

Sr
UFRJ/IEI
1071
043919-3

Universidade Federal do Rio de Janeiro



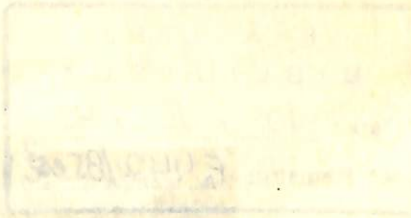
Instituto de Economia Industrial

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 71
O SETOR DE MEDICAMENTOS NO
BRASIL: ASPECTOS DA ESTRU-
TURA INDUSTRIAL

David S. Kupfer
Março, 1985



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL



O setor de medicamentos no Brasil: Aspectos da
Estrutura Industrial

David S. Kupfer

Março, 1985



43 - 016366

anpec
ASSOCIAÇÃO NACIONAL
de centros de
pesquisação
em economia

Este trabalho foi impresso
com a colaboração da ANPEC
e o apoio financeiro do PNPE

PROGRAMA NACIONAL DE
PNPE
PESQUISA ECONÔMICA

INVENTARIADO

25/07/85

FEA - UFRJ
BIBLIOTECA
Data: 10 / 10 / 85
N.º Registro: 043515-3
US 98279

5
UFRJ/IEI
TD 41

FICHA CATALOGRÁFICA

Kupfer, David S.

O setor de medicamentos no Brasil: Aspectos da estrutura industrial.--Rio de Janeiro: UFRJ/ Instituto de Economia Industrial, 1985.

21 p.-- (Texto para Discussão; n.71)

O Setor de Medicamentos no Brasil: Aspectos da Estrutura Industrial (*)

David S. Kupfer



1. Introdução

A observação da história recente da indústria farmacêutica brasileira permite perceber a baixa eficácia do elenco de medidas acionado pelo governo na consecução de seus objetivos explícitos de reduzir a dependência externa, tecnológica e comercial, e elevar o grau de nacionalização do controle de capital na indústria.

Entende-se que na raiz do insucesso da política setorial encontra-se a compreensão incorreta ou mesmo a desconsideração dos desdobramentos econômicos gerados pela estrutura de mercado presente na indústria - o oligopólio diferenciado e internacionalizado, e pelo caráter social do qual se reveste o consumo de medicamentos.

O trabalho aqui apresentado sumariza alguns tópicos centrais relacionados à estruturação econômica do setor farmacêutico no Brasil, como primeiro passo para se avançar na discussão das formas de intervenção do setor público na indústria de medi-

(*) Este artigo é um esboço da parte inicial da tese de mestrado denominada "Dinâmica Econômica e Atuação Governamental no Setor Farmacêutico Brasileiro", ora em elaboração no IEI/UFRJ. O estudo visa, primordialmente, analisar as políticas de fomento industrial do setor postas em prática pelo governo brasileiro nas últimas duas décadas à luz das características da dinâmica econômica da indústria de medicamentos, tal como instalada no Brasil.

camentos. Este esforço, espera-se, traria subsídios para a revisão da atuação governamental em um ramo produtivo no qual esta atuação é imprescindível para o seu adequado desenvolvimento.

Inicialmente, traça-se uma breve caracterização técnico-econômica das fases tecnológicas que compõem o ciclo de produção de medicamentos. Em seguida, discute-se os principais aspectos que interagem na conformação da estrutura de mercado da indústria farmacêutica moderna. Por fim, particulariza-se o caso da indústria farmacêutica brasileira sob o prisma de sua dinâmica econômica.

2. Características Técnico-econômicas da Indústria Farmacêutica

Do ponto de vista dos objetos de produção, dos conhecimentos requeridos e das técnicas empregadas, o conjunto de atividades ligadas à indústria farmacêutica pode ser decomposto em 4 segmentos produtivos nitidamente diferenciados entre si. São eles:

- A pesquisa e desenvolvimento de agentes terapêuticos
- A produção industrial de fármacos (princípios ativos)
- A produção industrial dos medicamentos
- A comercialização dos medicamentos

Os objetivos básicos das atividades de P&D na indústria farmacêutica voltam-se para a descoberta, o desenvolvimento e a introdução no mercado de substâncias eficazes no tratamento, prevenção ou diagnóstico de doenças. As principais áreas de conhecimento envolvidas são afetadas à química, físico-química e bioquímica na fase de geração de novas drogas e à farmacologia clínica, farmacocinética, metabolismo e toxicologia na fase de desenvolvimento de produto.

