

## Análisis crítico de la política de medicamentos en el Brasil

Jorge Antonio Zepeda Bermúdez<sup>1</sup> y Cristina de Albuquerque Possas<sup>1</sup>

*Se enfoca la situación de los medicamentos en el Brasil en función de su producción industrial y disponibilidad para la población. El mercado brasileño es uno de los más grandes del mundo, pero depende excesivamente de las importaciones de empresas transnacionales oligopólicas y el consumo está concentrado en menos de la mitad de la población. Las diversas iniciativas gubernamentales que se pusieron en marcha a partir de los años sesenta con el fin de estimular el desarrollo industrial en este campo no han tenido un éxito duradero. No obstante, han mostrado un gran potencial que podría realizarse si se superaran los problemas de índole política. Por otra parte, la producción de fármacos por empresas privadas ha permitido sustituir algunos productos importados con los nacionales, lo que tiende a regular los precios. Esto es sumamente importante, ya que desde 1992 se ha manifestado una crisis de medicamentos debida a problemas de suministro y aumentos exorbitantes de los precios. Dos medidas recientes que han empezado a aliviar el problema son el Programa de Asistencia Farmacéutica y el decreto presidencial que obliga a emplear la denominación genérica de los medicamentos. Los autores proponen que se elabore una política de medicamentos, a manera de proyecto nacional del sector de la salud, que asegure el acceso de la población a los medicamentos esenciales y garantice la calidad de los productos ofrecidos para el consumo humano. Además hacen hincapié en que el Brasil logre competitividad tecnológica en este campo.*

El mercado mundial de medicamentos se estima en 170 000 millones de dólares anuales (1, 2). El Brasil, que mueve anualmente cerca de 3000 millones de dólares, está considerado como el noveno mayor mercado nacional (1, 3-5). Sin embargo, el mercado brasileño llama la atención por su extremada concentración (23% de la población consume 60% de la producción de medicamentos), y por su dependencia del exterior.

En diversas publicaciones se ha descrito la dinámica de la producción nacional de medicamentos, de acuerdo con las áreas tecnológicas en las que actúa (1, 6-8). En trabajos anteriores (9-11) intentamos mostrar que la inserción de la industria farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud del Brasil ha puesto de relieve los efectos de divergencias que, históricamente, han separado la política de salud de la política industrial. En el presente trabajo analizamos algunos momentos importantes de esa historia y presentamos un análisis global de la industria farmacéutica en el Brasil. Por último, basándonos en una reflexión crítica de los elementos que con-

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. Dirección postal: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. Fax: 55 (21) 2702618.

dicionan la política de medicamentos en el país, proponemos una alternativa fundamentada en la calidad de los medicamentos esenciales y en su asequibilidad para la población.

## LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES

Desde 1975 la Organización Mundial de la Salud ha difundido el concepto de "medicamentos esenciales", entendiéndose que son aquellos productos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población. Por lo tanto, esos medicamentos deben estar disponibles en todo momento en las cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas requeridas (12, 13). Sin embargo, no es inusual que los países orienten las políticas farmacéuticas exclusiva o predominantemente al desarrollo industrial y comercial, y no a las necesidades de la población.

En consecuencia, la OMS estableció el Programa de Acción de Medicamentos Esenciales en 1981. La finalidad de este programa es colaborar con los países en la formulación de políticas y programas nacionales para asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales a un precio razonable (14).

## SITUACIÓN DEL BRASIL: SALUD PÚBLICA Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

El perfil sanitario actual del Brasil se caracteriza por la superposición de distintos modelos de morbilidad y mortalidad, en que conviven las enfermedades típicas de los estilos de vida modernos junto con las que son distintivas del subdesarrollo (15). Hay 64 millones de brasileños que viven en la pobreza y para 33,7 millones de ellos la pobreza es extrema. El sistema de salud del país ha sufrido profundos cambios a medida que ha pasado de las campañas de saneamiento de inicios del siglo XX al modelo médico-asistencial privado. Este modelo está asentado en el Estado como gran financiador, en el sector privado nacional como principal prestador de servicios de atención médica y en el sector privado internacional como mayor productor de insumos, especialmente de equipos biomédicos y medicamentos (16). Debido a graves problemas estructurales y coyunturales, solo 48% de la población tiene acceso a los medicamentos esenciales (4).

