direta e exclusivamente subordinada à Presidência da República para ser subordinada e subdividida entre os Ministérios da Previdência Social e da Indústria e Comércio, e estranhamente sem qualquer vínculo direto justamente com o Ministério da Saúde.

Concordamos com a análise acima transcrita do Ministro Reis Veloso, mas é preciso convir que a CEME continuará sem "saúde" suficiente enquanto persistirem as distorções denunciadas pelo Ministro da nossa dependência tecnológica estrangeira, dependência essa, convém sempre insistir, só corrigível com a criação da indústria química de base estatal brasileira.

Em outubro de 1976 foi publicado que a CEME, com recursos de mais de quatro milhões de cruzeiros, financiará estudos para obtenção de medicamentos através de pesquisas em nossa flora medicinal.¹ Dias depois a imprensa carioca divulga que os estudos sobre medicamentos da flora medicinal brasileira, financiada pela CEME, serão feitos mediante convênio entre a organização do Governo e as Universidades Federais.² Regozijamo-nos com a notícia, pois desde 1968 já proclamávamos: "A Universidade brasileira deveria dar a necessária ênfase ao estudo das sínteses diversas, inclusive de hormônios, bem como à utilização máxima da riqueza de nossa flora medicinal, hoje relegada ao esquecimento quase total, quando não coberta de ridículo graças à propaganda orientada e muito astuciosa que vive a apregoar as 'Maravilhas' da indústria farmacêutica estrangeira. Lembremo-nos, contudo, das palavras de Von Martius, ditas em 1818, ou seja, há 160 anos e ainda atuais: 'AS PLANTAS BRASILEIRAS NÃO CURAM, FAZEM MILAGRES'."³

Na medida em que se estabeleçam convênios entre a CEME e a Universidade brasileira, só poderão advir

benefícios para o povo e para as Universidades, mas devemos nos opor e denunciar semelhantes convênios quando tentados pelas multinacionais com nossas Universidades, porque o interesse das multinacionais conflita com os interesses do Brasil, dado que só as move a busca do lucro, como muito bem acentuou o Ministro Reis Veloso. Esse desastroso convênio significaria a orientação de nossos biocientistas em favor da produção estrangeira sem qualquer transferência de tecnologia que nos permitisse a produção independente dos medicamentos que realmente precisamos.

Enquanto não tivermos o parque nacional da indústria química de base, capaz de nos abastecer das indispensáveis matérias-primas farmacêuticas, impõe-se que o Governo importe as necessárias para produção dos medicamentos indicados para tratamento das doenças existentes entre nós. Aliás, sempre defendemos a tese de que o Governo participasse dessa importação, única maneira de termos a garantia dos insumos necessários, além de evitarmos a evasão conseqüente de divisas fruto da manobra de superfaturamento das contas de importação de matérias-primas de muitas empresas estrangeiras. Em nosso livro já citado (*Indústria Farmacêutica e Segurança Nacional*) já fazíamos, há cerca de dez anos, a sugestão para o monopólio da importação de matérias-primas pelo Governo. O senador Benedito Ferreira apresentou em 1970 um magnífico projeto instituindo o monopólio pela União sobre a importação de matérias-primas destinadas à fabricação de produtos farmacêuticos.¹ Esse projeto do parlamentar brasileiro foi julgado INCONSTITUCIONAL!!! POR QUÊ!!!!

Já que não devemos contar com a ajuda estrangeira para resolver nossos problemas da indústria farmacêutica e principalmente da indústria química de base, é evidente que somente com nossos esforços exclusivos resolveremos, e muito bem, tais problemas, como nos permitimos expor em seguida.

¹ *O Estado de S. Paulo* de 10 de outubro de 1976.

² *Jornal do Brasil* de 17 de outubro de 1976.

³ ASSIS PACHECO, Mário Victor — *Indústria Farmacêutica e Segurança Nacional* — Civilização Brasileira, 1968.

