

**Diretoria Executiva**

E.A. Carlini
José Augusto C. Barros
Solange A. Nappo
Washington Garbin
Helena Lutésia L. Coelho
Marisa Lima Carvalho
Semiramis L. Tannhauser

Conselho Fiscal

Dirce Cruz Marques
Giane Sant'Ana
Hiroko Furuya Enokibara
José Ruben F. de A. Bonfim
Mariângela Tírico Auricchio

Conselho Editorial

Alcione G. de Alencar Rocha
Eliane Gandolfi
Emiko Fukuda
Fernando Leifvêre

Jose Ruben F. de A. Bonfim
Maria do Carmo D.S. Batista
Vera Lúcia Mercucci

* Responsabilidade Editorial deste número

QVOVSQUE TANDEM ABUTERE, BRASILIA, PATIENTIA NOSTRA?

Apresentado em 7 de dezembro de 1988 pelo deputado Carlos Cardinal o Projeto de Lei nº 1371-B proíbe a comercialização de medicamentos cuja fabricação ou venda foi interdita no país de origem. O projeto tem uma clareza notável.

Art. 1º São proibidas a importação e a comercialização de medicamentos ou similares equivalentes produzidos em laboratórios localizados no exterior, cuja fabricação ou venda haja sido vedada no País de origem.

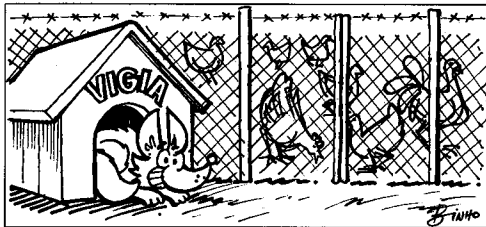
Parágrafo Único. É também proibida a fabricação dos produtos referidos neste artigo, e dos que, em seus efeitos, correspondam ao original produzidos no exterior.

Art. 2º Os medicamentos a que alude o artigo anterior que forem encontrados em estoque, ou expostos à venda, ou localizados em trânsito do atacadista para o varejista, serão apreendidos.

Art. 3º O Poder Executivo ouvido o Ministério da Saúde regulamentará lei no prazo de 60 (sessenta) dias disposto, inclusive, sobre o rsumo de sua fiscalização. Sofreu em 16 de abril de 1991 duas emendas aditivas: a primeira acrescentando ao art. 1º a frase "desde que comprovadamente resultou efeitos colaterais nocivos à saúde pública, ou se mostrou ineficiente para seus objetivos". E a segunda, sob forma de artigo "Art. - Sem prejuízo da sanção prevista no artigo 2º, o infrator sujeitar-se-á às penas do art. 132, do Código Penal".

Após a *via crucis* na Câmara (tramitou em várias Comissões) e também aprovado no Senado, o Projeto foi encaminhado, em abril de 1992, à sanção do Presidente da República. Não sabemos do resultado na finalização deste boletim (8 de maio).

Este Projeto de Lei apóia, no interesse da população brasileira, as recomendações das Nações Unidas, em relação a medicamentos, constantes na Consolidated List of Products Whose Consumption and/or Sale Have Been Banned, Withdrawn, Severely Restricted or not Approved by Governments, 4ª. edição 1991 preparada de acordo com as resoluções da Assembléia Geral (a primeira



edição é de 1984).

Também desencadeia a necessidade de estabelecimento de um sistema de vigilância de medicamentos (v. nesta edição matéria sobre esta vigilância em Regiões da Espanha) para que se saiba realmente o que é malefício à saúde pública.