Em uma primeira etapa, procede-se a um esforço de identificação de substâncias químicas terapeuticamente ativas, através de um dos seguintes métodos: observação ao acaso, triagem empírica, extração de fontes naturais, modificações moleculares e planejamento racional⁽¹⁾. Uma vez de posse da nova droga, inicia-se uma extensa etapa de testes onde se procura determinar e aperfeiçoar o funcionamento, a eficácia e a toxicidade do novo

composto. Em seguida, a nova droga é submetida a estudos farmacológicos técnicos que visam aprimorar as suas características (estabilidade, envelhecimento, dissolubilidade entre outras). Finalmente, ainda antes do lançamento comercial, o novo medicamento sofre uma acurada verificação clínica de suas qualidades quando utilizado por pacientes humanos de modo a comprovar o atendimento das normas estabelecidas para a aprovação legal por parte dos órgãos públicos responsáveis.

Os recursos financeiros demandados pelas atividades de P&D são, via de regra, bastante elevados. Apesar de sérias divergências quantitativas apresentadas pela literatura correlata, aceita-se que a descoberta, desenvolvimento e introdução de um novo fármaco dure em média de 7 a 10 anos, dispendendo ao longo deste período valores na casa dos 10 milhões de dólares, dos quais 2/3 na pesquisa básica e 1/3 no desenvolvimento. Nos países de ponta da indústria farmacêutica, os investimentos em P&D representam, em média, cerca de 10% do faturamento global do setor. Nos EUA este valor alcança 13% do faturamento, tendo atingido US\$1.266 milhões em 1977⁽²⁾. Interessante notar que tal valor de per se significa mais de 90% do faturamento global da indústria farmacêutica brasileira no mesmo ano, que foi de US\$1.366 milhões⁽³⁾.

Em vista da ordem de grandeza dos gastos requeridos não é difícil inferir o alto grau de concentração geográfica com que as atividades de P&D de novas drogas são realizadas no mundo. De fato, apenas 5 países (EUA; Inglaterra, França, Suíça e RFA) responsabilizaram-se por mais de 80% do total de novas drogas lança-

das no mercado norte-americano no período 1940-75⁽⁴⁾.

No Brasil, país cuja contribuição para a ampliação do arsenal terapêutico foi nula no período, estima-se que os gastos em P&D não atinjam 1% do faturamento da indústria, significando valor monetário 70 vezes inferior ao dispendido nos EUA⁽⁵⁾. Ainda assim, mais da metade destes gastos destinam-se a pesquisas clínicas, mais ligadas, portanto, ao lançamento de medicamentos no mercado do que à P&D propriamente dita.

Uma vez aprovado, o fármaco deve ser produzido industrialmente. Até aqui, as pequenas quantidades requeridas para os estudos científicos eram obtidas nos próprios laboratórios de pesquisa através de processos de produção desvinculados de quaisquer exigências quanto à economicidade.

No segundo segmento produtivo, a chamada indústria química-farmacêutica, procede-se ao desenvolvimento do processo industrial de fabricação, seguido do projeto, construção e operação de unidades industriais produtoras de fármacos. De modo geral, isto é feito através do "scale-up" de plantas-piloto especialmente construídas para permitir a otimização dos parâmetros físicos, químicos e operacionais da rota tecnológica previamente desenvolvida em nível de bancada. Em países que não reconhecem patentes de processo na área farmacêutica, como o Brasil, a fase de desenvolvimento da tecnologia de produção pode ser simplificada, procedendo-se apenas a reprodução e seleção de rotas tecnológicas comerciais já comprovadas.

O principal campo de conhecimento envolvido em todo este segmento produtivo é a engenharia química. Caracteristicamente, a produção de fármacos é realizada em batelada ou processos semicontínuos e em condições brandas de trabalho, sem apresentar problemas críticos de conservação de energia e de massas. Este perfil técnico aliado ao alto valor unitário do produto dota a indústria de menor sensibilidade aos efeitos da economia de escala, menor exigência de capital para investimento e maior relação produto/capital do que os padrões da indústria química, tornando-a acessível a capitais de médio ou pequeno porte. Adicionalmente, a versatilidade das instalações de processo permite, em muitos casos, a construção de unidades produtoras multipropósito, fato que incrementa a viabilidade econômica destes empreendimentos.