¹ *Tribuna da Imprensa* de 13 de maio de 1973.

XII

A Indústria Química de Base Estatal – a Solução Efetiva e Nacional

Do exposto até agora é fácil concluir que não devemos ter ilusões pueris sobre a real ajuda estrangeira para criarmos nosso parque nacional de indústria químico-farmacêutica. Registre-se que a indústria química dominante de nosso mercado teve um volume de vendas que atingiu em 1969 a NCr\$ 3 258 398 000,00, mas que se elevou em 1973 para Cr\$ 15 905 000,00, ou seja, quase quintuplicando em um quinquênio. Como imaginar que tal indústria estrangeira cogita de nos ajudar a criarmos a indústria química de base brasileira? Acresce a circunstância de que a indústria química dominante no Brasil, além de básica para a produção de medicamentos, é também fundamental para outras indústrias de transformação altamente lucrativas como as de produção de inseticidas, pesticidas, herbicidas, fungicidas, larvicidas, raticidas, fertilizantes químicos, tintas, plásticos e corantes. Como acreditar que a indústria química estrangeira queira também perder esse mercado que lhe rende fabulosos lucros?

Referindo-se apenas à indústria farmacêutica, dependente natural da indústria química de base, o almirante Gerson de Sá Coutinho, presidente da Central de Medicamentos (CEME), declarou em maio de 1976: "A saúde da comunidade brasileira está sob uma desagradável dependência de fontes decisórias externas".¹ Isto é muito grave, principalmente quando dito e reconhecido por autoridade militar integrante do Governo. Em janeiro de 1977, em São Paulo, o almirante Gerson de Sá Coutinho ao defender a necessidade de produção de matérias-primas farmacêuticas dentro do Brasil, declarou: "A importação permanente de matérias-primas implica na manutenção do controle de preços e disponibilidade vinculados a centros decisórios externos", e afirmou ainda: "Atualmente 75% das matérias-primas farmacêuticas são importadas".² A segunda declaração do presidente da CEME é um passo adiante à primeira citada, mas acrescentamos às corretas afirmações do dirigente máximo da CEME que não basta a produção de matérias-primas farmacêuticas DENTRO do Brasil, o que poderá ser feito por estrangeiros monopolizando a produção e a tecnologia, impondo-se, portanto, a produção DENTRO do BRASIL, mas PELO BRASIL, por nossos técnicos e cientistas, pesquisando e produzindo e o Governo só importaria o que não produzíssemos no momento e desde que absolutamente necessário.

Não mantenhamos também qualquer ilusão de que estrangeiros façam pesquisas entre nós para satisfazerem nossos objetivos industriais. Em 1975 o Ministro das Relações Exteriores, Azeredo da Silveira, afirmou: "As atividades de pesquisas se orientam em sentido contrário aos interesses dos países em desenvolvimento". Para conhecimento dos mais jovens deve ser dito que em 1950 esteve no Brasil uma Missão Técnica norte-americana chefiada pelo senhor John Abbink fazendo estudos e sugestões ao Governo brasileiro. Ao regressar aos EUA, o sr. Abbink declarou no Senado norte-ameri-

cano: "Os Estados Unidos devem estar preparados para GUIAR a inevitável industrialização dos países sub-desenvolvidos a fim de evitar o GOLPE de um desenvolvimento econômico intensíssimo fora do CONTROLE norte-americano. A industrialização se não for CONTROLADA de algum modo levará a uma substancial redução das mercadorias exportadas pelos norte-americanos"¹ (os grifos são nossos).

As multinacionais seguiram à risca a advertência do sr. Abbink, torpedeando sempre que possível todos os projetos brasileiros em diversas áreas — áreas de atrito — e muito especialmente no setor químico-farmacêutico, em País como o nosso com mais de 110 milhões de habitantes consumidores potenciais da produção estrangeira.