A SOBRAVIME desde sua constituição em junho do ano passado - ao realizar inclusive seu I Congresso - vem colaborando ativamente com as autoridades sanitárias federais fazendo pleitos para a proibição de fabrico, retirada do comércio, ou venda sob estrito controle de inúmeros produtos farmacêuticos comprovadamente lesivos - por si mesmos ou quando usados irracionalmente - à saúde da população. Não tivemos quando resposta do Ministério da Saúde, a exceção do controle da venda do confrei, uma planta hepatotóxica e com efeito cancerígeno (desconhecemos, entretanto, o resultado prático da portaria disciplinadora). A título de exemplo, porque se permite a venda de produtos à base de tramadol (Tramal, Syldarol) como analgésico, quando se sabe que é um opícea causador de dependência química, e assim, sua comercialização deveria estar sob mais rigoroso controle? Porque não se regulamenta a venda sob prescrição do misoprostol (Cytotec) que se

destina exclusivamente à prevenção de úlcera gástrica em pacientes com doenças artríticas e em uso de anti-inflamatórios não-esteroidais e que, ao invés disso continua sendo procurado, e até mesmo prescrito, como abortifaciente, quando não é, trazendo sérios riscos para a mulher?

Com a recente mudança no Ministério da Saúde abriu-se a possibilidade de diálogo e apresentação de uma das propostas da SOBRAVIME, juntamente com o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Farmácia, a Associação Médica Brasileira, a Sociedade Brasileira de Progresso à Ciência, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor e a Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais que é a constituição de um Conselho Técnico Consultivo para assessorar o Ministério da Saúde a realmente fazer vigilância à saúde quanto aos medicamentos, para que a população deixe de ser exposta irresponsavelmente a graves riscos (e morte). Enquanto o Ministério da Saúde tiver nesta área como única assessoria a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica o povo brasileiro continuará consumindo medicamentos que não são recomendados pelos governos dos EUA, da Noruega, da França, da Rússia ou do Japão para seus respectivos povos.

COMENTANDO

1. ACONSELHAMENTO INADEQUADO NA VENDA DE MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO

Publicou o HAI News, de abril de 1992, baseado em informe de *Which? Way to Health, Consumers Association*, UK, 10 dec 91: "Quatro homens e quatro mulheres visitaram 240 farmácias no Reino Unido, em 1991, pedindo orientação para cinco problemas comuns: indigestão, dor de cabeça, hemorroidas e nutrição. As respostas dadas por farmacêuticos foram analisadas por um comitê de peritos designado pela Associação de Consumidores do Reino Unido. Muitos farmacêuticos não fizeram indicações suficientes a eles para que pudessem indicar medicamentos e dar aconselhamento apropriados. Os farmacêuticos acreditaram plenamente no auto-diagnóstico dos pesquisadores e não se fiaram doentes. Em cada caso, metade dos farmacêuticos deram aconselhamento inadequado nos cinco problemas médicos comuns - e, às vezes, só uma orientação em dez estava correta. Por exemplo, quando atendiam pessoas de tosse crônica, a maioria dos farmacêuticos vendiam ao 'paciente' um remédio para tosse, embora fossem avisados de que ele/ela (o paciente) já havia tomado dois remédios para tosse sem qualquer resultado.

Apenas dez por cento daqueles que venderam medicamentos fizeram uma pergunta-chave: se outros medicamentos receitados estavam sendo tomados. Muitos medicamentos livremente vendidos, sem prescrição médica, podem interagir com medicamentos prescritos, algumas vezes com consequências potencialmente sérias. Esta pesquisa coloca dúvidas nos planos de aumentar a função de aconselhamento dos farmacêuticos na atenção à saúde no Reino Unido."

Comentário da SOBRAVIME: Se na Grã-Bretanha o atendimento farmacêutico realizado por profissional qualificado permite a constatação de dano potencial no caso dos medicamentos de venda livre, que dizer no Brasil onde o atendimento é feito por balconista de farmácia ou drogaria que vende grande número de medicamentos com a tarjeta *venda sob prescrição*? Dadas sugestões aparentemente simples:

1) Nenhum medicamento pode ser vendido sem prescrição.
2) O avião de receita em qualquer tipo de estabelecimento farmacêutico (dispensário, drogaria, farmácia) só poderá ser feito por farmacêutico. O poder público, na implantação do Sistema Único de Saúde, poderia começar dando o exemplo.

2. VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS EM REGIÕES DA ESPANHA

O Programa de Notificação Voluntária de Reações Adversas aos Medicamentos (Programa de la Tarjeta Amarilla), iniciado em 24 de outubro de 1989 estimula a notificação de todos os efeitos indesejáveis na assistência hospitalar e extrahospitalar nas Comunidades Autônomas de Andaluzia, Catalunha, Cantabria, Castela e Leão, Castela-Mancha, País Basco, Navarra, Valencia, Galicia, Extremadura e Canárias no âmbito do Sistema Espanhol de Farmacovigilância. Assegurando o sigilo do nome do paciente e do notificador, que pela Lei de Medicamento aprovada em 22.12.90 é obrigatória para todos os profissionais de saúde nos casos de reações adversas graves), o programa encoraja a comunicação de todas as suspeitas de reações em pacientes tratados com medicamentos de introdução recente na terapêutica bem como todas as suspeitas de reações que sejam mortais, ponham em risco a vida do paciente, desencadeiem hospitalização, prolonguem a permanência no hospital, produzam absentismo no trabalho ou escolar, se relacionem com malformações congênitas e sejam causa de outros efeitos irreversíveis.

O Programa dessas Comunidades Autônomas da Espanha instalou-se no mesmo ano que o programa similar do Reino Unido completou vinte e cinco

anos. O Programa de la Tarjeta Amarilla independe da administração do sistema sanitário espanhol, não tem relação com a indústria farmacêutica e não pretende controlar a prescrição, objetivando tão somente conseguir a maior quantidade de informação sobre reações adversas, com a finalidade de evitá-las dentro do possível.

O Programa do Centro de Vigilância do País Basco insere-se num Programa Internacional que reúne 28 países e que já permitiu criar um banco de dados com mais de 900.000 notificações de reações adversas. Ao dirigir-se aos profissionais das Comunidades Autônomas que ainda não participam - cerca de 35% que não identificam as reações ou não as notificam - o Centro recorda-lhes que o Programa contribui para um melhor conhecimento dos medicamentos e desta forma auxilia no sentido de que os produtos farmacológicos existentes no mercado sejam mais seguros, eficazes e possam ser utilizados de forma mais adequada.

No contexto de nosso Sistema Único de Saúde, a criação de programas semelhantes é urgente. A iniciativa de Dep. José Elias Murad (vide Boletim da SOBRAVIME nº3, maio-julho 91) de apresentar projeto de lei sobre um Sistema Nacional de Vigilância Farmacológica deve-se agregar iniciativas práticas, onde for possível, com instituições diversas que realmente queiram conhecer nossa complexa realidade (paraíso das indústrias transnacionais para comercialização de novos fármacos pouco conhecidos e mercado cativo de medicamentos obsoletos).

Fonte: BOLETIN del Centro de Farmacovigilancia de País Vasco N.ºms. Uno (Junio 1990), Dos (noviembre 1990), Tres (Abril 1991) e Cuatro (Octubre 1991).

Hospital de Galdakao
Barrio Labeago, s/n
48960 Galdakao (Bizkaia) España

NOTICIANDO

SOS SAÚDE MENTAL

Fundada em fevereiro, em São Paulo, a sociedade tem como objetivos "apoiar e estimular a união das lutas e movimentos em torno da questão da saúde mental; promover atividades educacionais e cursos de formação sobre saúde mental junto aos sindicatos, movimentos sociais populares e à administração pública; discutir e elaborar leis que tratem de matéria referente ao sofrimento psiquiátrico", entre outros.

A entidade tem como coordenadoras geral Isabel Cristina Lopes, na coordenação adjunta Anna Athanazio de Oliveira, e em diversos cargos Niva Aparecida Ilglieri, Nacile Dadd Junio, Valéria Noronha da Costa e José Adão Pinto.
Contato - SOS Saúde Mental
Rua Afonso de Freitas, 257
Ap. 31 Paraisópolis
04006 - São Paulo - SP

NOVA DIRETORIA NO CRF AM/RR

Para o exercício de 1992 a diretoria que regerá os destinos do Conselho Regional de Farmácia dos Estados do Amazonas e Roraima tem na Presidência Artemio Barbosa Correa, vice-presidente Paulo de Abreu Ferreira Valente, secretário-geral Sebastião Ferreira Marinho e na Tesouraria Wanderlynn Cetauro Raposo.