La internacionalización, la diversificación y la concentración son características importantes de la industria farmacéutica mundial. Las grandes compañías se verticalizan para dominar las diferentes etapas tecnológicas. Si bien en el mundo existen más de 10 000 empresas que fabrican productos farmacéuticos, el mercado internacional está bajo el control de unas 100 compañías que fabrican cerca de 90% de los productos farmacéuticos para consumo humano (17).

El mercado de medicamentos del Brasil está dominado por empresas transnacionales de carácter oligopólico. Entre los principales rasgos de la situación en el país se destacan la alta dependencia de fármacos importados; la estrategia de competición por diversificación de marcas y no de precios; ganancias promedio inferiores a las de la industria química, en función de los gastos de propaganda; falta de economía de escala, y concentración de la producción en ciertas clases terapéuticas (18). Entre 75 y 85% de las ventas anuales de medicamentos benefician a empresas transnacionales (1, 3, 4, 11).

Se han utilizado diversos indicadores y tipologías con el fin de clasificar los diferentes países de acuerdo con el grado de desarrollo de sus industrias farma-

céuticas y del acceso de la población a los medicamentos esenciales (17, 19). En esas tipologías no se considera el grado de propiedad nacional o transnacional de las industrias, por lo que pueden resultar inaplicables a países en desarrollo.

La participación de los países en desarrollo en el mercado farmacéutico mundial está disminuyendo de forma considerable. En la mayoría de esos países, el porcentaje de gastos públicos en salud oscila entre 1 y 2% del producto interno bruto (PIB), mientras que en los países industrializados excede de 10%. En el Brasil disminuyeron, durante el período de 1975 a 1990, tanto el consumo de medicamentos en relación con el PIB como el consumo per cápita (20).

Los diferentes países se han clasificado también (21) en tres categorías en lo que respecta al volumen de inversión en investigación y desarrollo industrial: países centrales, de la semiperiferia y de la periferia (que comprenden el Tercer Mundo y los pequeños países europeos como Portugal y Grecia). La capacidad de innovación tecnológica está estrechamente relacionada con los recursos invertidos en investigación y desarrollo, y en 1980 las empresas que lanzaron el mayor número de productos al mercado provenían de los Estados Unidos de América, Alemania, Suiza y el Reino Unido (12).

En el Brasil, la parca inversión de recursos en esta área se agrava por la dependencia externa del mercado nacional. Cerca de 80% del mercado farmacéutico brasileño está dominado por empresas transnacionales y los fármacos producidos en el país por empresas nacionales representan menos de 10% del valor de toda la producción (5).

La comercialización de medicamentos en el Brasil se dirige a dos mercados: uno constituido por las boticas y droguerías, que venden los productos directamente al público, y otro formado por las instituciones de salud públicas y privadas, que son abastecidas por el gobierno o el seguro social y a las que corresponde cerca de 35% del mercado total (3, 4). Hay razones para pensar que si las cosas siguen como van, esta tendencia a la concentración seguirá acentuándose.

## **LA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS: DE LA POLÍTICA INDUSTRIAL A LA DE SALUD**

### **Iniciativas gubernamentales para el desarrollo industrial**

En las iniciativas gubernamentales relacionadas con la política de medicamentos pueden distinguirse dos vertientes principales. Por un lado figura, en estrecha relación con la política industrial, la actuación del Consejo de Desarrollo Industrial (CDI) creado en 1965, inicialmente como una comisión vinculada al Ministerio de Industria y Comercio. La función del Consejo era regular los proyectos industriales por llevarse a cabo en el país. Entre 1971 y 1974, el CDI aprobó 61 proyectos para el sector farmacéutico, de los cuales 10 estaban relacionados con la producción local de fármacos (Paulo Barragat, ex representante del Ministerio de Salud en el CDI, comunicación personal).

