

## Indústria farmacêutica durante os anos (nem tão) dourados: euforia e desencanto (1950-1960)

Pharmaceutical industry during the (not so) 'golden age':  
euphoria and disenchantment (1950-1960)

**Francieli Lunelli Santos**

Doutora em Ciências Sociais Aplicadas  
Universidade Estadual de Ponta Grossa  
francieli.lunelli@gmail.com

**Recebido em:** 09/07/2020

**Aprovado em:** 21/08/2020

**Resumo:** O artigo que segue faz uma análise sobre a história da indústria farmacêutica perpassando aspectos sobre o desenvolvimento da ciência, no âmbito da produção de medicamentos, durante as décadas de 1950 e 1960. Repercute ainda a ausência de controle dos processos produtivos, comercialização e até mesmo dos efeitos colaterais gerados por determinadas drogas em circulação no referido contexto. Realiza-se uma incursão sobre os anos dourados da indústria farmacêutica na Europa, Estados Unidos e Brasil. Em contrapartida, o desenvolvimento técnico e industrial, dentro de uma sociedade perplexa com seu alto grau de aperfeiçoamento se viu colapsada pelas consequências de seu próprio progresso científico. Assim, tal contexto traz em seu bojo, problemas que podem ser superados pelos efeitos benéficos premeditados. Apresenta-se como resultado da pesquisa bibliográfica e documental, a partir da mídia impressa brasileira, que o contexto dos anos dourados foi propício para a falta de controle e regulamentação que gerou potenciais efeitos colaterais. Tardiamente, em alguns casos surgiram estudos sobre a influência de riscos e pesquisas orientadas pela bioética.

**Palavras-chave:** história da indústria farmacêutica; mídia impressa; anos dourados.

**Abstract:** The following paper analyzes the history of the pharmaceutical industry through aspects of the development of science, in the scope of the production of medicines, during the 1950s and 1960s. It also discusses the absence of control of the productive processes, commercialization and even of the side effects of certain drugs in circulation in the referred context. It delves into the golden years of the pharmaceutical industry in Europe, the United States and Brazil. In contrast, technical and industrial development, within a society perplexed by its high degree of improvement, was collapsed by the consequences of its own scientific progress. In such a way, this context brings with it, problems that can be overcome by the premeditated beneficial effects. As a result of the bibliographic and documentary research, based on the Brazilian press media, the context of the golden years was conducive to the absence of control

and regulation that generated potential side effects. Later, in some cases, studies on the influence of risks and research guided by bioethics emerged.

**Keywords:** history of the pharmaceutical industry; press media; golden years.

## Introdução

A década de 1950 se abriu como momento oportuno para o desenvolvimento de diversos tipos de indústrias. Se o mundo se recuperava dos abalos econômicos, sociais e políticos causados pela Segunda Guerra Mundial, países diversos continuavam a valorizar o poderio bélico das nações em virtude do contexto da Guerra Fria, ao passo que cresciam também os interesses por novos produtos em variados setores científicos e tecnológicos. Eric Hobsbawm indica que tal conjuntura

[...] encheu o mundo de armas num grau que desafia a crença. Era o resultado natural de quarenta anos de competição constante entre grandes Estados industriais para armar-se com vistas a uma guerra que podia estourar a qualquer momento [...]. Todo mundo exportava armas. Economias socialistas e alguns Estados capitalistas em declínio, como a Grã-Bretanha, pouco mais tinham a exportar que fosse competitivo no mercado mundial. (HOBRAWM, 1995, p. 250).

Rock Brynner e Trent Stephens, na obra *Dark Remedy*, pontuam que a década de 1950 “[...] proclamou uma era de novos sonhos. Otimismo e energia estavam em todos os lugares em 1957. A Segunda Guerra retrocedeu na memória e o *baby boom* do pós-guerra atingiu seu ápice.” (BRYNNER; STEPHENS, 2001, p. 1). De acordo com os autores, a ciência disseminou massivamente inovações para a vida cotidiana, “[...] com a ilusão de que o Mundo do Amanhã já tinha começado a chegar. Esposas poderiam servir o jantar em 20 minutos. [...]. E parecia que o DDT estava prestes a eradicar os insetos de uma vez por todas.” (BRYNNER; STEPHENS, 2001, p. 1). O Dicloro-difenil-tricloroetano, composto químico utilizado como pesticida, que, além de tal função, promoveu a contenção do avanço de doenças como malária, febre amarela e febre tifoide.

O DDT foi sintetizado na Alemanha, em 1874, e seu criador, o químico suíço Paul Müller, recebeu o prêmio Nobel de Medicina, em 1945, pelo desenvolvimento da fórmula. Claudio D’Amato *et al.* (2002), que escrevem sobre a toxicidade e contaminação do DDT,

indicam que o uso do produto foi conveniente durante a Segunda Guerra no combate ao tifo e a piolhos em soldados, passando, então, a ser usado em diversos países devido a seu baixo custo e eficácia garantida. Para o período analisado, desconheciam-se, ou simplesmente desconsideravam-se as possibilidades de risco acerca de avanços desse ramo farmacêutico. A indústria fascinava pelo poder de inserir no mercado grande quantidade de marcas responsáveis não só pela cura física ou controle dos sintomas de determinados males, como também por fazer desaparecerem distúrbios de ordem psíquica.

Diante de tal contexto, apresentam-se características do desenvolvimento da indústria farmacêutica europeia, americana e brasileira nos anos de 1950 e 1960, com destaque para os produtos quimiossintéticos e suas consequências. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica e uma análise da mídia impressa no período, em especial o segmento jornalístico brasileiro. Foram coletadas notícias a respeito do tema através da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Optou-se por analisar diversos jornais diferentes, porque se percebeu uma complementaridade nas notícias, o que permitiu construir uma narrativa e colocar os eventos em perspectiva cronológica. Nesse sentido, entende-se a comunicação impressa como ferramenta para a divulgação de informações de interesse público e canal de conhecimento entre instituições (científicas, econômicas, políticas) e o público leitor em geral.

A mídia denunciava eventos sobre os efeitos perniciosos da vida moderna aliada ao consumo de fármacos. Além disso, entende-se que também agendava os assuntos a serem resolvidos pelo poder público, pois se compreendeu que jornais, por seu conteúdo, seriam capazes de promover certas intervenções do Estado, como afirmam as historiadoras Heloisa de Faria Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto (2007). Assim, a mídia criou uma escala de prioridades na forma com que apresentavam temas e sujeitos sociais, como as pessoas e procedimentos relacionados à toxicidade dos medicamentos, a fiscalização e proibição desses produtos. Tal maneira de priorizar ou não determinados temas indica “[...] o movimento político e posicionamentos na conjuntura, a costura de alinhamentos sociais e políticos, a negociação de pactos.” (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 263).

Entende-se que a mídia colocou luzes sobre uma sociedade que perdeu o controle sobre os riscos que emanam do alto grau de seu desenvolvimento científico e tecnológico, processo esse que não está alheio ao contexto econômico global. As exigências de alta produtividade, a

ciência utilizada sem critérios e os impactos gerados pela indústria hipercompetitiva (PEREIRA, 2012) pressupõe o aumento da concentração de riqueza ao mesmo tempo em que são desconsiderados direitos sociais e necessidades humanas mais básicas. (PEREIRA, 2009). O período pós-Segunda Guerra mundial, de acordo com Catalina Kiss, em pesquisa sobre acesso de medicamentos,

gerou o fenômeno conhecido por *Welfare State* (ESPING-ANDERSEN, 1991), que contribuiu para a formação de um grande mercado público para os medicamentos. [...] A íntima relação estabelecida entre o setor [farmacêutico] e as políticas de proteção social do Estado contribuiu, sobretudo, para reduzir a incerteza na demanda por medicamentos (KISS, 2018, p. 54).

Para a economista Vanderléia Radaelli a indústria farmacêutica, no decorrer do século XX,

expandiu-se para praticamente todos os mercados nacionais [...]. Ao longo do processo de consolidação da indústria, as empresas foram, desde seus estágios iniciais, construindo trajetórias tecnológicas baseadas na distribuição das inovações criadas no desenvolvimento de novos princípios ativos e no tempo e no espaço físico, além de assegurarem métodos de pressão e garantias de apropriação dos esforços despendidos na investigação para novos medicamentos. (RADAELLI, 2008, p. 448)

Tal contexto foi oportunizador do desenvolvimento de experiências científicas e inovações ao mercado farmacêutico, em plena expansão. Envolto por este clima de reconstrução e otimismo, o desenvolvimento do setor farmacêutico aliado à pujança econômica é o que se evidencia a seguir.