APOIANDO

Medicamentos fora do Comércio
Portugal está fazendo! E Aqui?

Cerca de 1000 medicamentos, de um total de 5000, serão retirados do mercado português em 1992, dentro do programa da Comunidade Europeia de exame de medicamentos obsoletos, segundo o Diretor Geral de Assistência Farmacêutica. As indús-

trias aparentemente concordaram em não submeter os dossiês destes produtos à comissão de revisão técnica do DGAF.

A Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (AFIPARMA) emitiu um parecer dizendo que há produtos em toda a Comunidade Europeia, e não só em Portugal, que estão no mercado há muitos anos e que não se aproximam dos padrões modernos de avaliação. A AFIPARMA disse ainda que não recebeu das indústrias afiliadas qualquer comentário a respeito e também não sabia quais os produtos a serem retirados (SCRIP, UK, 29 Nov. 91) Cf. HAI News, abril 1992.

REFLETINDO

BULAS NACIONAIS

BULA 1.

Para quem, para que tipo de leitor é destinada a bula dos medicamentos?

Posto que ela vem junto com a mercadoria *medicamento*, é destinada a ser consumida pelo comprador, que, no ato da compra, deve ficar de posse daquilo que comprou.

Portanto, o consumidor de um medicamento ao comprá-lo está levando para casa duas coisas: um agente quimioterápico e um discurso.

Assim sendo, considerando-se o medicamento como mercadoria, a resposta a nossa questão é: a bula é destinada ao consumidor de medicamentos.

BULA 2

Para que serve uma bula? Ou, mais precisamente, para que deveria servir?

Sem entrar em minúcias, a bula deveria servir para descrever o agente quimioterápico, suas propriedades, suas indicações e contra-indicações e a posologia.

BULA 3

Para quem deveria ser destinado tal discurso com a *serventia*? Evidentemente, para o prescritor de medicamentos, como um manuseio de informações necessárias para subsidiar o ato de prescrição.

BULA 4

Porque, então, a bula vem junto com o produto, configurando a posse, pelo consumidor, de um discurso que não deveria ser a ele destinado?

PERGUNTAS QUE UM PACIENTE DEVE FAZER A UM MÉDICO

1. Para que e como?

- a) Que remédio é esse e como você espera que ele me ajude?
- b) Como devo tomá-lo?
- c) Poderei ser capaz de perceber se ele vai me fazer bem?

2. O que é importante?

- a) Porque é importante para mim tomar esse remédio?
- b) O que aconteceria se eu não tomasse?

3. Alguns efeitos indesejáveis

- a) O remédio provoca algum outro efeito que eu possa prevenir?
- b) O remédio já causou algum problema?
- c) Posso dirigir carro (ou trabalhar com instrumentos) enquanto estou tomando o remédio?
- d) Posso tomar outros remédios ou plantas medicinais se quiser?
- e) Interfere com bebidas alcoólicas?

4. Durante quanto tempo?

- a) Vou tomar o remédio durante quanto tempo?
- b) Que faço se o remédio sobrar?

c) Preciso voltar à consulta?

Adaptado de *Perguntas que um paciente deve fazer ao médico*, de A. Herxheimer (La Voz del Consumidor Vol. 1 nº 2, Enc/Mzo 83), IOCU - México)

DESTAQUES EDITORIAIS

POWER AND DEPENDENCE (Social Audit on the safety of medicines), Charles Medawar, 1992, 283 pp.

O livro esclarece o que está errado no atual sistema de controle de medicamentos descrevendo a história dos tranquilizantes do século XIX até hoje. Primeiramente o álcool e o ópio foram amplamente usados na prática médica, em seguida a morfina, cocaina e heroína, seguiu-se o cloral, brometos e barbituratos; hoje, as benzodiazepinas são comumente prescritas. Apresenta também a segurança dos medicamentos do ponto de vista do consumidor. Seus dois temas centrais, poder e dependência, são elaborados através de histórias clínicas que explicam porquê milhões de pessoas em todo o mundo tornaram-se dependentes de tranquilizantes como diazepam, lorazepam e triazolam. Segundo o autor "a ausência de controle sobre as benzodiazepinas e outros medicamentos permanece um sério problema na maioria, se não em todos, dos países em desenvolvimento".