Mas poderemos criar nossa indústria química de base sem a ajuda de capitais estrangeiros? Nossa tecnologia será bastante? O senhor Eduardo Faraco, quando presidente do Conselho Consultivo da CEME, afirmou há poucos anos: "O Instituto Militar de Engenharia tem projetos de sínteses químicas de relevante importância para a indústria nacional de medicamentos. Mais de 80% das matérias-primas empregadas na indústria farmacêutica instalada no País são importadas, APESAR DOS CIENTISTAS BRASILEIROS JÁ ESTAREM EM CONDIÇÕES DE DESENVOLVER A FABRICAÇÃO DE TODA A MATÉRIA-PRIMA DE QUE NECESSITA O BRASIL" (os grifos são nossos). Por que então aguardar mais tempo para criar nossa INDÚSTRIA QUÍMICA DE BASE ESTATAL?

Vamos dar três exemplos gritantes, entre muitos outros, do absurdo de certas importações brasileiras devido à inexistência da indústria química de base.

O Brasil tem extensa costa banhada pelo Oceano Atlântico, com mais de oito mil quilômetros. O sal marinho de nossa costa é dos mais ricos em cloreto de sódio, ou seja, com um mínimo de impurezas, mas por falta de indústria química de base nós damos lucros a estrangeiros que nos suprem de soro fisiológico (água com sal), de consumo abundante e uso muitas vezes urgente em nossos hospitais.

¹ Opinião de 21 de maio de 1976.

² "Presidente da CEME aponta dependência" — *O Estado de S. Paulo* de 27 de janeiro de 1977.

¹ *Jornal do Comércio* de 23 de janeiro de 1950.

O Brasil é o segundo maior produtor mundial de açúcar, mas por falta de indústria química de base nós damos lucros a estrangeiros que nos vendem SORO GLICOSADO (água com açúcar), também largamente empregado.

O Brasil exporta seu minério riquíssimo de ferro por dez dólares a tonelada, ou seja, por UM CENTAVO DE DÓLAR o quilo, mas por nos faltar a indústria química de base, para tratar de milhões de anêmicos e verminóticos, pagamos aos EUA 43 centavos de dólar pelo quilo de sulfato ferroso importado. À Alemanha Ocidental pagamos pelo quilo de sulfato ferroso importado UM DÓLAR E TREZE CENTAVOS, preços respectivamente 43 e 1130 vezes mais elevados que o quilo do minério de ferro que exportamos. A Suíça não compra nosso minério de ferro mas triangula com os EUA e Alemanha Ocidental e nos vende seu antianêmico GLUCONATO FERROSO por US\$ 4,50. Por não termos indústria química de base precisamos exportar quase meia tonelada, isto é, quinhentos quilos de minério de ferro para importar UM QUILO de gluconato ferroso da Suíça. E ocorre-nos indagar, qual será o salário dos técnicos e cientistas norte-americanos, alemães e suíços bem alimentados, trabalhando em ambiente refrigerado, tranquilos e com todo o conforto? E qual será o salário do trabalhador brasileiro, anêmico, desdentado, subnutrido e verminótico, extraindo o minério de ferro para os industrializados transformarem, em parte, em produtos farmacêuticos à base de ferro? Evidentemente é muito melhor ser industrializado, adiantado do que subdesenvolvido, "ajudado".

Consideramos desnecessário multiplicar os exemplos de importações absurdas que a falta da indústria química de base torna imperiosas.