Por otro lado, en 1971 se creó la Central de Medicamentos (CEME) como órgano de la Presidencia de la República. Sus funciones se definieron como la regulación de la producción y distribución de medicamentos de los laboratorios farmacéuticos subordinados al poder federal. Según Mozart de Abreu e Lima, citado por Lucchesi (22), la creación de la CEME durante el apogeo del régimen militar brasileño colocó frente a frente dos corrientes políticas divergentes, ninguna de las cuales

consiguió superar a la otra en el poder. Como consecuencia, la historia de la CEME siempre estuvo sujeta a conflictos de intereses y oscilaciones.

Al analizar la historia de las empresas transnacionales en América Latina, la parte que toca al Brasil no ha sido muy buena (23). La experiencia de la CEME con las corporaciones transnacionales instaladas en el Brasil ha sido una “triste historia” de frustraciones y presiones. En época reciente incluso hubo graves denuncias que implicaron a altos funcionarios del gobierno y a la CEME en una malversación de recursos que redujo a 20% la demanda de medicamentos que pudo cubrir el sistema nacional de salud (24).

## **Iniciativas empresariales y el desarrollo de tecnologías nacionales**

En 1976 se creó la Compañía de Desarrollo Tecnológico (CODETEC), concebida como una empresa privada que respondería a las directivas del Gobierno y se dedicaría a la investigación, y al desarrollo y la adaptación de tecnologías. A partir de 1984, por determinación conjunta de la CEME y otras dependencias gubernamentales, la CODETEC empezó a ocuparse prioritariamente de actividades relacionadas con la síntesis química de fármacos. Como resultado de ello y de su apoyo a 12 empresas nacionales, se apostó todo lo necesario para la producción de 60 fármacos y varias instalaciones industriales. Si bien por diversos motivos no se llevaron a cabo todos esos proyectos, se hizo evidente que empresas como la CODETEC pueden contribuir efectivamente a incorporar tecnologías nacionales al parque productor (25).

Varias empresas brasileñas merecen destacarse por su iniciativa. Incorporaron a sus operaciones tecnologías de producción de medicamentos y permitieron sustituir algunos productos anteriormente importados con productos locales. Esto hizo que funcionarían también como elementos reguladores de los precios. En ese sentido, cabe mencionar a la Bioquímica do Brasil (Biobrás) por la producción de insulina; la Companhia Brasileira de Antibióticos (CIBRAN), cuya unidad de fermentación es de las más grandes del mundo y ha exportado más de 900 toneladas de sus productos, y las empresas Microbiológica —que produce zidovudina (AZT) a menos de la mitad del precio internacional— y Nordeste Tecnologia (NORTEC/NORQUISA), hoy una de las 20 más grandes empresas del ramo en el Brasil.

## **Tendencias recientes: el Programa de Asistencia Farmacéutica y el decreto de medicamentos genéricos**

La eliminación de restricciones económicas y del cese del control de precios agudizó la crisis de medicamentos que se manifestó a fines de 1992 por problemas de suministro y aumentos de los precios de venta. Esa crisis se caracterizó por un enfrentamiento de la industria farmacéutica con el Gobierno, originado por los reajustes en los precios. Los estudios realizados durante el período de abril de 1992 a abril de 1993 muestran que, frente a una inflación estimada en 1608%, los precios de algunos medicamentos habían aumentado en 2600%. Se encontró también que los precios locales de venta de los medicamentos esenciales a veces eran hasta 20 veces más caros que los precios fijados por las agencias internacionales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud) (26, 27).

Entre 1991 y 1993 las ventas en farmacias disminuyeron de 1610 millones a 1260 millones de unidades. Sin embargo, en ese mismo período el volumen de ventas aumentó de US\$ 2500 a US\$ 3500 millones, lo que muestra el aumento del precio por unidad (28).