Preços na Inglaterra (incluindo remessa e postagem) | exemplar - 11, 2-20, 3-29, 4-36, ... 5-59, 6-73, 10 exemplares 6 cada. Social Audit, 770 BOX II, London NW1 8 X G, UK. Tels. 586 7770. Preço na Holanda (Dfl) 37/50 incluindo remessa e postagem comum, para remessa por via aérea acrescentar Dfl 12,50. HAI-Europe, Jacob van Lennepkade 334 T 1053 NJ Amsterdam, The Netherlands. **INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS** Tomos I e II, 2480 páginas, Publicação Científica OPS 525, 1989.

Este tratado é uma ampla compilação de informação farmacoterápica, respaldada pelo sistema da United States Pharmacopoeia - Drug Information. A informação sobre cada medicamento é apresentada em forma de monografia onde se descrevem os seguintes itens: classificação/indicações, propriedades físicas e químicas, farmacologia, precauções, efeitos secundários e adversos, observações no paciente e informação geral sobre posologia e apresentações farmacêuticas.

É uma material básica de referência que contribui para melhorar o modo de prescrever, a dispensação e a administração de medicamentos.

Para se adquirir - custa oitenta dólares os dois tomos - comunique-se com a BIREME, Centro Latino-americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde.

Rosa Botucatu, 862 - Vila Clementino - Caixa Postal 20381 04023 - São Paulo, SP - Tel. (011) 549.2611

PRIMARY HEALTH CARE AND DRUGS: GLOBAL ACTION TOWARDS RATIONAL DRUG USE. Proceedings of an international conference held in Brelefeld, Germany, September 1990. BUKO Pharma - Kampagne and Health Action International (HAI Europe), December 1991, 169 pp.

Medicamentos e Atenção Primária à Saúde analisa as relações entre o uso racional de medicamento e o fornecimento de cuidados básicos de saúde. Em muitos países em desenvolvimento as oportunidades de atenção à saúde comunitária não comportam o suprimento de medicamentos essenciais necessários para tratar doenças comuns ou existir dietas para usar racionalmente estes medicamentos. Ao mesmo tempo, as escassos recursos continuam a ser desperdiçados em medicamentos frequentemente perigosos, desnecessários e inúteis.

O livro aborda estratégias de superação do problema em Bangladesh e nas Filipinas, bem como a implementação da atenção primária num país industrializado, a Holanda.

Discute como políticas nacionais e internacionais estão conduzindo à "saúde para ninguém no ano 2000".

A publicação custa Dfl 30 (mais 10% de acréscimo para remessa, incluindo de Dfl 5). Há descontos para grupos em países em desenvolvimento. Escreva para:

HAI Europe - J van Lennepkade 334-T 1053 NJ Amsterdam - The Netherlands

Ciência, Tecnologia, Saúde e Desenvolvimento Sustentado, de Marília Ben-

nardes Marques, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, 93 págs.

A autora, professora adjunta da Escola Nacional de Saúde Pública e coordenadora do Núcleo de Estudos em Ciência e Tecnologia da FIOCRUZ, apresenta denso trabalho cuja amplitude também se percebe nos seus nove capítulos: O Lugar da ciência e da tecnologia no contexto internacional do final do século XX; Saúde, ambiente e desenvolvimento; Novas fronteiras da ciência e tecnologia recentes; Perspectivas brasileiras diante da crise do fordismo; Pesquisa em saúde no "Terceiro Mundo" uma visão do "Primeiro Mundo"; A Pesquisa em saúde no novo paradigma tecnológico; A biotecnologia/saúde: o potencial brasileiro; Em busca da tecnologia apropriada ao desenvolvimento da saúde; Perspectivas para a ação do Estado brasileiro no desenvolvimento tecnológico em saúde.

Marília Marques enfatiza na conclusão de seu profundo trabalho: "A crônica resistência do governo brasileiro em conferir à saúde pública o estatuto de prioridade nacional, tem sido a principal causa responsável pelo atraso no desenvolvimento científico e tecnológico na área [...] e o País poderá avançar muito mais se os setores demográficos em geral conferirem absoluta prioridade ao fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do Brasil, direcionando-o, porém, para a solução de problemas e necessidades sociais básicos como a saúde".