No dia 25 de junho de 1975, por ocasião da realização do I Simpósio Nacional de Medicamentos e Indústria Farmacêutica, em Brasília, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, sob a presidência do Deputado Federal dr. Fábio Fonseca, em nome da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, apresentamos e defendemos tese que foi vitoriosa no plenário sobre a necessidade inadiável da

criação da QUIMIOBRÁS S. A. E aqui repetimos que somente com a QUIMIOBRÁS S. A., ou que outro nome prefira o Governo, recuperaremos e nacionalizaremos o mercado brasileiro de medicamentos e de matérias-primas sem necessidade e despesas de encampações ou indenizações. Somente com a QUIMIOBRÁS S. A. realizaremos as pesquisas necessárias não só para sínteses químicas como também para obtenção de produtos farmacêuticos por processos de fermentação, valendo-nos ainda de nossa abundante e riquíssima flora medicinal, muito especialmente na Amazônia brasileira. Somente com a QUIMIOBRÁS S. A. evitaremos vultosa e constante sangria de divisas fortes para remunerar os capitais estrangeiros investidos nas indústrias química e farmacêutica instaladas no Brasil. Somente com a QUIMIOBRÁS S. A. poderemos aproveitar as vantagens da abolição das obrigações de pagamento de *royalties*, deixando também de remeter divisas para o exterior para pagar *know-how*, uma vez que com o parque industrial de química de base formaremos nossos técnicos que criarão o *know-how* nacional. Somente com a QUIMIOBRÁS S. A. nosso povo — civil e militar — ficará tranquilo com a segurança de fornecimento de medicamentos preventivos e curativos jamais fraudados ou ineficazes. E voltamos a afirmar que somente com a QUIMIOBRÁS S. A. será possível a sobrevivência útil da necessária CEME. Também não hesitamos em dizer que se já existisse a QUIMIOBRÁS S. A. certamente não teria ocorrido em junho de 1977 séria crise na Fundação do Remédio Popular (FURP), em São Paulo, que resultou no pedido de demissão do professor Tharcílio Toledo, o qual afirmou deixar o cargo por não receber apoio do secretário de Saúde "para suportar as pressões que vem sofrendo de laboratórios particulares e as manobras de DUMPING das indústrias farmacêuticas".¹ É claro que os laboratórios particulares que pressionaram o ex-diretor da FURP em hipótese alguma terão

¹ "Exonerado o dirigente da FURP — Depois de denunciar manobras o superintendente pede demissão" — *Folha de S. Paulo* de 3 de junho de 1977.

sido os poucos e pobres laboratórios nacionais, sem condições de fazer o *dumping* nem por um dia, sequer.

Cumpra ainda enfatizar que somente com a QUIMIOBRÁS S. A. poderemos criar o verdadeiro *campus* universitário onde se reunirão, estudarão e farão pesquisas mestres e alunos de Medicina, Farmácia, Química, Bioquímica, Veterinária, Agronomia, Zootecnia, Engenharia Sanitária, Engenharia Química e outros. E assim conseguiremos produzir matérias-primas e medicamentos EFICAZES e jamais FRAUDADOS, com eficiente e constante fiscalização do Governo e com estudos científicos e técnicos brasileiros para prevenir e curar as doenças que existem no Brasil.

Toda nossa produção de soro fisiológico, glicosado, de sais ferrosos, de vitaminas, vacinas, proteínas sintéticas, antibióticos, hormônios, tubérculo-estáticos e outros produtos necessários, deverá constituir objetivo imediato e urgente da QUIMIOBRÁS S. A. e será distribuída pela CEME, FURP e os laboratórios diversos das Secretarias de Estado e dos ministérios militares que constituem o sistema CEME. Os reais excedentes de produção poderão ser exportados depois de satisfeita a demanda interna dos que podem ou não pagar.

Para trabalhar na QUIMIOBRÁS S. A. não faltarão recursos em pessoal especializado, como sejam os nossos cientistas e técnicos oriundos de nossas universidades e institutos militares de ensino e de aperfeiçoamento. As despesas para criar o parque brasileiro de indústria química de base não devem nos preocupar. A Petrobrás S. A. e a Companhia Nacional de Alcalis, com dezenas de milhares de empregados e elevadas despesas de aquisição e manutenção de material, representam hoje para o Brasil vultosas fontes de poupança com a redução acentuada de importações, constituindo-se ainda em extensa oferta de empregos para a população brasileira ativa que cresce com índices animadores. A Petrobrás S. A. e a Companhia Nacional de Alcalis são exemplos de como a iniciativa estatal demonstra sua eficiência quando, apoiada no povo, se empenha com decisão no desenvolvimento de setores básicos nos quais a iniciativa privada, estrangeira e nacional, não reconhece interesses. Deve ser dito ainda

que essas duas empresas estatais brasileiras fabricam uma série de subprodutos que muito servem à indústria química de base para a produção de medicamentos diversos.