Para hacer frente a la situación, el Ministerio de Salud inauguró en 1993 el Programa de Asistencia Farmacéutica (24), que por primera vez en la historia reciente integró todas las acciones destinadas a estabilizar el mercado de medicamentos mediante intervenciones en las estructuras de programación, producción, distribución, infraestructura, vigilancia sanitaria, investigación y acciones educativas. Con esa finalidad se efectuaron acuerdos de producción con todos los laboratorios públicos, se retiraron productos del mercado (asociaciones en dosis fijas, "hepatoprotectores" y antidiarreicos), se nombró una comisión asesora del Ministerio de Salud y se iniciaron campañas para divulgar las acciones del Gobierno. Uno de los pilares de ese programa fue la promulgación de un decreto presidencial en abril de 1993, que determinaba la obligación de destacar la denominación genérica en todos los medicamentos; la obligación de tener a un profesional farmacéutico presente permanentemente en todas las farmacias, y la autorización del fraccionamiento de medicamentos, una vez garantizadas la calidad y eficacia terapéutica originales de los productos.

Puesto que ese decreto rompió el monopolio de las marcas comerciales, la industria farmacéutica expresó su oposición no solo en la prensa sino con acciones judiciales. Aunque el decreto continúa en vigor actualmente, las industrias no cumplen con las ordenanzas y el Gobierno no ha tomado medidas sancionadoras para hacerlas cumplir.

## **UNA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS ALTERNATIVA PARA EL BRASIL**

La formulación de alternativas para la política de medicamentos en el Brasil requiere una visión crítica y global del modelo de atención de salud, perverso y excluyente, que se ha constituido a lo largo de los tres últimos decenios. La triste realidad de 64 millones de brasileños que viven en la pobreza (29, 30) empeora cada vez más con la crisis de financiamiento social y de la salud que se ha presentado en años recientes.

En la proposición de una política de medicamentos alternativa, es esencial considerar las características de la industria farmacéutica. En realidad exige dos tareas: formular la política de medicamentos inserta en la política nacional de salud y al mismo tiempo promover las medidas necesarias para establecer la competitividad tecnológica del sector.

Un nuevo proyecto nacional debe ser realista y definir con claridad el papel de cada uno de los segmentos de producción. Mediante el proyecto deben calcularse adecuadamente las necesidades nacionales en producción de fármacos y definirse la factibilidad de su producción. Los conflictos deben ser administrados por intermedio de una política gubernamental amplia que implique a los distintos participantes en una dimensión nacional.

### **Cómo asegurar el acceso y la calidad**

El análisis de la situación deja claro que, actualmente, la población brasileña no tiene acceso adecuado a los medicamentos esenciales. Tanto es así, que a veces faltan los de uso continuo que para muchas personas significan la diferencia entre la vida y la muerte. Por un lado, como ya se ha hecho notar, 60% de la producción de medicamentos en el país beneficia a solo 23% de la población. Por otro lado, el análisis del mercado farmacéutico brasileño muestra que los productos autorizados que circulan dejan mucho que desear en lo que se refiere a calidad. Hay estudios

con resultados alarmantes, en los que se menciona que los productos fraudulentos, que no corresponden a las especificaciones de la industria, representan por lo menos 20% de las ventas extrahospitalarias<sup>2</sup> en el Brasil (31).

Se hace urgente considerar por qué han fracasado las iniciativas gubernamentales implantadas hasta la fecha. El Consejo de Desarrollo Industrial desempeñó un papel importante en la regulación de proyectos, incluso del área químico-farmacéutica, durante el período en que contó con apoyo gubernamental. Sin embargo, la CEME, a pesar de su importancia estratégica, perdió gradualmente sus funciones debido a su vinculación discontinua con varios ministerios y a dificultades presupuestarias. No obstante, durante el período de 1984 a 1986, la actuación conjunta de estos dos órganos apoyó e impulsó proyectos de gran alcance que no se limitaron al área de la salud.