Para obtê-lo dirija-se à Fundação Oswaldo Cruz Núcleo de Estudo em Ciência e Tecnologia - Av. Brasil, 4036 73 andar Mangueiras 21040 - Rio de Janeiro RJ

BOLETIM DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS nº 12, 1991. Uma importante publicação preparada e distribuída pelo Bureau de Ação da OMS sobre Medicamentos e Vacinas Essenciais.

Do periódico como um todo, em si mesmo relevante, destacamos a matéria: "Não tome medicamentos à toa". Trata-se de uma campanha desencadeada na França, baseada numa pesquisa que revelou: os franceses consomem o dobro de medicamentos que os alemães e três vezes mais que os americanos.

O jornal Le Monde observa que a campanha está dirigida fundamentalmente aos consumidores e não aos prescritores mas comenta: "... no entanto, os prescritores (franceses) estão igualmente implicados no fenômeno do sobreconsumo; por exemplo, o número de produtos incluídos nas receitas destes prescritores é, em média, muito mais alto do que o encontrado em outros países..."

Seria interessante se a pesquisa pudesse ser estendida para o terceiro mundo; e especialmente para o nosso país, com o intuito de se saber o comportamento dos nossos prescritores frente à matéria.

Para receber gratuitamente escreva para Director do Boletim de Medicamentos Essenciais Organização Mundial de Saúde CH 1211 Genebra 27 Suíça PRESCRIBER, N° 116, março de 1992.

A revista é destinada a médicos e farmacologistas, profissionais e estudantes, com informações e comentários sobre novos medicamentos aparecidos no mercado.

O caráter específico, peculiar e interessante do mensário é a sua total independência. Nesse sentido vale a transcrição de alguns trechos do editorial do primeiro número:

"A Revista Prescrire engajou-se no desafio em 1980: demonstrar que os profissionais de saúde franceses seriam um dia capazes de financiar, sem recorrer a fontes exteriores, uma revista de formação independente dos industriais da saúde, do Estado, dos organismos profissionais e que contribuisse para superar a insuficiente informação terapêutica.

Este desafio, você está em vias de ganhar (...) Com, hoje, 96% do financiamento proveniente de assinaturas, a revista Prescrire só depende agora de vocês..."

Só nos resta comentar: importantíssimo exemplo, a ser seguido por nossos profissionais de saúde.

O endereço do periódico é BP 459, 75527 Paris Cedex 11 France.

REGISTROS EDITORIAIS

ABEAD Março 92 nº 12 Publicação trimestral da Associação Brasileira de Estudos do Alcool e Outras Drogas, 12 pgs. Destacamos neste número os artigos AIDS e DROGAS, de André Malbergier, médico do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Alcoolismo e outras farmacodependências do Instituto de Psiquiatria da FMUSP e DROGAS, LEGISLAÇÃO e SOCIEDADE, de Luiz Matias Flach, advogado, juiz de direito aposentado, professor de direito no Rio Grande do Sul.

SINDFAR, Ano I nº 1, Brasília - DF, Abril de 1992. Órgão informativo do Sindicato dos Farmacêuticos do Distrito Federal: propõe o cooperativismo; traz entrevista com o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Thales Ferraz; denuncia discriminação de farmacêuticos na Central de Medicamentos (CEME) uma vez que "vários cargos privativos de farmacêuticos são exercidos por pessoas sem habilitação nenhuma"; e além disso "os salários pagos aos profissionais de farmácia são vergonhosos"; segundo o Presidente do SINDFAR, Antônio Barbosa. O tabloide de 8 páginas dedica uma página à transcrição das principais matérias do Boletim nº 4 da SOBRAVIME. O SINDFAR está no Setor Comercial Sul (SCS) Edifício José Veiga, 56 andar, sala 506 Brasília - DF - Tels. (061) 226.3645, 226.3614, 226.3584

PATENTES FARMACÊUTICAS: para se entender o assunto

A sociedade civil vem de modo crescente debatendo o Projeto de Lei 824/91, do Executivo que altera o atual Código de Propriedade Industrial, instituindo entre outros o regime de patentes na área de fármacos e medicamentos. A SOBRAVIME apresenta um rol de estudos, com indicação de como obter quando for o caso, para que se tenha uma compreensão ampla de assunto tão complexo.