Com a QUIMIOBRÁS S. A. aumentaremos a oferta de empregos a brasileiros cientistas, técnicos, operários qualificados e a qualificar, administradores e outros. Sem a QUIMIOBRÁS S. A., ao exportar matérias-primas brutas estamos exportando trabalho e oferecendo empregos nos países adiantados, que transformam nossas matérias-primas brutas em matérias-primas semi-elaboradas e em produtos acabados. Ao exportar matérias-primas brutas deixamos de empregar os brasileiros que manipulariam tais matérias-primas. Diminuímos as taxas de desemprego entre os países adiantados e aumentamos o número de desempregados brasileiros.

Logo que fabriquemos nossos medicamentos e às custas de nossa indústria química de base, o Governo deve determinar de modo obrigatório a compra dos mesmos pela administração dos hospitais que mantenham convênio com o Governo. As matérias-primas estrangeiras só deverão ser importadas, excepcionalmente, enquanto não houver produção nacional que satisfaça integralmente as reais necessidades de consumo. Por outro lado, enquanto não produzir todas as matérias-primas do volume de suas importações, o Governo poderá abastecer a indústria privada realmente nacional, isto é, de capitais, direção e controle acionário brasileiros, desde que tais empresas aqui reinvertam seus lucros e aceitem o controle de preços pelo Governo, que examinará os verdadeiros custos de produção. Os lucros das empresas farmacêuticas brasileiras não serão exagerados, contudo nenhuma empresa será compelida a se associar com estrangeiros que em pouco tempo a absorvem. Na conjuntura atual admitimos a possibilidade de coexistência útil entre a produção de medicamentos pelo Estado e pela iniciativa privada brasileira, esta suplementando a produção do Governo.

Com a QUIMIOBRÁS S. A. as manobras desonestas de *dumping* não terão mais qualquer consequência.

Enquanto empresas multinacionais venderem medicamentos com *dumping*, isto é, por preços irrealistas, ou seja, abaixo do custo de produção, o Governo cessa provisoriamente tal produção e o povo compra mais barato. O *dumping* se realizado seria de curta duração e só daria prejuízos às multinacionais.

Sem embargo de tudo até agora aqui afirmado e não obstante a ênfase que fazemos na QUIMIOBRÁS S. A., ou seja, na indústria química de base ESTATAL, é preciso enfatizar que somente modificações profundas de estrutura que assegurem o desenvolvimento econômico para todos os brasileiros, com justa repartição das riquezas, adequada remuneração do trabalhador, aliadas à efetiva campanha para promover o saneamento básico, com a indispensável valorização da medicina preventiva e com todo o ensino superior intimamente ligado às ciências sociais e políticas, nós acabaremos com as doenças do subdesenvolvimento e da injustiça sócio-econômica, com as doenças de carência e as transmissíveis e contagiosas a exigirem tantos medicamentos preventivos e curativos. Persistiremos inarredavelmente situados nos trópicos mas já sem as doenças imprópriamente denominadas tropicais e constituindo disciplina de nossas faculdades de Medicina. E todos os estudantes em vez de conformados em apenas tratar das doenças tropicais, das quais a nossa situação geográfica seria uma contingência inelutável, passariam com entusiasmo a pensar também em dar sua contribuição para curar definitivamente tais doenças, para o que é indispensável superar o subdesenvolvimento, mesmo permanecendo definitivamente nos trópicos.