Mesmo assim, percebe-se nitidamente a vigência de uma divisão internacional da produção farmacêutica na qual matérias-primas são produzidas de forma centralizada nos países desenvolvidos e, posteriormente, transferidas via comércio externo para os países subdesenvolvidos.

O terceiro segmento produtivo diz respeito à produção de medicamento propriamente dito, isto é, a transformação dos fármacos até a forma na qual atingirão o mercado consumidor. Este segmento consiste da manipulação física de um ou mais fármacos (princípios ativos) que são dosados, formulados, colocados sob a forma de administração terapêutica (comprimidos, cápsulas, pomadas, etc.), acondicionados e embalados, não envolvendo qualquer tipo de transformação química.

As técnicas de produção são bastante simples, estando a tecnologia praticamente incorporada na maquinaria utilizada. O requisito com maior grau de sofisticação é o alto nível de controle de qualidade inerente ao produto processado. Os investimentos necessários são relativamente de pequena monta se tomados por linha de produção individualmente, em particular, para as formas de apresentação menos complexas (comprimidos, p.ex.)⁽⁶⁾.

A produção de medicamentos terminados em bases nacionais é hoje generalizada no mundo. Tal fato é atestado pelo número elevado de países periféricos que alcançaram a auto-suficiência — ou níveis próximos disso — no que tange ao abastecimento interno de medicamentos. Chama a atenção porém que um mesmo conjunto de empresas internacionais se repetem monotonamente como as líderes em cada mercado nacional, fazendo com que a produção de medicamentos se alinhe entre os ramos de atividade industrial que apresentam os maiores índices de internacionalização do capital.

Por fim, o último segmento aqui considerado é o que reúne as atividades ligadas à comercialização dos medicamentos. Os medicamentos são usualmente divididos em 2 grupos: éticos e populares. Ao contrário dos medicamentos populares, os medicamentos éticos, responsáveis pela maior parcela do faturamento da indústria, somente podem ser vendidos mediante receita médica e tem, portanto, impedida a veiculação de propaganda em meios de comunicação de massa. Em consequência, o "marketing" promovido pelos laboratórios é orientado diretamente para a classe médica, tornando-se extremamente especializado e elemento essencial na disputa de mercados.

As técnicas de marketing correntemente utilizadas incluem a visitação por propagandistas, mala direta, anúncios em revistas especializadas e distribuição de amostras grátis. Os laboratórios lançam mão ainda de técnicas menos explícitas, como financiamento de congressos, conexão com médicos líderes, apoio a sociedades científicas e associações profissionais, entre outros (7).

O esforço de venda empreendido pelos laboratórios farmacêuticos é de tal ordem que constitui, em muitos países, o item de maior peso individual na estrutura de custo dos medicamentos. Este é o caso do Brasil onde as despesas comerciais representam de 20 a 25% do custo-fábrica do medicamento (8).

O pagamento de salários e comissões à equipe de propagandistas, que segundo diversas pesquisas constituem o fator que mais influencia na prescrição de medicamento, é, via de regra, o principal destino dos recursos dispendidos no esforço de venda, absorvendo, em média, a metade dos gastos comerciais totais (9).

3. Aspectos da Estrutura da Indústria Farmacêutica

É reconhecidamente grande o papel desempenhado pelas atividades de P&D na definição dos rumos seguidos pela indústria farmacêutica moderna. Em perspectiva histórica, porém, tal fato deve ser considerado como característico deste século, particularmente do após 2ª guerra, quando a chamada indústria de medicamentos cientificamente baseados consagra-se de forma definitiva.

Aceita-se como marco inicial deste processo o resultado dos trabalhos realizados por Paul Ehrlich no apagar das luzes do século 19, que ao demonstrarem que certos compostos químicos apresentam toxicidade seletiva contra determinados agentes infectantes, lançaram as bases para a crescente introdução da síntese química na indústria farmacêutica (10).