### **Anos de euforia**

Durante os anos iniciais da Guerra Fria, ocorreu a reconstrução da Europa e logo os países ocidentais passaram a viver “[...] uma era de inesperada e disseminada prosperidade, [...] o que antes era um luxo tornou-se padrão de conforto desejado, pelo menos nos países ricos.” (HOSBAWM, 1995, p. 239). Assim, segundo o historiador, “[...] em suma, era agora possível o cidadão médio desses países viver como só os muito ricos tinham vivido no tempo de seus pais”. (HOSBAWM, 1995, p. 259).

A tecnologia produzida ou aperfeiçoada durante o conflito, com a nova conjuntura de paz e com o crescimento econômico do período, passava a simbolizar “[...] a confiança na máquina

como instrumento de criação e de bem-estar.” (GLIK, 2010, p. 230). Dessa forma, a industrialização vivenciada nas décadas de 1950 e 1960, bem como os estímulos para a aquisição de bens de consumo, transformaram significativamente o cotidiano das pessoas, alterando hábitos privados relacionados à vida doméstica. Entre as mudanças está o aumento do consumo de fármacos com diversas finalidades, como por exemplo a busca de alternativas que facilitassem o sono contínuo e ao mesmo tempo sem efeitos colaterais no dia seguinte, o que tornou diversas drogas com potencial soporífero sucesso de mercado nos primeiros anos da década de 1950. Jorge Antonio Zepeda Bermudez, que possui uma extensa produção em pesquisa sobre a indústria de medicamentos no Brasil, refere que, antes disso, ainda na década de 1940, houve um crescimento exponencial desse setor industrial em termos globais; desenvolvimento de uma escala muito maior de produtos, a partir da verticalização do estágio tecnológico, bem como da articulação entre governo, indústrias e pesquisas promovidas por universidades (BERMUDEZ, 1995, p. 24).

Felipe Monte Cardoso, em sua dissertação sobre a relação entre saúde enquanto um negócio lucrativo e a questão social, mediada pelo Estado (2013, p. 142), indica que nesse período a indústria química intensificou a criação e comercialização de produtos como a descoberta da cortisona (1949), a estreptomicina (1950), o primeiro psicotrópico neuroléptico, a clorpromazina (1952). Todas essas e outras descobertas abriram caminho para desenvolvimento de drogas com efeito no sistema nervoso. Não se pode deixar de destacar as vacinas para pólio (1955), o anticoncepcional (1960), como também os anti-hipertensivos – clorotiazida e propranolol (1964). Hobsbawm destaca que “[...] as principais inovações que começaram a transformar o mundo assim que a [segunda] guerra acabou talvez tenham sido as do setor químico e farmacêutico” (HOBSBAWM, 1995, p. 265).

Conforme aponta Catalina Kiss, “os antibióticos fortaleceram também a indústria e seus produtos no imaginário coletivo, dando à primeira um instrumento fortíssimo de conquista dos corações e mentes de médicos, pacientes e da sociedade em geral, além de aumentar seu poder de barganha junto aos Estados nacionais” (KISS, 2018, p. 53). Hobsbawm explica ainda que um dos aspectos alterados nesse cenário, via indústria de fármacos, faz referência à revolução sexual. Com a ampliação da produção e consumo dos antibióticos, doenças sexualmente transmissíveis

tornavam-se passíveis de controle e disseminação, além evidentemente do uso mais amplo da pílula anticoncepcional. A indústria farmacêutica inovava apresentando em cápsulas, comprimidos e xaropes soluções para problemas de longa data.

Aldous Huxley, autor de *Admirável mundo novo*, em 1957, escreveu sobre o assunto, sugerindo que uma “revolução farmacológica” estava em marcha:

Tais descobertas serão mais importantes, mais genuinamente revolucionárias, do que as descobertas recentes no campo da física nuclear [...]. Os farmacologistas, no entanto, nos proporcionarão coisas que a maioria dos seres humanos nunca teve antes. Se quisermos alegria, paz e amor, eles nos darão amor, paz e alegria. Se quisermos beleza, eles transfigurarão o mundo exterior abrindo-nos as portas de visões portentosas [...]. Será necessária uma revisão e reconsideração de todas as nossas idéias correntes sobre a natureza do espírito, na contextura da revolução farmacológica. (HUXLEY, 1957 *apud* SILVA, 1959, p. 185-186).

No contexto dos estudos desenvolvidos pela Escola Alemã, pautada pela química orgânica sintética, tendo sido nesse contexto que emergiu o desenvolvimento dos sedativos e barbitúricos. A quimiossíntese europeia, em especial a alemã, se destacou mundialmente através de empresas como Bayer, Sandoz e Hoeschst, assim como a suíça Ciba. Tais empresas

[...] acumularam competências técnicas na química orgânica, o que possibilitou angariar vantagens técnicas e comerciais, aumento das capacidades e da sofisticação do conhecimento científico e tecnológico construído com sintéticos, só que agora aplicados também em produtos farmacêuticos. (RADAELLI, 2008, p. 451).

As descobertas acidentais fazem parte da história da indústria farmacêutica, como explica Radaelli, sobre o método *serendipity*, que produziu inovações, caso da penicilina e do aspartame.

[...] ainda que esse procedimento acidental seja ainda hoje empregado, pode-se dizer que o *serendipity* como procedimento exclusivo de pesquisa farmacêutica se mostra hoje incompatível com os avanços científicos tanto na área molecular quanto nas tecnologias, com destaque para a bioinformática. Isso porque, além de não ser muito seletivo em termos de alvo biológico, esse método requer pelo menos quatro anos para produzir um único composto.” (RADAELLI, 2008, p. 448).

Para o mundo ocidental, a época compreendida entre os anos 1950 e 1960 é rotulada por muitos autores, incluindo o historiador e médico, José Augusto Cabral Barros, (1995), como “Idade de Ouro da Indústria Farmacêutica”. Barros discorre sobre a tênue relação entre

propaganda e indústria farmacêutica. O crescimento vertiginoso da indústria farmacêutica foi marcado por sua repercussão na imprensa brasileira. As mudanças do período – consideradas como melhorias da vida moderna – eram incorporadas através da propaganda nos meios de comunicação impressa. Os jornais estampavam propagandas de medicamentos que prometiam alívio de sintomas sem efeitos colaterais, garantidos pela comunidade científica e facilmente encontrados nas drogarias.

*A publicidade, da qual a indústria farmacêutica está entre os maiores entusiastas, também é pilar fundamental de sua estratégia. Em 1963, os gastos com publicidade constituíam o dobro das despesas com pesquisa e desenvolvimento das companhias farmacêuticas estadunidenses (12% versus 6,1% do total), a maior proporção entre todos os ramos industriais (CARDOSO, 2013, p. 143).*

Além da publicidade nos meios de comunicação correntes, a indústria utilizava outras estratégias para divulgar seus produtos. A distribuição de brindes para médicos e farmacêuticos, financiamento de jalecos, receituários, canetas entre outros objetos da prática desses profissionais. Brindes por ocasião da formatura oferecidos pelas empresas, que solicitavam aos estudantes em vias de terminarem seus cursos, que procurassem os escritórios para retirarem seus presentes. Sobre isso Bermudez reforça que

*fica então perfeitamente evidenciado o investimento que a indústria tende a priorizar no sentido de *lobby* junto aos estudantes de medicina e de outras áreas das Ciências da Saúde, junto aos médicos e a outros profissionais de saúde no sentido de, através de documentação científica, material de propaganda, amostras grátis e financiamento de eventos, e da respectiva participação dos referidos profissionais, pressionar para a prescrição das correspondentes marcas de fantasia (BERMUDEZ, 1992, p. 23).*

As estratégias mercadológicas para popularizar o uso e consumo frequente de determinados fármacos foram amplas e a concessão de benefícios estreitaram os laços entre as nascentes indústrias farmacêuticas e a classe médica. Como já apontado pelos historiadores José Augusto Leandro e Francieli Lunelli Santos (2013), que analisaram as representações sobre a talidomida na mídia impressa brasileira, o sucesso de diversos medicamentos, nesse ínterim, deu-se pelo papel desempenhado pelos Laboratórios junto aos profissionais da saúde, em que pesem os médicos. E para o contexto imediatamente posterior ao tratado neste artigo, Bermudez



ressalta “um dado estarrecedor é a verificação de que em 1970 era estimado no Brasil um representante de laboratório para cada três médicos.” (BERMUDEZ, 1992, p. 23)

Novos fármacos e produtos de toalete lançados nos Estados Unidos e na Europa em reconstrução reforçaram os “anos dourados” da indústria farmacêutica. Esse desenvolvimento se fazia com o aval do Estado e sob a proteção dele. Conforme Brynner e Stephens (2001), somente nos Estados Unidos 400 novas drogas eram colocadas no mercado a cada ano, sendo que as “prescrições tinham quase quadruplicado ao longo dos últimos vinte anos, e as exportações de drogas aumentaram vinte vezes desde a Segunda Guerra Mundial.” (p. 18). Tal configuração demonstra a ascensão da medicalização da vida, conceituada por José Paulo Drummond, que escreve *Bioética, dor e sofrimento* (2011) como “[...] a onipresença social, às vezes devastadora, das concepções médicas [...]”, de tal maneira que se “[...] cria ao paciente situações de subordinação e transforma o aparelho biomédico do sistema industrial em instituição quase autocrática” (2011, p. 33). A criação da necessidade e a relação com estabelecida entre saúde e consumo de fármacos desencadeou efeitos nem tão auspiciosos.