Queremos insistir na afirmação de que a saúde do povo brasileiro precisa *resultar* da "saúde" econômico-social do País. Somente com justa remuneração o trabalhador poderá comprar SAÚDE, ou seja, alimentar-se bem, morar e trabalhar em locais higiênicos, ter instrução, assistência médica, férias compensadoras para realmente se divertir e repousar, horas de lazer após o trabalho e algumas sobras de dinheiro para comprar medicamentos pelo preço de custo ao Gover-

no, quando os mesmos não forem distribuídos gratuitamente.

A criação da QUIMIOBRÁS S. A. representará, sem dúvida, uma nova ÁREA de ATRITO com as poderosas e quase sempre inescrupulosas multinacionais que se beneficiam de nossa dependência científica e tecnológica atuais em diversos setores, e especialmente no químico-farmacêutico. Para se garantir e vencer esta luta, essa verdadeira BRIGA-DE-FOICE, o Governo atual, ou os que lhe sucederem, não pode prescindir do apoio total e consciente dos estudantes, dos jovens em geral, dos intelectuais, professores, cientistas de biociências, de todo o povo em suma.

Em nossa constante peregrinação, que já data de mais de quinze anos, dando aulas em quase todas as universidades brasileiras, temos sempre defendido, junto a estudantes e médicos, as teses aqui expostas, e sempre afirmado: "Nós universitários, docentes e discentes, não devemos nos resignar com a condição de intelectuais de importação, já que aceitar apenas os progressos técnico-científicos por via reflexa e não autônoma, consumindo a produção intelectual e os suprimentos materiais do exterior, significa total submissão ao NEOCOLONIALISMO CULTURAL tão nefasto como imprescindível hoje ao NEOCOLONIALISMO ECONÔMICO. Não contestamos o valor da ciência e da tecnologia dos países adiantados, desde que não submetidas a objetivos exclusivos ou prioritários de lucros a qualquer preço. Não radicalizamos nossa posição condenando sistematicamente sua importação, contudo IMPÕEM-SE medidas efetivas para que a incorporação de alguns progressos técnicos e científicos, oriundos do exterior e realmente necessários, não importe no desestímulo a nossos cientistas, técnicos e pesquisadores, os quais, melhor que quaisquer outros, sabem de nossas verdadeiras necessidades e das suntuárias perfeitamente dispensáveis. Pensar e agir de outra forma será um continuado estímulo à evasão de cérebros, o que tem sido tão prejudicial a nosso desenvolvimento.

O ingênuo — docente ou discente — supõe melhores as condições de ensino e alguns até se empolgam quando suas universidades conseguem material ultra-

sofisticado do exterior, esquecendo-se que as pesquisas e os conhecimentos adquiridos, em grande parte, são condicionados pelos instrumentos técnicos e científicos de trabalho, que, quando importados dos países adiantados, só permitem uma ciência e uma tecnologia de transplante para o país subdesenvolvido. Docente e discente, armados de consciência crítica, lutam, não pelo enriquecimento reflexo, mas por resultados conseqüentes à pesquisa própria com o emprego de máquinas, matérias-primas e objetivos nacionais.

Já finalizando este livro cumpre-nos salientar a importância da melhoria do ensino para a formação dos médicos. De fato, o médico despreparado é muito útil às multinacionais farmacêuticas estrangeiras que facilmente induzem a acreditar na "excelência" habitual de sua produção industrial, procurando e sempre conseguindo convencê-lo de que não temos *know-how* para fabricar medicamentos brasileiros com matérias-primas entre nós pesquisadas e elaboradas pelo Brasil.