Tal tendência foi sendo reforçada pelas descobertas de numerosas substâncias dotadas de poderosa ação terapêutica, entre as quais destacaram-se a penicilina (1929) e as sulfas (1932), até tornar-se dominante na indústria. De fato, enquanto até 1930 a esmagadora maioria das drogas usadas na medicina eram de origem natural (vegetal, animal ou mineral), estima-se que na atualidade, a síntese química contribua com cerca de 50% dos fármacos prescritos. (11)

O potencial da pesquisa científica como gerador de lucros na indústria, entretanto, veio a ser concretizado em sua plenitude com a concessão de privilégios de patente para os antibióticos de largo espectro descobertos na década de 40. O subse-

quente estabelecimento de monopólios de exploração comercial das novas descobertas extremamente lucrativos forneceu o estímulo decisivo para o envolvimento da indústria nas atividades de P&D, seja por razões de conquista de mercado, seja por razões de defesa dos mercados já assegurados. Sem embargo, nas últimas duas décadas, 90% das novas drogas originaram-se de pesquisas realizadas pela indústria enquanto em décadas anteriores as universidades chegavam a contribuir com 50% destas (12).

A internalização da pesquisa científica pelas firmas-líderes da indústria farmacêutica representa, em essência, a ascensão da diferenciação de produtos como padrão de competição setorial. Neste padrão, a contínua busca de novos produtos ou produtos similares aos concorrentes passa a ser atividade indispensável para expansão e mesmo a sobrevivência das firmas no mercado. Paralelamente, dois outros processos vieram completar a transformação estrutural experimentada pela indústria. O primeiro foi a integração vertical promovida pelas firmas-líderes, que passaram a operar em todos os segmentos produtivos da indústria como forma de reter mais amplamente os ganhos monopólicos proporcionados pelas descobertas de novas drogas. O segundo processo foi o dramático incremento de esforço de venda através da intensificação das práticas de marketing visando ampliar a taxa de crescimento da demanda ou assegurar as participações alcançadas no mercado (13).

É importante observar que a indústria farmacêutica, no que respeita aos seus segmentos industriais é pouco exigente em termos de capital ao mesmo tempo que as economias de escala não

se manifestam de forma muito sensível, em particular, devido à simplicidade dos procedimentos tecnológicos e a inexistência de indivisibilidades técnicas relevantes nas operações industriais. Deste modo, dever-se-ia constatar baixo grau de barreiras ao ingresso de novas empresas na indústria. Entretanto, uma vez existindo a diferenciação de produtos, esta se manifesta no setor farmacêutico impondo barreiras à entrada de novos capitais e, principalmente, barreiras ao crescimento das firmas menores já estabelecidas que não podem arcar com os vultosos custos da pesquisa e desenvolvimento de novas drogas e do esforço da venda requerido para tornarem-se competitivas.

Por outro lado, a diferenciação de produtos confere às firmas inovadoras uma certa capacidade de manipulação da demanda. Esta é induzida pela contínua renovação qualitativa da oferta, por elas mesmas provocada, até o ponto no qual novas categorias (classes) terapêuticas substituem as anteriormente existentes (p. ex., vitaminas substituindo fortificantes, antidistônicos substituindo tranquilizantes que, por sua vez, haviam deslocado os soníferos, etc.).

Como as reais unidades de mercado são as categorias terapêuticas — a máxima porção do mercado onde o conceito de Interstituibilidade entre os produtos pode ser aplicado — as firmas inovadoras tem poder efetivo de criar mercados e controlá-los desde o surgimento até, ao menos, o momento da introdução de drogas similares no mercado. Tal fato reflete-se diretamente na alta lucratividade alcançada pelos laboratórios inovadores e, inversamente, na fragilidade apresentada pelas firmas não inovado-

ras no interior da indústria.

Assim, verifica-se que, estruturalmente, a indústria farmacêutica tende a assumir as feições de um oligopólio diferenciado bastante assimétrico apresentando, de um lado, um reduzido número de grandes laboratórios extremamente lucrativos e, de outro, uma grande quantidade de pequenos laboratórios confinados em áreas específicas do mercado e incapazes de tornarem a indústria mais competitiva.

Esta característica estrutural é de fundamental importância para o entendimento do padrão de desenvolvimento da indústria farmacêutica em países do terceiro mundo, ainda mais que, nestes, a estrutura polarizada acima descrita é preenchida no polo dinâmico por filiais de laboratórios multinacionais.