También es fundamental considerar qué tipo de organismo debería hacerse cargo de coordinar una política de medicamentos, ya que el Ministerio de Salud estaría expuesto a las influencias de otros sectores del gobierno. En ese sentido, debemos pensar en la forma de promover un mecanismo de articulación intersectorial que tenga un poder de decisión efectivo y que pueda actuar con la flexibilidad y agilidad necesarias para cumplir con sus funciones. Una posibilidad sería que tomara la estructura de una fundación con un órgano colegiado intersectorial que funcionara como consejo deliberante.

La Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, actualizada y revisada regularmente, debe ser uno de los instrumentos básicos para racionalizar esta propuesta, pues cubre cerca de 80% de las necesidades de salud de la población en lo que se refiere a asistencia farmacéutica. Bajo este prisma se debe planear la producción de fármacos, fortalecer los laboratorios estatales y fomentar las actividades de investigación y desarrollo.

El presupuesto destinado a la adquisición de medicamentos debe considerarse en su totalidad, es decir, abarcar a todos los órganos de gobierno que realizan compras. Al mismo tiempo, debe procurarse descentralizar gradualmente los recursos del Gobierno Federal a los estados y municipios, según las directivas actualmente en curso para consolidar el Sistema Único de Salud.

Entre los economistas del Gobierno es motivo constante de polémica si es o no necesario establecer medios permanentes de monitorear y controlar los precios, tema que recientemente se ha debatido también en algunos países industrializados (32). A nuestro juicio, la regulación es necesaria y ya existen los mecanismos legales para su ejecución.

En lo que se refiere a los medicamentos cuya venta está autorizada actualmente en el Brasil, es necesario cumplir con la determinación del Ministerio de Salud (diciembre de 1992) y proceder a la revisión del registro. Hasta la fecha, el registro se ha encargado principalmente del papeleo burocrático y sus actividades están desprovistas de un fundamento técnico y científico que asegure la eficacia terapéutica de los productos. Las asociaciones terapéuticas injustificadas, así como los productos cuya comercialización está prohibida en otros países deben someterse a análisis por parte de una comisión científica que emita su parecer técnico sobre cuáles productos deben ser retirados del mercado. Además, es preciso establecer

<sup>2</sup> Según el estudio citado (31), las farmacias de hospitales mantienen un control mucho más estricto del origen y la calidad de los productos que compran.

inspecciones periódicas de las industrias para poder elaborar un diagnóstico sectorial acertado.

Debe continuarse la denominación genérica de los medicamentos, porque puede funcionar como un mecanismo regulador del mercado. Asimismo, las funciones del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria deben ser revisadas y redefinidas. Se sugiere llevar a cabo un estudio para establecer normas y procedimientos destinados a garantizar la bioequivalencia de los productos aprobados para consumo humano.

En líneas generales, el modelo que consideramos hacedero para una política de medicamentos en el Brasil englobaría ciertas medidas básicas, que constituyen instrumentos indispensables para implementar una política racional:

- 1) crear una dependencia de coordinación política a cargo de una fundación capaz de articular las actividades económicas y jurídicas;
- 2) utilizar la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales como base para racionalizar las inversiones dentro de un plano sectorial;
- 3) establecer un presupuesto descentralizado para adquirir medicamentos, asignar mayores recursos a la investigación y el desarrollo, y planear una producción anual de fármacos en la que participen todos los segmentos industriales;
- 4) fomentar el trabajo de los centros de investigación, como lo hacía la Compañía de Desarrollo Tecnológico (CODETEC), e implantar otra unidad semejante;
- 5) definir mecanismos para el control de precios, el cual inicialmente puede concretarse solamente a los medicamentos de uso continuo, por el peligro que entraña la suspensión de este tipo de tratamiento;
- 6) tomar medidas efectivas para asegurar el adecuado registro y la inspección de los productos disponibles en el mercado;
- 7) incentivar a diferentes empresas para que se incorporen a la producción de fármacos que sustituyan a los importados y disminuyan así la dependencia externa.