Além das cadeiras básicas o ensino da Medicina no Brasil precisa ser muito intensificado em FARMACOLOGIA e em TERAPÊUTICA. Aliás, temos sempre insistido em dizer em nossas aulas: "A terapêutica baseada nos conhecimentos teleguiados através de bulas e prospectos de propaganda das multinacionais farmacêuticas estrangeiras, que dominam nosso mercado, e sub-repticiamente também em artigos ditos científicos mas de encomenda, publicados em revistas médicas subsidiadas pelas próprias empresas farmacêuticas, e evidenciada pelo nome do medicamento propagado no rodapé e às vezes até no texto, CONSTITUI GRAVE PERIGO, sério risco para o doente e indiscutível ameaça de desmoralização do médico que se rende a essas manobras de propaganda antiética da indústria farmacêutica, infelizmente cada vez mais freqüentes".

Depondo na Comissão Parlamentar de Inquérito do Consumidor, em Brasília, na Câmara dos Deputados, em 18 de agosto de 1976, dissemos: "Embora fundamental, não basta a criação da QUIMIOBRÁS S. A. Impõe-se que não apenas um ou outro professor universitário, mas que todos usem de sua posição privilegiada para denunciar as fraudes das multinacionais farma-

cêuticas estrangeiras, as sonegações dos custos reais de produção às autoridades controladoras de preços de comercialização, a intenção de domínio de nossa cultura e formação quando cogitam se integrar com a universidade para o ensino de biociências e principalmente quando nos vendem medicamentos já banidos em suas terras de origem, seja por ineficazes, seja por iatrogênicos".

É preciso que os jovens futuros médicos não venham a saber da existência de medicamentos fraudados apenas pelas denúncias públicas da AMERJ ao povo consumidor através dos jornais leigos. A omissão da denúncia das fraudes constitui conivência com os fraudadores. Denunciar da cátedra as mazelas das multinacionais farmacêuticas estrangeiras é de fato um sério risco de confrontação com forças poderosas, mas é o preço da vitória contra a dependência científica, tecnológica e econômica atual. É prova de repúdio ao subdesenvolvimento econômico e intelectual e tem a magnífica e gratificante compensação — que cobre todos os riscos — de merecer o reconhecimento e verdadeiro respeito publicamente manifestados pelos alunos aos MESTRES que se arriscam, que não se omitem, que não se calam em conivência condenável.

Finalmente deve ser dito que NINGUÉM, especialmente os professores universitários — que também têm compromissos com o povo —, deve ter a ingenuidade de supor que sairá ILESO dessa luta pelo aperfeiçoamento do ensino e da profissão médica, inclusive no seu aspecto ético, tudo resultando em última análise em benefício do consumidor que não deve jamais perder a confiança em seus médicos.

damental de base, tão violentos e enérgicos são os obstáculos levantados pelo poder econômico dessas multinacionais contra as medidas de defesa empreendidas pelas autoridades.

Dentro de tal estado de coisas, este livro do Dr. Assis Pacheco vem cumprir um papel importantíssimo, que é o de alertar a população para o problema, propiciando listas de medicamentos que não devem ser consumidos. No Brasil, devido à escassez e à irregular distribuição de médicos, a população se vê muitas vezes na desastrosa contingência de se automedicar. Tal situação está sendo pouco a pouco alterada, mas há que alertar as pessoas para o fato de que a cura por medicamentos da indústria química e farmacêutica é apenas um entre os possíveis recursos terapêuticos, nem sempre o mais eficiente, e justamente o que deve ser usado com o maior cuidado e, sempre que possível, receitado pelo médico. O povo deve ser informado de que às vezes é preferível e suficiente recorrer a dietas adequadas, fisioterapia, mudança de clima, supressão de certos hábitos e adoção de outros, exercícios físicos e consumo de medicamentos de ação já comprovada de nossa flora medicinal. O alerta à população é um passo importante no bloqueio ao avanço criminoso da "máfia dos remédios". É bom lembrar as palavras do Dr. M. Rayner, que em 1938 declarou ao *British Medical Journal*: "Aos poucos estamos nos tornando marionetes que dançam quando os cordões são puxados pelos fabricantes de drogas. Procuremos inverter o processo, antes que seja tarde demais".