4. A Indústria Farmacêutica no Brasil

Se observada por meio de uma lente de pequena abertura que focalize apenas o seu segmento produtor de medicamentos, a indústria farmacêutica brasileira aparece como equiparável àquela existente nos países ditos centrais, seja em termos de linhas de produtos, seja em termos das técnicas e métodos de produção e de comercialização nela praticadas.

Todavia aumentando-se o ângulo de abertura da lente de observação toma forma uma imagem bastante distinta. Constata-se assim que esta mesma indústria, ainda hoje, não produz grande parte das matérias-primas (princípios ativos) que utiliza e muito menos mostra-se capaz ou interessada em empreender atividades de pesquisa e desenvolvimento de agentes terapêuticos.

Desta forma, a indústria tem se restringido a atuar nos segmentos finais do ciclo de produção de medicamentos, mantendo-se dependente do exterior no que se relaciona aos segmentos iniciais, a P&D e a produção de fármacos.

Em outros termos, a indústria limita-se a reproduzir no Brasil os padrões industriais e mercadológicos vigentes nos países mais adiantados.

Com efeito, o tamanho absoluto do mercado farmacêutico brasileiro, medido pelo valor total das vendas de US\$ 1,84 bilhão verificado em 1981, já correspondia ao 7º maior do mundo capitalista atrás apenas dos EUA, Japão, Alemanha, Itália e Inglaterra.

As dimensões do mercado brasileiro são ainda mais impressionantes quando se sabe que a péssima distribuição da renda nacional marginaliza uma fração estimada de 40% da população, cerca de 50 milhões de pessoas, que simplesmente não consomem medicamento algum⁽¹⁵⁾.

Todo este vasto mercado é correntemente atendido pela indústria farmacêutica instalada no país, através de produção local. As importações de medicamentos acabados têm caráter incidental e há vários anos não ultrapassam 1% das vendas da indústria, enquanto as exportações vêm crescendo ano a ano⁽¹⁶⁾.

Por outro lado não resta dúvida que a dependência externa da indústria farmacêutica brasileira encontra-se em nível bastante elevado. Apesar da dificuldade de obtenção de informações quantitativas precisas, estima-se que o país importe algo em torno de 70%, em valor, das suas necessidades de fármacos, tendo sido computados cerca de US\$ 300 milhões de importações em 1981⁽¹⁷⁾. No campo da tecnologia, os valores irrisórios investidos em P&D pelos laboratórios no Brasil falam por si próprios.

A questão que surge neste ponto é se a internalização no país dos segmentos iniciais do ciclo produtivo será um fruto natural do processo de crescimento da indústria farmacêutica brasileira ou se, ao contrário, existem determinados obstáculos estruturais que, enquanto não removidos, poderão impedir essa entrada indefinidamente.

Várias correntes de opinião, entre as quais se incluem

representantes da indústria, acreditam firmemente na primeira hipótese. Para estas correntes, existe apenas uma defasagem temporal entre as indústrias farmacêuticas de países subdesenvolvidos mais industrializados, como o Brasil, e a dos países desenvolvidos. Tal posição, contudo, encerra uma avaliação superficial da questão e, na verdade, as evidências estão longe de conferir-lhe validade.

O importante salto qualitativo que foi a entrada do setor farmacêutico brasileiro na produção de medicamentos ocorreu na década de 50. Em apenas 7 anos, entre 1953 e 1960, a indústria farmacêutica brasileira completou a transição de importadora a produtora de medicamentos. De fato, enquanto em 1953 os medicamentos eram 70% importados, ao fim deste breve período, a importação já tinha se reduzido a níveis residuais⁽¹⁸⁾.

No entanto, decorridos mais de vinte anos desde então, a situação da produção de fármacos pouco se alterou, apesar de nesse meio tempo o Brasil ter experimentado um grande surto de industrialização que, independentemente de outras considerações, promoveu a consolidação de determinados setores-chave para a indústria químico-farmacêutica, como o de bens de capital e o petroquímico, que já alcançaram um grau de desenvolvimento compatível com os requisitos da produção de fármacos.