### **Anos de desencanto**

Neste item aponta-se como alguns ganhos da ciência, principalmente da indústria farmacêutica, se converteram em perdas emblemáticas na medida em que sua utilização foi atravessada pelos efeitos colaterais descartados, subestimados ou totalmente desconhecidos do uso dos produtos farmacológicos. Hobsbawm (1995) apresenta uma visão crítica da realidade contemporânea, indicando a quebra das utopias e expectativas e desconstruindo as narrativas que representam principalmente a década de 1950 como “Era de Ouro”. (HOBSBAWM, 1995). O historiador destaca também os efeitos de subprodutos oriundos daquele mesmo contexto de euforia proporcionado pela ciência, afirmando que “[...] o futuro do capitalismo mundial e da sociedade liberal não estava de modo algum assegurado.” (HOBSBAWM, 1995, p. 228).

O tema despertou atenção da bióloga norte-americana Rachel Carson, que em 1962 lançava a obra *Primavera Silenciosa*, a qual foi alvo de inúmeras críticas por centrar-se no perigo que o uso do dicloro-difenil-tricloroetano (DDT) representava para a humanidade e para a natureza, já mencionado anteriormente neste artigo. Apesar dos alertas feitos por Carson, o uso do DDT



foi liberado nos EUA. Só dez anos depois é que a Agência de Proteção Ambiental (EPA) proibiu sua fabricação e consumo naquele país. O título do livro de Carson remete aos pássaros que afetados pelas constantes pulverizações já não anunciavam mais a primavera, em breve transformada em “verão ruidoso” (SILENT..., p. 1962, p. 1).

Vê-se, então, que produtos utilizados como propaladores de benesses da vida moderna agora ofereciam riscos à saúde humana e riscos ambientais. No contexto farmacológico, pode-se chamar esses efeitos negativos como iatrogenia medicamentosa. Nesse sentido, em caráter de denúncia, Carson criticava publicamente os benefícios trazidos por uma ciência (in)consequente e pelas conquistas tecnológicas nascentes naqueles anos pós-Guerra. Antes de ter falecido precocemente em virtude de um câncer (apenas dois anos depois do lançamento de *Primavera Silenciosa*), a autora formulou questões sobre as possíveis adversidades do desenvolvimento científico a qualquer custo e sem estudos conclusivos ou suficientes acerca de seus efeitos deletérios. Nesse sentido, observa-se, ainda, a conclusão a que Carson chega:

Tudo isto acontece em consequência do surto repentino e do prodigioso crescimento da indústria criada para a produção de produtos químicos, elaborados pela mão do homem, ou sintetizados, mas sempre dotados de propriedades mortíferas para os insetos. Esta indústria é um dos frutos da Segunda Guerra Mundial. (CARSON, 1962, p. 26).

Não se deixa de considerar aqui como motor desse desenvolvimento os interesses econômicos, próprios do capitalismo industrial multinacional emergente naquelas décadas de 1950 e 1960. Carson evidenciou o fenômeno que o sociólogo alemão, Ulrich Beck (2010) denominaria, anos mais tarde, como reflexividade. Se até meados da Idade Moderna os riscos podiam ser calculados e incorporados às oportunidades como perigos potenciais, atualmente boa gama deles se torna absurdamente imprevisível. Dessa forma, a ciência que diagnosticou e se propôs a resolver problemas, transformou-se, através de sua alta capacidade tecnológica, em produtora de riscos. A intoxicação por substâncias presentes em alimentos, na água ou mesmo no ar, expõe o ser humano a uma posição de vulnerabilidade diante de elementos carcinógenos e teratógenos, por exemplo, que se configuram como produtos indesejados da industrialização e aparentam ser consequências fora do controle humano, justamente pela falta de previsibilidade de seus riscos.

O filósofo e médico Georges Canguilhem (2009) já destacava na década de 1940, ao publicar *O Normal e o Patológico*, que “apesar de tantos esforços louváveis para introduzir métodos de racionalização científica, o essencial dessa ciência ainda era a clínica e a terapêutica, isto é, uma técnica de instauração e de restauração do normal, que não pode ser inteiramente reduzida ao simples conhecimento” (CANGUILHEM, 2009, p. 10). Mais à frente, Canguilhem explica que “a convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde.” (CANGUILHEM, 2009, p. 13).

Essa lógica científica (médico-farmacêutica) se incutiu paulatinamente na vida cotidiana estabelecendo classificações e hierarquizações sobre o que é “normal” e o que é “patológico”, sendo este último signo de desvio, de anormalidade, de mal a ser combatido, e não como um dos múltiplos aspectos da experiência humana. A respeito das questões que envolvem a experiência corporal, conforme refere Canguilhem que doença não é um fato objetivo, apenas adepto da classificação do conhecimento científico, mais especificamente médico. Há uma preocupação sistemática dos esforços da medicina e a farmacologia em restaurar a normalidade orgânica. Segundo Canguilhem (2009),

Normal é o termo pelo qual o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. [...]. Tanto a reforma hospitalar como a pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização. (CANGUILHEM, p. 108).

Os “anos dourados” apresentaram outras facetas não tão otimistas quanto ao futuro da humanidade. Um bom resumo desse período é expresso em um ensaio, escrito pelo filósofo Pedro Duarte de Andrade, em que adverte o anúncio do mundo entrando numa nova fase. Assim, de acordo com o autor, a década de 1960

[...] foi, sobretudo, multifacetada: sonho e pesadelo, esperança e medo, liberdade e repressão, arte e guerra, política e ditadura, passado e futuro, utopia e realidade, acolhimento e intolerância [...]. Em meio à diversidade aparente, domina o que é unidimensional, pois produtos e serviços sustentam o mesmo sistema social, que, ao buscar melhoria quantitativa de si, fica imune a transformações qualitativas. Mercadorias e meios de comunicação de massa

trazem atitudes e hábitos prescritos, prendendo consumidores agradavelmente a produtores e, assim, ao todo. (ANDRADE, 2012, p. 14).

Afinal, por mais conforto que o consumo pudesse trazer para a vida cotidiana, pairava certo receio em relação aos desdobramentos das conquistas científicas. Dois exemplos são ilustrativos sobre a fragilidade daquele contexto, e ambos minavam a atmosfera de confiança sobre os destinos dos indivíduos e das coletividades, sendo eles: a possibilidade de aniquilação da espécie humana via guerra nuclear era debatida em inúmeros periódicos e seguia como um dos resultados concretos da divisão do mundo pós 1945; da mesma feita, porém voltada para uma espécie de “aniquilação individual”, o câncer era constantemente noticiado na imprensa como o grande “inimigo” que rondava a vida moderna dos homens e das mulheres. (LEANDRO; SANTOS, 2013).

Outra questão não se pode deixar de apontar: a indústria farmacêutica, também, tratou de desenvolver através da quimiossíntese mecanismos que alterassem o estado de consciência com vistas a diminuir esse mal-estar no mundo pós-guerra. Barbitúricos, sedativos e calmantes tiveram uma grande saída comercial e foram responsáveis pela ampla quantidade de medicamentos vendidos nesse contexto. Conforme Brynner e Stephens (2001), nos EUA as pessoas estavam aprendendo a viver com a carga de ansiedade incessante através do uso de tranquilizantes. Mesmo algum tempo depois de 1945, o medo dos bombardeios e a insegurança dado o contexto da Guerra Fria ambos causavam distúrbios em populações de muitos países da Europa. Com relação a isso, os autores afirmam, também, que:

Não admira que, doze anos mais tarde, muitos alemães e britânicos mostraram dificuldades em dormir à noite. Tranquilizantes e pílulas para dormir desempenharam um grande papel na utopia incerta da década de 1950. Um médico depôs no Congresso que “o povo desta nação está sendo constantemente educado por médicos e indústria farmacêutica para tomar uma droga sempre que se sentir ansioso sobre qualquer coisa”. Para muitas pessoas, [...] as drogas foram “usadas como uma panaceia para resolver problemas pessoais.” (BRYNNER; STEPHENS, 2001, p. 4)

O antropólogo David Le Breton, avaliando aspectos desse consumo exacerbado de fármacos, sugere que não há maiores precauções dos usuários com relação aos efeitos desses excessos, especificamente quanto os psicotrópicos:

A modernidade elevou as emoções à dignidade (científica) de reações químicas. O usuário comum dos psicotrópicos vive a si mesmo como uma espécie de console ligada a um corpo do qual ele programa à vontade os desempenhos afetivos. De uma maneira geral, as técnicas de seu ambiente ensinam-lhe uma moral pragmática da melhor eficácia, sem preocupação real com as consequências a curto ou a longo prazo desse recurso. Elas induzem o sentimento difuso de que há soluções para tudo, mesmo para a vontade de ampliar infinitamente sua capacidade de trabalho ou de tornar finalmente a ter um sono tranquilo. (LE BRETON, 2003, p. 61).

