

A INDUSTRIA FARMACEUTICA NO BRASIL

Autor: Fernando Steele da Cruz
Instituto de Microbiologia
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - 21941 - RJ

A produção de medicamentos no Brasil avançou de modo gradativo e constante após a 2a. Guerra Mundial. No ano de 1969 as vendas do setor atingiam a US\$ 420 milhões de dólares, crescendo vertiginosamente até 1982, quando alcançou a 2 bilhões de dólares. Esta grande expansão fez com que o Brasil passasse a ocupar a primeira posição no mercado farmacêutico da América Latina e o sétimo ou oitavo no Mundo Ocidental, ficando praticamente independente de importações no que diz respeito aos medicamentos acabados.

Infelizmente este grande desenvolvimento do setor farmacêutico foi todo moldado na base de empresas transnacionais que montavam suas filiais no Brasil. Este processo conduziu a um grande enfraquecimento dos laboratórios nacionais, fazendo com que estes fossem paulatinamente sendo absorvidos pelas indústrias estrangeiras. Tal procedimento foi mesmo uma estratégia das firmas multinacionais visando um "take over" sobre o mercado farmacêutico nacional.

A incapacidade financeira das firmas nacionais frente as empresas estrangeiras aliada as técnicas mercadológicas, conduziu ao desastroso oligopólio da indústria farmacêutica por laboratórios estrangeiros, conforme pode ser verificado no quadro a seguir:

LABORATORIOS NACIONAIS VENDIDOS A GRUPOS ESTRANGEIROS

ANO	EMPRESA NEGOCIADA	EMPRESA COMPRADORA	ORIGEM DO CAPITAL DA EMP. COMPRADORA
1936	Silva Araújo	Roussel	França
1949	Fontoura	Wyeth	EUA
1957	Laborterápica	Bristol Myers S/A	EUA
1957	Pravaz	Recordati Laborató- rios	Itália
1958	Moura-Brasil	Merrel	EUA
1959	Sánitas	Leo do Brasil S/A	Dinamarca
1960	Endochímica	Mead Johnson	EUA
1961	Novoterápica	Bracco	Itália
1962	Myrtonil	Immuno	Austria
1963	Torres	Silva Araújo Roussel	França
1965	Exactus	Midy Farmacéutica S/A	França
1967	Sintético	Searle	EUA
	Cyrillo Mothe	A.H. Robins	EUA
1968	Lafi	U.S. Vitamin Revlon	EUA
	Laboral	Syntex	EUA
1969	Prociex	Byk	Alemanha
	Haemo Derivados	Hoechst	Alemanha
1970	Hormoquímico e Deri- vados	Rorer	EUA
1971	Yatropan	Recofarma	Itália
	Usafarma	ICN	EUA
1972	Kerato-Loil	Allergan	EUA
	Quimiofarma	Boehringer do Brasil S/A	Alemanha
	Maurício Vilella	Beecham	Inglaterra
	Instituto Pinheiros	Syntex	EUA
1973	Enila-Lutécia	Smith Klein French	EUA
	Labonobel	Ferrer	Espanha
	Cissa	Alcon	EUA
	Delfos	Alcon	EUA
1974	Quimioterápico	Mundifarma	EUA
	Scil	C.B.C. International	EUA
	Panquímica	Emusa	Espanha
	Pelosi	Uriach Química do Brasil	Europa
	Procampo	Schering	EUA
1975	Vemaco	Eaton	EUA
1976	Baldassari-Alciate	Mediprop	Europa
1977	Hiplex	Fresenius	Alemanha
	Riedel	Zabinka	Itália
1980	Laboratil	Searle	EUA
1982	Biosintética	Nestlé/Alcon/Synthe- labo	Suíça
	Buller	3M-Riker	EUA
1983	Wesley	Degussa	Alemanha
	Labolessel	Garret	Inglaterra
	Recofarma	Sarsa	França

FONTE: Salles Filho, S.L.M. et Alii, 1985.

Portanto, este processo levou a uma quase completa desnacionalização do mercado local. Hoje em relação ao faturamento é estimado que 80-85% esteja na mão de empresas estrangeiras. O restante referente aos laboratórios nacionais, é lamentável o fato, se baseia fundamentalmente na importação de matérias primas, que no país só as transformam em formas medicamentosas. As grandes empresas multinacionais, em quase sua maioria, compram os insumos de suas matrizes no exterior. É comum a utilização de técnicas de "over-price" para contornar as leis de remessa de lucros, impostas pelos países locais, e também visando fugir aos impostos.