Tal fato evidencia que a expansão do segmento produtor de medicamentos não se faz acompanhar, necessariamente, de igual crescimento dos outros segmentos da produção que lhe são correlatos.

O entendimento desta questão deriva da observação mais detida da estrutura do setor farmacêutico, tal como instalado no Brasil.

Informações recentes indicam a existência de mais de 500 laboratórios de produtos farmacêuticos no país. Destes, os 100 maiores respondem por pelo menos 90% do faturamento global da indústria, o que permite avaliar a pequena escala de operação das empresas restantes, em sua maioria limitadas a áreas de atuação regional⁽¹⁹⁾.

Contudo, é a análise da composição da oferta farmacêutica por origem do capital que introduz os dados mais relevantes. O conjunto de filiais de laboratórios multinacionais, quase todas incluídas no grupo das 100 maiores empresas, detém cerca de 79% do capital da indústria⁽²⁰⁾.

Apenas 5 laboratórios de capital nacional perfazendo, em 1981, somente 5,5% do faturamento da indústria, alinham-se entre as 50 maiores empresas do setor⁽²¹⁾. Estes, somados a mais uns poucos laboratórios de médio porte, constituem o que resta da indústria farmacêutica nacional dotada de capacitação técnica e econômica para competir no mercado, mesmo porque a expansão do sistema de filiais se deu em boa parte através da compra de laboratórios locais. Até o presente, o processo de desnacionalização atingiu 40 laboratórios nacionais⁽²²⁾, entre eles aqueles de melhor reputação, o que contribuiu e vem ainda contribuindo para enfraquecer ainda mais a parcela nacional do setor⁽²³⁾.

Dos 45 laboratórios estrangeiros incluídos no grupo dos 50 maiores, responsáveis no mesmo ano por 77,2% do faturamento da indústria, 24 iniciaram operações no Brasil no período que vai do imediato pós-guerra até o final da década de 50, 18 são anteriores e apenas 3 são posteriores⁽²⁴⁾. Percebe-se, assim, que a implantação do segmento de medicamentos ocorrida a esta época no país, como anteriormente mencionado, foi promovida pelas filiais de laboratórios estrangeiros, interessados em desenvolver e ampliar o mercado brasileiro de medicamentos.

Desde então, a estrutura industrial vigente no setor assume a forma de um oligopólio diferenciado, no qual dada a segmentação do mercado existente, alinha-se subsidiárias de empresas multinacionais dinâmicas e um sem número de empresas locais que enfrentam dificuldades no processo de crescimento dentro do setor.

No entanto, estas mesmas filiais responsáveis pelo dinamismo da indústria, em acordo com suas estratégias típicas de atuação, demonstram tendência a operar apenas nas etapas finais do ciclo de produção, mantendo, através do comércio externo e de pagamentos tecnológicos, estreitos laços econômicos com seus respectivos centros de decisão localizados no exterior.

Cabe ressaltar, todavia, que na ausência de produção de fármacos por parte do sistema de filiais, os laboratórios nacionais, mesmo tendo interesse em contar com fontes internas de suprimento de matérias-primas, não reúnem capacitação tecnológica, financeira e, em particular, mercadológica para realizarem

tais empreendimentos.

Empresas químicas independentes que, em vista do maior porte econômico, têm sido aventadas como solução para o impasse, esbarram no alto risco de comercialização que teriam que enfrentar. O risco, por sua vez, existe porque a própria fragilidade dos laboratórios nacionais, em termos de participação no mercado, torna-os incapazes de assegurar um mínimo de garantias de comercialização da produção devido à pequena representatividade dos níveis de demanda que poderiam sustentar frente à capacidade instalada das unidades produtoras. Assim, a viabilidade econômica da produção local de determinado fármaco dependeria fatalmente da disposição das filiais de abandonarem as compras de matéria-prima das matrizes para passarem a adquiri-la de empresas brasileiras. Mais que isso, restaria a permanente ameaça do laboratório estrangeiro integrar-se verticalmente, passando a produzir ele próprio o fármaco específico, fato que, em virtude do domínio do mercado final do medicamento que exerce, comprometeria seriamente o retorno do capital investido pela firma local.