Problema esse que dizia respeito a um comportamento que se tornava cada vez mais evidente: a dependência (e, por consequência, a síndrome da abstinência) dos barbitúricos. Estes eram amplamente prescritos para controlar insônia, para causar tolerância comportamental e para auxiliar em desconfortos psicológicos da vida cotidiana. Em 1962, o jornal *Tribuna da Imprensa* já dirigia críticas ao consumo de produtos desse tipo:

À profilaxia social é outorgado o papel de procurar resolver todos os problemas de excitantes e tranquilizantes, já cognominados de pílulas da felicidade. O abuso, nesse terreno, é impressionante. Basta dizer que nos Estados Unidos foram gastos em 1958 duzentos e quarenta milhões de dólares em sedativos e estimulantes. E no período de um ano, em Nova Iorque, os barbitúricos sintéticos, hipnóticos e sedativos deram origem a 170 mortes, sendo 134 por intoxicação e 36 suicídios, além de 307 tentativas de suicídios, 290 acidentes graves e 12 envenenamentos. (800..., 1962, p. 5).

Como afirmam Sérgio Dario Seibel e Alfredo Toscano Jr., na obra *Dependência de drogas* (2001), os barbitúricos estiveram relacionados diretamente a tentativas de suicídios e casos em que estes foram consumados. A revista *O Cruzeiro* apresentou dados sobre essa prática nos Estados Unidos, evidenciando que, apenas abaixo dos envenenamentos, os barbitúricos e outros soporíferos eram a segunda forma mais utilizada nas tentativas de suicídio de mulheres e “intelectualizados”. (CIÊNCIA..., 1962, p. 56). Várias matérias em edições subseqüentes apontam os barbitúricos sempre em referência à prática de suicídio.

Os dados coletados através da mídia impressa reforçam aquilo que é afirmado por Brynner e Stephens, pois a medicalização via fármacos tomava proporções nunca vistas. Cada vez mais se buscava medicamentos novos classificados como “seguros” quanto aos efeitos colaterais: “Quase todos os tranquilizantes foram barbitúricos perigosos. Mortes por acidente e deliberadas por overdose estavam em ascensão; na verdade, o suicídio por pílulas para dormir era a maneira

mais glamorosa de *check-out*.” (BRYNNER; STEPHENS, 2001, p. 18). Se através de indicações médicas ou não, um número grande de medicamentos das famílias dos tranquilizantes e dos estimulantes chegava com facilidade aos consumidores, sem que se soubesse com propriedade as suas conseqüências no organismo.

A talidomida, medicamento que, quando utilizado durante a gestação, causava má formação do feto, foi fruto desse contexto, sendo um fármaco que foi sintetizado em 1953 pela Ciba, uma companhia suíça, com o objetivo de ser comercializado como anti-histamínico, por um laboratório alemão. Chegou a ser fabricada e vendida em 46 países. Segundo Brynner e Stephens (2001, p. 27), a talidomida também foi inicialmente testada como anticonvulsivo para epiléticos, entretanto, esse potencial do remédio foi logo descartado ao se descobrir um efeito ainda mais vantajoso comercialmente na droga: ela induzia a um sono natural prolongado e reconstituente.

Países centrais como a Alemanha tinham garantidas as parcerias entre instituições de pesquisa e indústria, somadas ao trabalho de pesquisadores renomados, que tinham como tarefa produzir novas drogas e criar novas necessidades de consumo a partir da indústria farmacêutica. Bermudez (1992) e Radaelli (2008) ressaltam que na indústria farmacêutica há uma ampla diferença entre Europa e Estados Unidos em comparação com o Brasil na mesma época. O Brasil, nesse contexto, se situava entre o que Hobsbawm chamou de países em recente industrialização (HOBSBAWM, 1995), que não competiam com as potências industriais europeias ou estadunidenses. Faltava ao Brasil potencial e investimentos para desenvolver medicamentos, alto custo e pouco investimento, por isso se compravam matérias-primas e se adquiria o direito de reproduzir fórmulas, colocando-se nos dois últimos estágios de desenvolvimento desse segmento: o processamento dos compostos e a comercialização dos produtos.

Enfim, a conjuntura que trazia esperança e conforto através do desenvolvimento da indústria de medicamentos no pós-guerra também demonstrava grande fragilidade, uma vez que o frenético aumento das vendas das novas pílulas não era acompanhado da imprescindível cautela sobre os efeitos das mesmas que surgiu apenas anos mais tarde, a partir da pressão da comunidade acadêmica pela criação de regulamentações por meio das agências de controle. É de comum entendimento àqueles que citam a substância em referência à iatrogenia, que foram

insuficientes os estudos sobre os efeitos farmacológicos de diversas drogas em humanos. Segundo Bermudez, somente com a descoberta do efeito teratogênico da droga talidomida, por exemplo, é que se mudou radicalmente o panorama da indústria farmacêutica no início da década de 1960. “Este fato freou o ritmo de lançamento de novos produtos desencadeando um maior rigor nas políticas de registro, ensaios clínicos e controle da qualidade dos produtos farmacêuticos.” (1995, p. 25). Sobre Portugal à mesma época, Mícaela Figueira de Sousa e João Rui Pita, ao analisarem a indústria farmacêutica naquele país, informam que, assim como em outros países, os episódios referentes à talidomida desencadearam a produção de legislação de controle da indústria farmacêutica naquele período (SOUSA; PITA, 2016, p. 80).

Os Estados Unidos foram o primeiro país do mundo a desenvolver uma rígida política de fiscalização e controle de medicamentos. Tanto é, que a talidomida não obteve a licença necessária para ser produzida e comercializada em solo norte-americano. Esse cuidado e austeridade tiveram origem em um episódio ocorrido ainda na década de 1930, a comercialização do elixir de sulfanilamida, um xarope que foi lançado com um solvente tóxico em sua fórmula (dietilenoglicol) e matou 107 pessoas, a maioria crianças, em poucos dias. Em 1938 o “*The Federal Food, Drug and Cosmetic Act*” foi aprovado pelo congresso americano, instituindo o controle para cosméticos e dispositivos terapêuticos e exigindo que novos fármacos demonstrassem ser seguros antes de sua comercialização.

A farmacêutica Carla Viotto Belli explica, em sua tese de doutoramento (2006), sobre ações recentes para controle de produtos para saúde no Brasil, que naquele contexto, “nascia, assim, outro campo de promoção e prevenção dentro do espaço da saúde pública, o qual cuidaria da regulamentação e controle sanitários de produtos e serviços, correspondendo ao que hoje chamamos de vigilância sanitária” (BELLI, 2006, p. 2-3). A autora rememora o caso da talidomida, informando que, a partir desse episódio, o *Food and Drug Administration* (FDA) começou a exigir a comprovação de eficácia de produtos medicamentosos entre outros, antes mesmo da comercialização. Diz ainda que “em 1962 também foi criada, nos Estados Unidos, uma legislação que previa algumas defesas aos consumidores, incluindo o direito à segurança, informação e escolha” (BELLI, 2006, p. 3). A farmacêutica destaca ainda preocupação com as

ações de controle sobre a produção de bens e produtos que envolviam riscos, que deu origem mais tarde, ao campo da vigilância sanitária.

A farmacologista estadunidense Frances Oldham Kelsey, que trabalhava na FDA à época da divulgação dos efeitos da talidomida apresentou estudos que impediram a fabricação e venda daquela droga em solo estadunidense. Segundo ela, a substância prescindia de estudos clínicos suficientes e testes em humanos que respaldassem sua atoxicidade, o que foi comprovado não muito tempo depois, com o nascimento de milhares de crianças com a síndrome da talidomida, mundo a fora. Porém, muitos países não tiveram a mesma postura dos Estados Unidos quanto ao controle de medicamentos, sendo um desses casos o do Brasil.