1. **Reconhecimento de patentes: remédios mais caros e maior dependência do exterior.** Sindicato dos Químicos e Escribas Químicos do Rio de Janeiro, maio de 1991, 37 págs.; uma Alcindo Guanabara, 24 salas 1605/06 20031 Rio de Janeiro RJ tel: (021) 220-0087/220-9088

2. **Patentes farmacêuticas**, julho de 1991, 74 págs. e **Projeto sobre patentes (análise comparativa dos projetos 824/91 e 207/91, do deputado Luis Henrique - proposta alternativa e comentários)** agosto de 1991, CODETEC; caixa postal 6041 13081 Campinas SP tel: (0192) 394499 tel: (019)1355 fax: (0192) 394353.

3. **Documento encaminhado aos deputados pela Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais** em agosto de 1991; avenida Caci, 1848 Planalto paulista 04065 São Paulo SP fone: (011) 275114 fax: (011)7262143

4. **Alargamento das patentes dos medicamentos.** Uma questão controversa. Farmácia Portuguesa nº 68 março/abril 1991 págs. 15.

5. **Química Industrial** Ano 59 nº 682/683, 1991. Traz vários artigos: painel sobre o novo Código de Propriedade Industrial págs. 20-22; a patente no setor farmacêutico - exclusão e restrições, de AL Figueira Barbosa págs. 23-26, entre outros.

6. **Propriedade Intelectual O que é... O que significa.** Câmara Industrial Farmacêutica Anglo - Americana do Brasil, 3500 Michigan, 735 04566 São Paulo SP tel: (011) 2401322

7. **12 Razões para se dizer não ao patentamento dos seres vivos** - extraído da publicação Planejamento da Vida, editada pela Assessoria de Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa - publicado no Informativo INRESC especial - Ano VI - abril de 1992. Instituto de Estudos Sócio-Econômicos SCS do BR nº 50, sala 343/57/79, Super Center Venâncio 2000 70333 Brasília DF tel: (061) 226 8131 fax (061) 2268042

8. **Special issue on drug patents.** The Drug Monitor Vol V, nº 3 (Cumulative nº 51), março 1990; Health Action Information Network (HAIN) 9 Cabanatuan Road, Philam Homes, Quezon City, Philippines.

DENUNCIANDO

Empurroterapia também nos EUA

Modo pelo qual as indústrias farmacêuticas vendem seus produtos é uma receita para se ter uma medicina ineficiente e uma das principais contribuições para os custos exorbitantes da assistência médica. Entre 1980 e 1990, enquanto a inflação geral nos Estados Unidos atingiu 58%, os custos gerais da assistência médica subiram 117% e os preços dos medicamentos a uma incrível taxa de 152%.

Tradicionalmente os laboratórios farmacêuticos dirigiam suas mensagens principalmente aos médicos; os métodos agressivos e frequentemente duvidosos dos fabricantes para induzir medicamentos aos médicos estão agora sob investigação do Congresso e da Administração de Drogas e Alimentos e Drogas (Food and Drug Administration) estadunidenses.

Ao mesmo tempo os produtores estão cada vez mais concentrando sua atenção no público consumidor de remédios. Cerca de um terço das indicações de novos produtos são apresentadas segundo a demanda dos pacientes, de acordo com a revista Pharmaceutical Executive.

Há outra razão para explicar porque a promoção de medicamentos dirigida aos médicos não é suficiente, conduzindo os fabricantes à necessidade de atingir diretamente os consumidores. É que, a cada ano, cerca de 100 milhões de receitas médicas não são aviadas, o que implica numa perda de 1,2 bilhões de dólares de lucro no varejo. Na tentativa de evitar esta perda as indústrias farmacêuticas estão direcionando suas propagandas aos consumidores (Consumer Reports USA, Feb. & Mar. 92). Cf. HAI NEWS N° 64, Abril 1992.