Diante do exposto, sobram indícios de que a indústria farmacêutica brasileira, se deixada ao livre curso de sua dinâmica econômica, apresenta tendências a manter-se dependente tecnológica, comercial e financeiramente do exterior, forçando a população a arcar com as diversas seqüelas econômicas e sociais daí decorrentes.

5. Considerações Finais

No atual estágio produtivo da indústria de medicamentos no Brasil, evidencia-se a presença de obstáculos ao seu desenvolvimento apropriado, originados, preponderantemente, na esfera das relações de mercado nela vigentes.

O reconhecimento de problemática desta natureza faz do Estado, por sua ação ou por sua omissão, ator principal na definição dos rumos experimentados pela indústria.

A atuação estatal não deve se limitar, todavia, ao papel de árbitro mais generoso com os capitais nacionais na disputa desigual que travam com o sistema de filiais de laboratórios multinacionais. Mais além, a intervenção estatal deve vislumbrar o mercado farmacêutico globalmente, em busca prioritariamente de mecanismos regulatórios que propiciem efetivo controle da oferta de medicamentos e a convergência desta aos seus objetivos médico-sanitários e de economia popular.

Surge daí a relevância de se avançar na discussão de formas de intervenção do setor público na indústria farmacêutica desde um ponto de vista de sua organização industrial, de modo a subsidiar a definição da política industrial e dos padrões de atenção médica nos aspectos relacionados à produção e consumo de medicamentos.

6. Referências Bibliográficas

- 1 - KOROLKOVAS, A. e BURCHALTER, H. Química-Farmacêutica; Guanabara Dois, RJ, 1982, pp.43 e seguintes.
- 2 - SECRETARIA de Indústria e Comércio do Estado da Bahia (SIC/BA); Indústria farmacêutica Nacional: Medicamentos Essenciais; Série EPI03, Salvador, 1983, pp.51 a 53.
- 3 - ABIFARMA; A Indústria Farmacêutica Brasileira: Relatório Anual 78, p.11.
- 4 - KOROLKOVAS, A. e BURCHALTER, H. op.cit., p.43.
- 5 - SIC/BA; op.cit., p.53.
- 6 - CEP/FINEP; Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira, Rio de Janeiro, não publicado, pp.38 e 39.
- 7 - BARROS, J.A.C. Estratégias de mercado de la Industria Farmaceutica y el Consumo de Medicamentos, Cuadernos Médico Sociales nº 27, Argentina, 1984.
- 8 - SIC/BA, op.cit., p.43.
- 9 - NERY, A. Salud y Política Social; Hachette, s.d., cap.IX.
- 10 - KOROLKOVAS, A. e BURCHALTER, H. op.cit., p.4.
- 11 - KOROLKOVAS, A. e BURCHALTER, H. op.cit., pp.40 e 41
- 12 - KOROLKOVAS, A. e BURCHALTER, H. op.cit., pp.43.
- 13 - TEMIN, P. Technology, Regulation and Market Structure in the Modern Pharmaceutical Industry. The Bell Journal of Economics, pp.429 a 446.
- 14 - ABIFARMA, Relatório Anual, 1982.
- 15 - CNPq. Ação Programada: A indústria químico farmacêutica, vol.9, cap.
- 16 - FUNDAÇÃO de Tecnologia Industrial (FTI); Biofarmacos: Diagnóstico e Perspectivas, RJ, 1980, cap.2.
- 17 - Dados apurados junto ao CDI-GSIII/MIC, publicados em SIC/BA; Anais do I Seminário Brasileiro de Química Fina, 1982, Primeira Sessão Técnica.

- 18 - BERTERO, C.O. Drogas e Dependência no Brasil; Tese apresentada à Cornell University para obtenção do grau de Doutor em Filosofia, mimeo, 1972, p.68.
- 19 - SIC/BA, op.cit., pp.19 a 28.
- 20 - SIC/BA, op.cit., pp.19 a 28.
- 21 - SIC/BA, op.cit., pp.19 a 28.
- 22 - ABIFARMA, Relatório Anual 1983.
- 23 - Cf. QUEIROZ, M.V. e EVAN, P.; Um Delicado Equilíbrio: O capital internacional e o local na industrialização brasileira; in Multinacionais: Internacionalização e Crise; Cader no CEBRAP nº 28, SP, 1977, p.19.
- 24 - SIC/BA; op.cit.; pp.19 a 28.