Aprovada proposta para controle internacional de produtos farmacêuticos

Estocolmo [...] A Organização Mundial da Saúde aprovou recentemente uma proposta da Suécia para controle internacional de produtos farmacêuticos. Essa proposta havia sido apresentada, em junho passado, por Arthur Engel, presidente da Junta Médica da Suécia. A introdução no mercado de novos preparados e as recentes experiências como no caso da talidomida, constituíram fortes argumentos em favor de medidas de controle mais eficientes. Na 16ª reunião da Organização, em maio próximo, deverá ter lugar um intercâmbio de informações e ideias acerca dos princípios fundamentais para o controle internacional! (APROVADA... 1963, p. 1)

A par das diversas consequências negativas do desenvolvimento contundente da indústria farmacêutica na década de 1950, dois protocolos para pesquisas científicas entraram em vigor em meados da década de 1960, sendo eles a Declaração de Helsinque e um documento do Conselho Britânico de Pesquisa Médica. Tais casos com o da talidomida impulsionaram o desenvolvimento de regulamentação e legislações para o controle de pesquisas, produção e circulação de substâncias dessa natureza em diversos países do mundo. O médico Décio José Kipper (2010) recorda que,

[...] em 1966, Henry Knowles Beecher publicou um artigo intitulado ‘Ética e Pesquisa Clínica’, apresentando 22 casos de pesquisas abusivas que haviam sido divulgadas por periódicos de grande prestígio internacional. As pesquisas mencionadas haviam sido financiadas por instituições governamentais, universidades e companhias farmacêuticas e os sujeitos utilizados nesses estudos eram considerados cidadãos de ‘segunda classe’, como soldados, idosos, pacientes psiquiátricos, adultos com deficiência mental, crianças com retardo mental e pessoas internadas em hospitais de caridade. Beecher demonstrou que, além da situação altamente questionável, práticas imorais em pesquisa não eram



exclusividade de médicos nazistas, como se pensava até aquele momento. (KIPPER, 2010, p. 227).

Com base nesses episódios, anos mais tarde foi criada a Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais,

[...] com o objetivo de definir os princípios éticos norteadores da condução de pesquisas envolvendo seres humanos. A comissão, que trabalhou de 1974 a 1978, publicou o Relatório Belmont considerado um marco para a prática da pesquisa, dando origem à primeira teoria no campo da bioética. (KIPPER, 2010, p. 227).

Assim, a bioética pressupõe a racionalização ética em pesquisas e informes sobre suas consequências a partir de áreas como Biologia, Política, Direito, Medicina e a Farmácia. Dado o contexto em que se desenvolveu a indústria farmacêutica, as preocupações de ordem bioética apresentavam grave fragilidade, uma vez que o frenético aumento das vendas das novas pílulas não era acompanhado do necessário cuidado sobre os efeitos das mesmas.

### **Particularidades do caso brasileiro**

Os anos eufóricos da indústria farmacêutica também se aplicaram ao Brasil, ainda que de forma bastante distinta dos demais países mencionados. Conforme explica Cardoso,

O aumento do consumo de medicamentos no Brasil pode ser medido pelo crescimento em 145%, no período entre 1959 e 1970, acima da taxa de crescimento da indústria de transformação. Se na década de 50 o Brasil era o décimo maior mercado consumidor de fármacos, em 1975 ascendeu para sétimo. Cabe lembrar, porém, que este consumo era permeado por enorme assimetria: apenas 40% da população brasileira (cerca de 40 milhões) em 1977 fazia parte efetivamente do mercado consumidor de fármacos. (CARDOSO, 2013, p. 145)

O periódico *Brasil em Revista* registrou que

[...] a indústria farmacêutica manteve, no biênio último, a tendência progressista, que se observa desde a primeira guerra nesse ramo. O valor da produção nacional em 1950 atingiu 3,2 bilhões de cruzeiros, e o valor das importações apenas 393 milhões, representadas, em boa parte, por antibióticos. Para 1951 estima-se o valor da produção nacional em 5 bilhões – cerca de três vezes mais do que em 1945. (AINDA..., 1952, p. 317).

Menos de dez anos depois, a revista *O Cruzeiro* registrava que

A indústria farmacêutica do Brasil é a sétima do mundo, em ordem de grandeza. Emprega 50 mil operários. Faturou 15 bilhões de cruzeiros em 1957 e 18 bilhões em 1958. [...] Os hospitais do país consomem um bilhão de cruzeiros em remédios e produtos. [...] Uma indústria desse porte não pode parar, nem ser perseguida. (INDÚSTRIA..., 1959, p. 124).

Na década de 1950 o crescimento da indústria farmacêutica de capital nacional foi impulsionado, conforme indica o historiador Flavio Coelho Edler.

Para se ter uma ideia da magnitude desse processo, podemos observar que em 1957, entre os vinte maiores laboratórios farmacêuticos existentes no Brasil, cinco eram nacionais, ou associados a capitais nacionais: Pinheiros, Moura Brasil, Torres, Fontoura e Lafí. (EDLER, 2006, p. 107-108).

Importante salientar que à época inicial dos “anos dourados”, a população brasileira não possuía o hábito de comprar e consumir fármacos industrializados. Conforme aponta socióloga Sílvia Rosana Modena Martini, que empreendeu pesquisa sobre a formação da sociedade de consumo nas capitais Rio de Janeiro e São Paulo na década de 1950, a partir de relatórios de pesquisa do IBOPE, utilizados na década de 1960 para fundamentar empresários, governantes e políticos na tomada de decisões. Aponta Martini que “se os remédios alopáticos não faziam tanto sucesso junto aos cariocas, os homeopáticos estavam na ordem do dia” (MARTINI, 2011, p. 117). Complementa a autora

[...] não havia ainda um consumo sustentável para os produtos farmacêuticos na década de 1950 e a despeito de toda crença nos produtos da “modernidade”, a homeopatia constituía-se em opção e provavelmente, entre os mais velhos, os saberes de cura do homem do campo ainda predominava. [...] Conclui-se que o mercado para muitos destes produtos industrializados ainda estava por se fazer e comportaria investimentos nacionais e estrangeiros, para formar e fortalecer hábitos, o que certamente ocorreu, visto que nas décadas seguintes estes produtos passaram a fazer parte do cotidiano de milhares de brasileiros. (MARTINI, 2011, p. 120)

Compreende-se que a prática tradicional de utilizar remédios fitoterápicos de origem popular era majoritária naquele contexto. Era extremamente difundido o uso de remédios naturais, originários do saber popular e, quando o caso de não serem cultivados ou extraídos da natureza pelo próprio usuário. Os benzimentos e curas espirituais eram práticas culturais enraizadas a que recorria boa parte da população (EDLER, 2006, p. 80). Contudo, nos anos seguintes, a transformação no espaço (de rural para urbano) se refletiu também no

comportamento e hábitos de consumo tornava-se mercado novo que se abre às empresas na tentativa de abrir e ampliar negócios (MARTINI, 2011, p. 142).

Para as décadas seguintes, no caso dos medicamentos alopáticos, a indústria nacional dependia das pesquisas realizadas em países centrais como os da Europa e Estados Unidos. Já de acordo com Kátia F. Isse (2011, p. 37), antes de iniciar a década de 1960 o mercado brasileiro já contava com predomínio de filiais de empresas estrangeiras. Os insumos farmacocômicos eram vindos do exterior.<sup>1</sup> De acordo com Cardoso, no Brasil, ao contrário de outros países,

[...] a inexistência de maiores obstáculos à introdução de novos medicamentos era evidente não apenas pela fragilidade dos Serviços Nacional de Fiscalização de Farmácia (que vigorou entre 1942 até 1976, quando passou a integrar o SNVS [Serviço Nacional de Vigilância em Saúde]). Não havia qualquer controle laboratorial, bastando apresentação de documentação constando informações técnicas elementares. (CARDOSO, 2013, p. 145).

A maior parte dessas empresas de capital nacional possuía sede em São Paulo. A consolidação paulistana no campo científico da saúde pode ser percebida através de organizações voltadas à produção de conhecimentos, formação de técnicos e descoberta de medicamentos, vacinas, soros, como ilustram o Instituto Butantã e o Instituto Pasteur.<sup>2</sup>

Nesse contexto, surgiu o Instituto Pinheiros, com atuação de “[...] médicos treinados por cientistas ligados ao Instituto Butantã em 1928.” (RIBEIRO, 2001, p. 609), entre eles, Eduardo Vaz e Mário Augusto Pereira, seus fundadores, e médicos expoentes da Faculdade Nacional de Medicina. O Instituto Pinheiros era uma empresa privada de capital nacional e disputava o mercado com instituições públicas como o Butantã e o Instituto Manguinhos, do Rio de Janeiro. A economista Maria Alice Rosa Ribeiro (1997) indica que, em 1960, cerca de 90% do segmento

---

<sup>1</sup> Para quebrar essa dependência, somente em 1970 e 1980 foram incentivadas pesquisas no país, para criação e produção de novos medicamentos. Dado o alto custo de medicamentos prescritos no Brasil, em 1977 o Ministério da Saúde criou a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) com intuito de padronizar os medicamentos usados em hospitais, bem como incidir sobre a redução dos custos, além de fornecimento de prioritários para unidades de saúde. Também se destaca a criação da Central de Medicamentos (CEME) que foi implementada em 1971, mas os debates em torno da necessidade implementação vinha desde a década anterior.