Medicamentos e Fórmulas para emagrecer: você estimula o uso de anfetaminas?

Em levantamento nacional realizado em 1989 entre mais de 30.000 estudantes brasileiros, as substâncias tipo anfetamina ocuparam o 3º lugar entre as drogas utilizadas. Naquele mesmo ano o país consumiu mais de dez toneladas destas drogas, sendo que quase a metade foi utilizada no avião de fórmulas magistrais para emagrecimento. Estas receitas magistrais frequentemente contém ainda um benzo-diazepínico.

As entidades abaixo relacionadas preocupadas com o consumo exagerado destas drogas controladas, com potencial de induzir dependência e que podem produzir efeitos secundários sérios, CONVOCAM:

OS MÉDICOS para que atentem sobre a toxicologia das drogas tipo-anfetaminas (fenprop-

rex, mazindol, dietilpropiona), fenfluramina e benzodiazepínicos (clordiazepóxido, diazepam, oxazepam, etc...) recebendo-as somente em caso de real necessidade;

OS FARMACÊUTICOS para que evitem incluir tais substâncias em "preparações populares" ou receitas codificadas que agredem o comportamento ético profissional; coloquem rótulos de advertência nos frascos com fórmulas magistrais, e, exerçam estrito controle de seus estabelecimentos visando coibir a venda legal de produtos acabados contendo aquelas substâncias:

- OS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FARMÁCIA e Medicina e as SOCIEDADES CIENTÍFICAS em geral para que façam chegar aos seus associados a presente nota de alerta;
- AS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS para que exerçam efetiva vigilância sobre as farmácias de manipulação visando melhor controle dos estoques desta substâncias e sobre as drogarias que comercializam produtos acabados.

- Finalmente, cabe esclarecer que não há respaldo científico comprovando a utilidade de associações dos laxativos, diuréticos e hormônios nas fórmulas magistrais para emagrecimento. Portanto, sua prescrição pode ser considerada erro técnico.

- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA (ABP)
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ALCOOL E OUTRAS DROGAS (ABEAD)
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL (CORSAM/MS)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS (SOBRAVIME)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA (SBE)
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFP)
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)
- SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS)

Brasília/DF, 06 de dezembro de 1991



AGENDA

Realizaram-se como previstas as duas primeiras reuniões científicas da SOBRAVIME. O debate sobre Placebo, em 31 de março, contou com a participação de Antônio Cesar Ribeiro Devesa, médico homeopata e diretor do ambulatório do curso de pós-graduação da Associação Paulista de Homeopatia (APH), Dornelis Benato, psicólogo clínico e membro do Departamento de Psicologia Médica da APH, e o presidente da SOBRAVIME Prof. Dr. Elisaldo Luiz de Araújo Carlini. No segundo encontro, em 28 de abril, sob o tema *Ensino de Farmacologia e Terapêutica na Área de Saúde*, os expositores foram o Prof. Dr. Antônio José Lapa, da Escola Paulista de Medicina, Prof. Dr. Pedro Luis Rosalen, do Departamento de Ciência Fisiológicas da Universidade de

Campinas e o Prof. Dr. Mário Tamnhauser, da Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Anote na sua agenda, a continuação.

26 de maio - AUTOMEDICAÇÃO
 Coordenador: Maria do Carmo Batista
 30 de junho - PROPAGANDA
 Coordenador: E.A. Carlini
 28 de julho - ANOREXÍGENOS
 Coordenador: Solange Nappo

As reuniões são sempre realizadas na última terça-feira de cada mês, às 20:00 hs. no Auditório Brasil Tufik, Rua Napoleão de Barros, 899, Vila Clementino, São Paulo.

Participe da SOBRAVIME

Uma entidade independente só existe com o esforço e a contribuição financeira dos seus associados. Envie carta, com seus dados pessoais informando o local principal de trabalho e atividade desenvolvida e também suas razões para associar-se à SOBRAVIME. A anuidade é 30 UFIR; no mês de maio corresponde a Cr\$ 41.483,70.