A produção de fármacos no país é praticamente incipiente. Em ambos os casos, laboratórios nacionais e transnacionais utilizavam a mesma orientação. Importação da matéria prima, o que levou que as necessidades de formulação farmacêutica só fossem ser atendidas pelo mercado estrangeiro, através importações que assim permitia um total controle sobre a política de preços. Quando necessário fazem o "dumping" de mercado.

Por outro lado os jovens químicos e farmacêuticos sentem-se desestimulados. Aqueles mais brilhantes são contratados pelos laboratórios multinacionais, apenas para trabalhar no setor de produção (cápsulas, comprimidos, injetáveis, etc), controle de qualidade ou "marketing". Em hipótese nenhuma fazia pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico para a produção de fármacos no Brasil.

Hoje o país procura reverter esta situação que é realmente desoladora. A criação da Petrobras fez com que dois fatos importantes, ao nosso ver, viessem progressivamente a ser consolidados: primeiro um sentimento nacionalista e de credibilidade na capacidade do brasileiro que se afirmou no próprio desenvolvimento e sucesso da empresa; segundo o avanço que ocorreu na chamada química dos compostos do petróleo que além de permitir uma retomada de ânimo aos estudantes de graduação e pós-graduação do setor, fez com que os mesmos tivessem acesso à pesquisa científica e engenharia de processos.

Estimulado por este sucesso na química de petróleo o governo procura cada vez mais reverter a triste situação que se encontra o país no campo da chamada química fina.

Como condição imperiosa ao desenvolvimento coloca-se a produção de matérias primas no Brasil. Sem isto, o desenvolvimento científico tecnológico simplesmente cairá num vazio até mesmo pela incapacidade nacional de absorver tecnologia. Jamais as Universidades e Centros de Pesquisa atingirão este objetivo sem a definitiva participação da empresa nacional.

Em janeiro de 1987 a Central de Medicamentos (CEME), como subsídio aos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte apresenta as diretrizes do I Plano Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico intitulado "Medicamentos Essenciais: Os caminhos para a autonomia". Neste contexto, sem dúvida, a CEME

assumiu uma posição de destaque, tendo em vista seu amplo papel gestor do programa de medicamentos para o Brasil, em suas duas importantes e complementares vertentes de atuação: a natureza sócio sanitária, consubstanciada na distribuição de medicamentos essenciais e o caráter tecnológico-industrial, que envolve um conjunto de atividades dirigidas ao fortalecimento do segmento nacional, tanto a nível das Universidades, Centros de Pesquisa e a Indústria química, farmoquímica e farmacêutica. Neste programa de ação certamente foi considerado as condições geo-econômicas do país. Assim verificou-se que o grupo de renda média familiar até 5 salários mínimos atinge a 104 milhões de indivíduos da população brasileira, ou seja 80% da população global do país.

Certamente grande parte deste contingente populacional não tem a menor condição de acesso aos medicamentos, sejam eles de natureza profilática ou tratamento. Em trabalho recente de pesquisa realizado pela Coordenadoria de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Fundação Serviços da Saúde, foi comprovado que quase 90% da população rural e das periferias urbanas utilizam a medicina caseira antes de procurar a assistência médica. Na região Amazônica, Sertão do Nordeste, Zona da Mata do Nordeste e parte do Sudeste recorrem a chamada fitoterapia, medicina baseada no uso de plantas medicinais para combater diferentes males, desde diarreias, gripes, reações alérgicas, hipertensão etc. Assim, raramente utilizam os medicamentos alopáticos. São os seguintes seus usos tradicionais:

Para cada doença, diversas indicações;

- **Acidente vascular-cerebral** - chá de arruda ou hortelã
- **Afecções gênitó-urinárias** - folha de abacate, quebra-pedra, ateira, chapéu de couro, confrei, cabelo de milho e carrapicho
- **Calmante** - erva cidreira, capim santo, folha de laranjeira e limeira, erva doce, alecrim, folha de chuchu e de maracujá
- **Cardiopatia** - folha de limeira, flor de perpétua roxa, coramina, alecrim, melindre, confrei
- **Cólica intestinal** - hortelã, arruda, erva cidreira, catinga de bode, sete dores, mastruço, erva doce, umburaneira, capim santo, malvão, folha de goiabeira e de laranjeira, macaé, boldo, macela, folha de mamão e mamoeiro
- **Diarréia** - folha de goiabeira, hortelã, erva cidreira, casca e folha de cajueiro, capim santo, macela, macaé, boldo, pau terra, cipó podre, casca de romanzeira
- **Dor de Cabeça** - arruda, erva cidreira, laranjeira, hortelã, boldo, palma, fedegoso, macela, macaé, melão de S. Caetano
- **Estômago-afecções** - hortelã, erva cidreira, folha de mamoeiro e laranjeira, umburana, boldo, macaé, sete dores, losna, artemísia, confrei, alevanta
- **Febre** - erva cidreira, folha de laranjeira, eucalipto, hortelã, limeira, capim cheiroso, sabugueiro, limoeiro, capim santo, fedegoso, alecrim, aconito, folha de abacate e de pitangueira, camomila, macela
- **Fígado-afecções** - boldo, abacate, laranjeira, mamoeiro, amor crescido, vereda, cipó sucuriju, quebra-pedra, amendoeira, folha de carne, jambu, jurubeba, melão de são caetano, carqueja, losna, chapéu de couro, sete dores, figueira,