<sup>2</sup> Durante a Primeira Guerra Mundial, alguns expoentes de pesquisas ligados ao campo da saúde fundaram empresas farmacêuticas, uma vez que a conjuntura político-econômica da época favorecia a criação de indústrias nacionais de medicamentos. O deslocamento de pesquisadores do setor público para a iniciativa privada foi paulatino.

no Brasil era dominado por empresas estrangeiras, mas o Pinheiros, à época o maior laboratório, alcançava a marca de 9º em vendas. O que alavancou ainda mais o desenvolvimento financeiro do Instituto foi a fabricação de produtos biológicos, como vacinas e soros (RIBEIRO, 2006), que então eram produzidos por instituições públicas, e o setor privado passou a dominar esse mercado. Outro motivo desse crescimento é que

o Instituto Pinheiros [...] com pleno domínio do padrão tecnológico correspondente à produção de biológicos, no qual o controle de qualidade é extremamente rigoroso e, conseqüentemente [sic], obteve produtos de alta qualidade que conquistaram a confiança do mercado consumidor. (RIBEIRO, 2006, p. 66).

Contudo, o desenvolvimento da indústria farmacêutica foi marcado por alguns revezes nesse contexto industrial. Desde 1957 existia o Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMMF), vinculado ao Departamento Nacional de Saúde (DNS) e subordinado ao Ministério da Saúde. Sobre seu antecessor, Ediná Alves Costa *et al.* (2008) indicam que esse Serviço Nacional surgiu

a partir da ampliação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, que havia sido criado em 1941. No âmbito estadual, estas ações ficavam sob a responsabilidade de órgãos congêneres, apesar de suas atribuições não se restringirem somente à fiscalização do exercício profissional. Na esfera federal, as atividades voltavam-se sobretudo para a regulamentação e registro de medicamentos, assim como para o controle de importação e circulação de produtos farmacêuticos e correlatos. (COSTA *et al.*, 2008, p. 996)

O objetivo central do SNFMMF era coordenar e fiscalizar em todo o país o exercício da medicina e da farmácia. O diretor do SNFMMF era indicado pelo presidente da República. Integrava também esse órgão a Comissão de Biofarmácia, composta por pesquisadores e professores catedráticos, médicos e farmacêuticos, bem como representantes da indústria farmacêutica. A rede de atuação do Serviço era bastante abrangente e complexa. Foi criada nos moldes de atuação do FDA. Contava ainda com a colaboração dos serviços regionais dentro dos estados. A título de exemplo da atuação do referido Serviço, o *Jornal do Brasil* produziu a seguinte notícia:

#### Guerra aos Barbitúricos

Os medicamentos de ação excitante ou hipnótica estarão sob severo e constante controle, desde a fabricação até o momento em que é entregue ao

consumidor”, disse-nos o Sr. Fernando Luiz Filho. Acrescentou que já foi publicado no “Diário Oficial” a portaria número 8 de 1962, do SNFMMF, pela qual ficam as farmácias obrigadas a expedir notas fiscais de todos os barbitúricos e guardar as receitas médicas apresentadas pelo comprador. (GUERRA..., 1962, p. 4).

Outro problema destacado na imprensa nacional estava relacionado a esse consumo excessivo e descontrolado. A revista *O Cruzeiro* publicou em 1957, uma matéria intitulada “Uso imoderado de excitantes - Perigo Social”. Nela, advertia como as anfetaminas eram facilmente adquiridas em drogarias brasileiras sem receita médica. Só entre 1955 e 1956 foram fabricados no país 525.664 pílulas, e já se demonstrava a preocupação dos organismos fiscalizadores, que tentavam conter a venda indiscriminada desses produtos (USO..., 1957, p. 50). O periódico mineiro, *Folha de Ituubata*, em 1962, citava uma série de medicamentos suspeitos a serem retirados do mercado:

Mais medicamentos com venda proibida provocam o nascimento de crianças deformadas

Além dos numerosos medicamentos cuja venda foi interdita há tempos pelas autoridades sanitárias do País, por conter, em sua elaboração, a terrível droga “talidomida”, nova série de remédios teve sua venda proibida dia 27 de novembro findo, porque, feitos à base de “oxazina”, outro ingrediente perigoso, podem ocasionar o nascimento de crianças deformadas. A proibição partiu do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, sendo os seguintes medicamentos condenados: PRELUDIM (Laboratório Boheringer), ANOREXYL (Laboratório Pfizer), OBESOSTOP (Instituto de Medicamentos e Alergia), RHINOGLUT (Instituto Pinheiros) e VITACOL (Laboratório Gomes Xavier). (MAIS MEDICAMENTOS..., 1962, p. 3)

O periódico *A Cruz*, fez crítica ao consumo de substâncias dessa natureza: “E aí estão as consequências do nervosismo da vida moderna, que pede calmantes, tranquilizantes, suporíferos. [...] Aí está a insaciável sede de prazeres” (TALIDOMIDA..., 1962, p. 4). Contudo, a fiscalização sobre os fármacos proibidos não era tão célere como apontou a *Folha de Ituubata*. Para o mesmo período o jornal *Diário de Notícias* informa que

Governo não tem plano para apreensão dos remédios

O sr. Fernando Luz Filho, diretor do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácias, declarou, ontem, que o órgão que dirige não está executando nenhum plano ostensivo de apreensão de medicamentos” (GÓVERNO..., 1963, p. 2)

O jornal *Tribuna da Imprensa*, com linha editorial crítica ao então governo federal, denunciava que “enquanto a França demora 13 anos para aprovar a venda de qualquer medicamento procedente do estrangeiro, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina se orienta pelos trabalhos efetuados em outros países, que lhes são apresentados pelos próprios laboratórios. (BRASIL..., 1962, p. 6)

Francisco Laport, o diretor do Serviço Estadual de Fiscalização da Medicina do Rio de Janeiro, ainda sobre o mesmo assunto, reforçava a “necessidade da exigência da receita para a venda de barbitúricos, tranquilizantes e excitantes” que seria “brevemente estendida aos hormônios e antibióticos, que já estão causando excessos”. Contudo, Laport apontava um problema: “no SFM, o serviço continua aumentando e falta pessoal especializado, além do administrativo, para funcionamento mais eficaz. Necessitam-se médicos, farmacêuticos, [...] e pessoal administrativo, que é a base para funcionar todo o resto.” (800..., 1962, p. 5)

Em resposta a Laport, alguns dias depois, Antenor Rangel Filho, presidente do Conselho Regional de Farmácia, se manifestou através do mesmo periódico: “Absurdo, inexecutável, impraticável e demagógica” a necessidade de apresentação de receituário médico.

Não é razoável que uma pessoa necessitada de tomar uma injeção antigripal tenha que pagar uma consulta de 1.000 cruzeiros para conseguir uma receita e, por assim, medicar-se. Trata-se de uma medicação que se posta realmente em execução ou terá que ser revista ou não será cumprida. (DROGAS..., 1962, p. 4)

Mais uma face da perversidade da ausência de controle fiscalização foi apontada por Cardoso,

a automedicação cresceu livre no Brasil. Além da permissividade da venda de fármacos, concorreu para esta característica do mercado brasileiro a última e talvez mais importante das estratégias das transnacionais do setor: a publicidade. (CARDOSO, 2013, p. 146)

O médico e professor da Faculdade Fluminense de Medicina, Chaim Welczer, apresentou via publicação no periódico *Última Hora*, sugestões para “moralizar a fabricação e venda de remédios”. Na publicação, o médico indicava que a indústria farmacêutica operava de “maneira desonesta, cada vez mais arrasam e desprestigiam a classe médica e exploram o povo”. Segundo a mesma publicação: “Médico conclama seus colegas a combater abusos de laboratórios [...]

afirmando que a indústria farmacêutica do nosso país vem sendo encampada pelos laboratórios internacionais [...], o Dr. Chaim prosseguiu dizendo que todos usufruem lucros que chegam a 150, 200 e até 330%.” Além disso, o médico denunciava a “falsificação dos remédios [...] condenando os chamados laboratórios boleiros”, na definição do médico estes eram laboratórios “que paga[vam] à certos profissionais, seus colegas, para receitarem seus produtos”. Por fim, sugeriu que se realizasse um controle mais eficaz sobre as farmácias e farmacêuticos, que na visão dele “só estão interessados em seus negócios, vendendo remédios sem prescrição médica, remédios condenados [...] com penas elevadas aos infratores” (MÉDICO..., 1962, p. 6). Nas semanas subsequentes, nos periódicos analisados, não foram encontradas notícias sobre a repercussão das denúncias apontadas pelo Dr. Chaim. Assim, questiona-se em que medida o SNFMMF estava à serviço dos interesses econômicos da indústria, do Estado e da classe médica em detrimento do rigor na proteção da saúde e no cuidado e atendimento da população brasileira. A análise em profundidade da atuação do SNFMMF aguarda estudos futuros.

Em 1967, o presidente da Academia Nacional de Farmácia, Evaldo de Oliveira, em entrevista para a *Tribuna da Imprensa* referiu que “a pesquisa no Brasil, com qualquer finalidade, ainda é fraca, devido às dificuldades de País em desenvolvimento, com uma política criticável, míseros orçamentos universitários e uma errônea política salarial para cientistas e técnicos”. (MÉDICO..., 1967, p. 2)

No corpus documental analisado, ao final do recorte temporal encontrou-se uma notícia que versava sobre a controle e fiscalização de medicamentos no Brasil, sob recomendação da XXII Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na ocasião, o supervisor de Saúde Coletiva do Ministério da Saúde, Néelson Morais manifestou-se através de um artigo publicado no *Jornal do Brasil*. Dizia Morais, que os insumos importados eram

de qualidade nem sempre comprovada. [...] É a primeira vez que países exportadores de produtos farmacêuticos, como os Estados Unidos e a Alemanha, concordam em testar produtos e matérias-primas antes de lançá-las no mercado mundial. [...] Isso nos favorece porque os países subdesenvolvidos em geral, e o Brasil em particular, não têm recursos para realizar todos os testes de segurança requeridos, o que muitas vezes fazia com que importássemos um produto sem saber se seria prejudicial ou não. (SUPERVISOR..., 1969, p. 13)



Por fim, é essencial indicar que, no Brasil, tardiamente, houve a instituição do Código de Defesa do Consumidor, que versa sobre a tipologia de relação de consumo de produtos farmacêuticos. De acordo com essa legislação é direito básico do consumidor, segundo o Art. 6º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, “I. A proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos.” (BRASIL, 1990). A responsabilidade civil, “[...] nos dias atuais, para a tutela da dignidade da pessoa humana e para o sistema jurídico formado em torno do dever de ressarcir centrado na vítima.” (FACHIN, 2010, p. 11). Juliane Teixeira Milani e Frederico Eduardo Zenedin Glitz, que analisam o caso do medicamento talidomida no viés jurídico (2015) afirmam que, “[...] a partir desse novo modelo de responsabilidade, o fornecedor passou a ser responsável por todos os danos causados aos consumidores pela inserção de seus produtos ou serviços no mercado de consumo, independente de culpa. Em outras palavras, toda vez que um produto oferecer riscos à saúde e segurança do consumidor, deverá o fornecedor ser responsabilizado.” (p. 189).

De acordo com Michel Foucault, a biopolítica consiste na “maneira pela qual se tentou desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças.” (FOUCAULT, 1997, p. 89). Paulatinamente, a medicina e a farmacologia foram absorvendo a biopolítica, culminando nos processos analisados por Sandra Caponi *et al.* (2010), em *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. Os autores demonstram como essas práticas se tornaram correntes nas sociedades recentes. A medicalização da vida, enquanto fenômeno em que a medicina se apropria de aspectos da vida cotidiana e constrói saberes, cria necessidades, estabelece padrões de normalidade, constituindo uma hegemonia de conhecimento sobre a saúde dos corpos. A medicalização também envolve todo esse desenvolvimento científico e industrial que reforça a dependência humana em relação a novas estruturas profissionais e à própria indústria farmacêutica, dos saberes médicos, dos hospitais e dos laboratórios. Segundo Foucault, isso pressupõe “um poder que não é ligado ao desconhecimento, mas, ao contrário, a toda uma série de mecanismos que asseguram a formação, o investimento, a acumulação, o crescimento do saber.” (FOUCAULT, 2001, p. 60)

Canguilhem faz um importante alerta sobre a hegemonia do saber médico no sentido da “obrigação de lembrar à consciência médica que sonhar com remédios absolutos é, muitas vezes, sonhar com remédios piores que o mal.” (CANGUILHEM, 2009, p. 128). “Segundo eles, não existe estado normal completo, nem saúde perfeita. Isso pode significar que existem apenas doentes. [...] Mas isso também poderia significar que não existem doentes, o que não é menos absurdo.” (CANGUILHEM, 2009, p. 28) No período em questão, com o Estado de Bem-Estar tornando-se uma realidade em diversos países, a proteção social acabou reforçando a abordagem e o cuidado da saúde unicamente pelo viés da medicalização dessa natureza de fenômenos.

De acordo com Isse, “a crescente necessidade de novos e eficazes medicamentos, em quantidades desusadamente elevadas durante a II Guerra Mundial, constitui-se em mais um importantíssimo estímulo à pesquisa científica com apoio empresarial e governamental.” (ISSE, p. 21) Contudo, esse setor conta com revezes que não podem ser ignorados como “o desenvolvimento de um medicamento é um processo longo, trabalhoso e de custo bastante elevado que pode consumir em média dez anos e um custo em torno de 2 bilhões de reais. O tempo é uma necessidade da comprovação através de testes de eficácia e segurança do medicamento.” (ISSE, 2011, p. 24)

Todavia, o contexto em questão, qual seja a “era de ouro” da indústria farmacêutica, é marcado por um desenvolvimento científico e tecnológico sem precedentes, que se apresenta a partir da possibilidade de danos e perigos para toda a humanidade. Dessa feita, as conquistas e avanços tecnológicos contêm em si o risco de reverterem-se em problemas graves. Nessa lógica, o conhecimento criado não foi suficiente, desconhecia ou não se ocupou em evitar em tempo possíveis danos e perigos como efeitos colaterais.

### **Considerações finais**

A ideia central foi apontar as décadas de 1950 e 1960 como um período paradoxal de ganhos e perdas no setor farmacêutico. Tal conjuntura se configura pelos avanços científico, tecnológico e industrial, entretanto com aspectos que não foram tão favoráveis à vida humana. Pode-se pensar que o controle de medicamentos e testes realizados atualmente têm como medida os episódios ligados à falta de controle específicos ou suficientes em relação à diversas substâncias na década de 1950, antes de sua comercialização.

Privilegiou-se a mídia impressa para análise de tal contexto aliada à pesquisa bibliográfica. Assim, entende-se que os jornais atuaram de duas formas: primeiro, ajudando a legitimar a indústria farmacêutica, através do apelo ao desenvolvimento científico e econômico fomentado por esse setor; posteriormente – quando não, de forma concomitante – denunciava os problemas relativos à venda indiscriminada, ausência de pesquisas sobre riscos e efeitos colaterais, cobrando do Estado mais responsabilidade em relação à comercialização e divulgando ações do SNFMMF, órgão atuante no período em questão. Demandas relativas ao controle, fiscalização e eficácia de certos produtos farmacêuticos ainda não foram totalmente equacionadas.

Os riscos que envolvem a disponibilização comercial em larga escala de uma droga como a hidroxiquina, utilizada para tratamento e prevenção da malária entre outros males, em se tratando de sua eficácia e segurança no processo de tratamento e cura do Sars-CoV-2 fez com que a OMS, governos e entidades de pesquisa de diversos países recuassem algumas vezes nos testes já realizados com esse medicamento. Alegam que estudos demonstram que a bioequivalência está comprometida. Nesse contexto de paradoxos desconcertantes e esperanças envoltas em desespero (BECK, 2010), convivem diferenças sociais, econômicas e políticas, que são aprofundadas e seguidas de problemas ecológicos e de segurança ambiental, por exemplo.

A fé no conhecimento científico proporcionou a expectativa veemente em um futuro grandioso e promissor. A realidade mostrou-se menos otimista: devastação de florestas inteiras, produção industrial em escala nunca vista e geração de seus subprodutos depositados na natureza, além da exploração de matérias-primas como se fossem bens inesgotáveis. O que se vivenciou, em vários episódios da história pós-Segunda Guerra, foram os impactos negativos gerados por uma sociedade que privilegia o consumo excessivo imposto pela sociedade industrial avançada, o que significa dizer que as consequências trazidas pelo desenvolvimento da indústria tornam a sociedade precária.

Nesse sentido, os efeitos lesivos no corpo social também podem ser entendidos com a pujança da indústria. Na medida em que o avanço econômico e tecnológico se expande, os riscos também se ampliam. Portanto, não há fronteiras territoriais ou societárias para os riscos, e, para além de segmentos que contam com a propriedade para sua autoproteção, uma parcela

significativa da população recebe o impacto dos efeitos dessa indústria, sem garantia alguma de segurança.