carrapicho picão, artemísia, caapeba, macaé

- Garganta-afecções - semente de sucupira, romã, casca de coentro, raiz de mimosa
- Gripe - hortelã, malva, limão, laranjeira, alfavaca, eucalipto, babosa, mastruço, caapeba, erva cidreira, batata de purga, manjerição, ipecacuonha, casca de capim santo, umburana, fedegoso, arruda, dente de alho, poeja, alecrim, folha de algodoeiro
- Hipertensão - erva cidreira, folha de maracujá, capim santo, cana crioula, folha de chuchu, confrei, laranjeira, alecrim, erva doce, folha de abacate, folha de amoreira, folha de caramboleira
- Sarampo - folha e flor de sabugueiro, alecrim
- Verminose - mastruço, batata de purga, hortelã, mamoeiro, leite de caxinguba, ipecacuonha, erva de santa maria, semente de abóbora, losna, ruibarbo, alevanta

A ação da CEME tem incentivado marcadamente a pesquisa em fitoquímica, aproveitando a grande diversidade da flora brasileira, além da experiência a tradição do uso de plantas medicinais, como tradução de cultura brasileira que se faz desde os indígenas. Centenas de substâncias com atividade medicamentosa de relevância têm sido obtidas por processos extrativos como produtos primários ou secundários do metabolismo vegetal. Por outro lado o segmento multinacional vem gradativamente abandonando as pesquisas em suas matrizes visando o desenvolvimento de novos fármacos utilizados para o tratamento de doenças específicas dos países do terceiro mundo. Estas

acometem a população pobre que não tem condições de adquirir o medicamento, ficando a sua compra restrita a acordos governamentais, onde a margem de lucratividade nem sempre é muito compensadora. Este posicionamento veio despertar um sentido de maior responsabilidade as Universidades e Centros de Pesquisa do país que pelo menos em alguns casos estão se voltando para o estudo de novos fármacos para o tratamento das chamadas doenças tropicais.

O esforço de capacitação tecnológica interna para produção de matérias primas farmacêuticas constitui um pré-requisito para o atingimento do objetivo prioritário de eliminar a forte dependência que ainda se encontra o país. No contexto do programa governamental de assistência farmacêutica, a Central de Medicamento publicou uma lista de 271 fármacos a serem alocados a empresas nacionais visando seu desenvolvimento científico-tecnológico através de financiamentos, desde que fosse mostrada uma capacitação pela equipe do laboratório contratante. Até o momento 144 fármacos tiveram seu desenvolvimento apoiado pela CEME e 21 já estão sendo produzidos no país. É fundamental se mencionar que a independência do país somente poderá ser conseguida com a total verticalização dos processos de produção, não ficando portanto o país na dependência da importação de intermediários do processo de síntese. Adicionalmente esta estratégia é fundamental na formação de recursos humanos competentes.

Atualmente as importações de insumos farmacêuticos

somam 400 milhões de dólares devendo atingir a 580 milhões se o programa brasileiro não se traduzir em sucesso. A esta estratégia da política nacional contrapõem-se ao interesse oligopolista das empresas transnacionais que já procuram introduzir atitudes e represálias de seus governos aos interesses nacionais.

Faz-se portanto absolutamente indispensável reforçar simultaneamente, os canais alternativos de negociação com fornecedores externos e independentes de matérias primas, principalmente representados pela Itália, Espanha, Japão e Leste Europeu, países que somente nos últimos 10-5 anos vieram aceitar as patentes, que no momento estão sendo impostas ao Brasil. Certamente se pretendemos nos independizar para o futuro, jamais poderemos aceitar esta política, principalmente quando é colocada em termos de represália e imposições.