A conclusão a que se chega é que a indústria farmacêutica naquele contexto prescindia de mecanismos efetivos de controle e vigilância, como se aplicam na atualidade, suficientes e que, na ausência ou ineficácia desses mecanismos, produziram-se medicamentos de alto impacto na população mundial, tendo como preceito de divulgação apenas seus efeitos positivos. A marcha da produção de novos produtos tangenciava a medicalização. Mesmo sendo a indústria farmacêutica responsável pela criação e produção de inúmeros compostos que sanam problemas de saúde e doenças, ainda tem-se que levar em conta os danos causados (tanto físicos, quanto econômicos e sociais).

#### Referências bibliográficas:

ANDRADE, Pedro Duarte de. A filosofia e os anos 1960. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 49, p. 13-30, jan./jun. 2012.

BARROS, José Augusto Cabral. **Propaganda de Medicamentos: Atentado à Saúde?** São Paulo: Ed. Hucitec, 1995.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade.** Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.

BELLI, Carla Viotto. **Novas perspectivas no controle dos produtos para saúde no Brasil: a visão do setor regulador e do setor regulado.** 2006, 311 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. **Indústria Farmacêutica, Estado e sociedade: crítica da política de medicamentos.** São Paulo: Ed. Hucitec/Sobravime, 1995.

\_\_\_\_\_. **Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)>. Acesso em: 02 jan. 2020.

BRYNNER, Rock.; STEPHENS, Trent. **Dark remedy: the impact of thalidomide and its revival as a vital medicine.** Cambridge: Basic Books, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, Sandra. et al. (Orgs.). **Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica**. Palhoça: Editora UNISUL, 2010.

CARDOSO, Felipe Monte. **A saúde entre os negócios e a questão social: privatização, modernização e segregação na Ditadura Civil-Militar (1964-1985)**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Campinas: Unicamp, 2013.

CARDOSO, Heloísa. Os “anos dourados”: memória e hegemonia. **ArtCultura**, Uberlândia, v. 9, n. 14, p. 164-189, jan./jun. 2007.

CARSON, Rachel. **Primavera silenciosa**. Tradução de Raul de Polillo. 2. ed. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1962.

COSTA, Ediná Alves; FERNANDES, Tania Maria; PIMENTA, Tânia Salgado. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 995-1004, Jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 8 fev. 2020.

D'AMATO, Cláudio; TORRES, João P. M.; MALM, Olaf. DDT (dicloro difenil tricloroetano): toxicidade e contaminação ambiental - uma revisão. **Química Nova** [online], v. 25, n. 6a, p. 995-1002, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422002000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422002000600017)>. Acesso em: 05 ago. 2019.

DRUMMOND, José Paulo. Bioética, dor e sofrimento. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 63, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-7252011000200011&lng=en&nrm=isso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-7252011000200011&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

EDLER, Flavio Coelho. **Boticas e Pharmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

FACHIN, Luiz Edson. Responsabilidade civil contemporânea no Brasil: notas para uma aproximação. **Revista Jurídica – Notadez**, Sapucaia do Sul, ano 58, n.397, p.11-20, nov. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Resumo de Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

GLIK, Sol. Domesticidade, medo e consumo: a Espanha franquista e o American Way of Life nas páginas de Seleções. **Tempo e Argumento**, v. 2, n. 1, 2010, p. 221-246. Disponível em: <<http://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/viewArticle/1983>>. Acesso em: 20 set. 2013.

GLITZ, Frederico Eduardo Zenedin; MILANI, J. T. Anotações sobre o risco de desenvolvimento: **uma análise do caso da talidomida**. Revista do Instituto do Direito Brasileiro. ano 3, n. 10, dez. 2014. p. 8064-8099 Disponível em: <[https://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2014/10/2014\\_10\\_08063\\_08099.pdf](https://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2014/10/2014_10_08063_08099.pdf)> Acesso em 25 jul. 2017.

HOBBSAWM, Eric. **A era dos extremos**. Tradução de Marcos Santarrita. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

ISSE, Kátia Fernanda. **A indústria farmacêutica nacional e a importância de medicamentos genéricos no seu desenvolvimento**. 2011. Dissertação (Mestrado em Economia) UFRGS, 2011.

KIPPER, Délio José. Breve história da ética em pesquisa. **Revista AMRIGS**, v. 54, p. 224-228, 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-02/20-643\\_breve\\_hist%C3%B3ria.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-02/20-643_breve_hist%C3%B3ria.pdf)>. Acesso em 19 fev. 2020.

KISS, Catalina. **Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos**: um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e industrial. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2018.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 2003.

LEANDRO, José Augusto; SANTOS, Francieli Lunelli. História da talidomida no Brasil a partir da mídia impressa (1959-1962). **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 991-1005, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00991.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MARTINI, Sílvia Rosana Modena. **O IBOPE, a opinião pública e o senso comum dos anos 1950**: hábitos, preferências, comportamentos e valores dos moradores dos grandes centros urbanos (Rio de Janeiro e São Paulo). Tese (Doutorado em Sociologia), Unicamp, Campinas, 2011.

MARTINS, Bruno Sena. Revisitando o desastre de Bhopal: os tempos da violência e as latitudes da memória. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 43, p. 116-148, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151745222016000300116&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222016000300116&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MENDES, José Manuel. **Sociologia do risco**: uma breve introdução e algumas lições. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n112/07.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Política Social**: temas e questões. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RADAELLI, Vanderléia. A nova conformação setorial da indústria farmacêutica mundial: redesenho nas pesquisas e ingresso de novos atores. **Revista Brasileira de Inovação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 445-482, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/rbi/article/view/343/261>>. Acesso em: 02 set. 2019.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Lições para a história das ciências no Brasil: Instituto Pasteur de São Paulo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 3, n. 3, p. 467-484, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n3/v3n3a05.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Saúde pública e as empresas químico-farmacêuticas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 7, n. 3, p. 607-626, 2001.

\_\_\_\_\_. Indústria farmacêutica na era Vargas: São Paulo 1930-1945. **Cadernos de História da Ciência Instituto Butantan**, v. II, p. 47-76, 2006.

SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO JR., Alfredo. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SILVA, Maria Regina. Introdução à Psicofarmacologia. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 185-200, 1959.

SOUSA, Micaela Figueira de; PITA, João Rui. 50 anos de legislação farmacêutica na Europa (1965-2015). O caso específico de AIM. **Debater a Europa**, n. 14, p. 73-105, jan./jun. 2016. Disponível em: <[http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debaterueropa/](http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debaterueuropa/)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

#### **Jornais analisados:**

800 crianças ameaçadas em São Paulo. **Tribuna da Imprensa**, Rio de Janeiro, p. 5, 16 ago 1962.

AINDA a indústria química. **Brasil Revista**, Rio de Janeiro, p. 317, jun. 1952.

APROVADA proposta para controle internacional de produtos farmacêuticos. **O Repórter**, Uberlândia, p. 1, 30 mar. 1963.

BRASIL não examina drogas estrangeiras. **Tribuna da Imprensa**, p. 6, 18 ago. 1962.

CIÊNCIA prova que a maioria dos suicídios se dá em período de depressão emocional. **O Cruzeiro**, p. 56, 1 set. 1962.

DROGAS: venda somente com receita. **Tribuna da Imprensa**, p. 4, 21 ago. 1962.

GÓVERNO não tem plano de apreensão dos remédios. **Diário de Notícias**, Rio de Janeiro, p. 2, 1 fev. 1963.

GUERRA aos barbitúricos. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, p. 4, 9 abr. 1962.

INDÚSTRIA farmacêutica. **O Cruzeiro**, Rio de Janeiro, p. 124, nov. 1959.

MAIS MEDICAMENTOS com venda proibida provocam o nascimento de crianças deformadas. **Folha de Ituiutaba**, Ituiutaba, p. 3, 8 dez. 1962.

MÉDICO afirma que pesquisa ainda é fraca. **Tribuna da Imprensa**, Rio de Janeiro, p. 2, 2º caderno, 27 nov. 1976.

MÉDICO conclama seus colegas a combater abusos de laboratórios. **Última Hora**, Rio de Janeiro, p. 3, 5 set. 1962.

USO imoderado de excitantes. **O Cruzeiro**, Rio de Janeiro, p. 50, 13 jul. 1957.

SILENT spring is now noisy summer. **The New York Times**, New York, p. 1, 22 jul. 1962.



SUPERVISOR do Ministério da Saúde julga proveitosas as recomendações da OMS. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, p. 13, 1º caderno, 7 ago. 1969.

TALIDOMIDA, a droga maldita. **A Cruz**, Cuiabá, p. 4, 3 nov., 1962.