Para ser factible, este tipo de propuesta tiene que asumirse como responsabilidad del gobierno y realizarse por medio de una apropiada articulación intersectorial. Es importante que los medicamentos no se caractericen como productos comerciales. Es más, los medicamentos esenciales deben ser uno de los instrumentos principales en la construcción del Sistema Único de Salud, teniendo en cuenta sobre todo la calidad de los productos y su asequibilidad para la población.

## REFERENCIAS

1. Brasil, Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC). A indústria farmacêutica: diagnóstico e perspectivas. Campinas: agosto de 1991. (Documento mimeografiado).
2. SCRIP. *World Pharmaceutical News*. Review Issue 1990. [London: PJB Publications Ltd.]
3. Brasil, Ministério da Saúde, Central de Medicamentos. Medicamentos essenciais: medidas para assegurar o abastecimento interno. Brasília; 1987.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Central de Medicamentos. Medicamentos essenciais: os caminhos da autonomia. Documento-proposta. Brasília; 1987.
5. Brasil, Núcleo Setorial de Informação em Química Fina. Patentes farmacêuticas. Campinas: CODETEC; julho de 1991.
6. Brasil, Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC). A indústria farmacêutica no Brasil. Campinas; 1987 (Cadernos CODETEC No 1).

7. Cordeiro HA. *A indústria da saúde no Brasil*. 2a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
8. Frenkel J, Reis JN, Araújo Jr JT, Naidin LC, Lobão RS, Fonseca MS. Tecnologia e competição na indústria farmacêutica Brasileira. Documento apresentado em un seminario del mismo tema, Rio de Janeiro, noviembre de 1978 y divulgado por Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). (Documento mimeografiado).
9. Bermudez JAZ. Saúde e indústria farmacêutica no Brasil: rumos e desafios. *Cadernos da Nona* 1992;1:17–23.
10. Bermudez J. Acesso e qualidade: qual é o modelo viável? Análise crítica da política de medicamentos no Brasil. Apresentado en la Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, en abril de 1994. (Documento mimeografiado).
11. Bermudez J. *Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales*. Washington, DC: OPS; 1984. (Publicación científica 462).
13. Organización Mundial de la Salud. *Selección de medicamentos esenciales*. Ginebra: OMS; 1979. (Serie de Informes Técnicos 641).
14. Fefer E [Programa Regional de Medicamentos Esenciales, Organización Panamericana de la Salud]. *Boletín Informativo de Medicamentos* (Bolivia) 1993;8(agosto):2–3 (Número especial).
15. Possas C. *Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: HUCITEC; 1989.
16. Mendes EV. As políticas de saúde no Brasil e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. En: Mendes EV, org. *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO: 1993:19–91.
17. Gereffi G. *Industria farmacéutica y dependencia en el Tercer Mundo*. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1986.
18. Medici AC, Beltrão KI, Oliveira F. *A política de medicamentos no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1992. (Documento de Política No 09).
19. World Health Organization. *The World Drug Situation*. Geneva: WHO; 1988.
20. Gerez JC. Indústria farmacêutica: histórico, mercado e competição. *Ciência Hoje* 1993;15(89): 21–30.
21. Marques MB. *Limites ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no Brasil*. Fundação Oswaldo Cruz; 1989. (Série Política de Saúde No 9).
22. Lucchesi, G. Dependência e autonomia no setor farmacêutico: um estudo da CEME. Rio de Janeiro; Escola Nacional de Saúde Pública; 1991. (Dissertação de Mestrado).
23. Ledogar RJ. *Hambrientas de lucro*. México, DF: Diana; 1977.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Programa de Assistência Farmacêutica. Brasília: Janeiro 1993. (Documento mimeografiado).
25. Brasil, Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC). Apresentação da instituição. Campinas, 1991.
26. Abbas R, Bermudez J. Preços no Brasil superam em muito os do mercado internacional. *TEMA/RADIS* (Fundação Oswaldo Cruz) 1993;11(13):10–12.
27. Bermúdez J. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. *Cad Saude Publica* 1994;10(3):368–378.
28. Companhia Brasileira de Antibióticos. Mercado farmacêutico brasileiro. Rio de Janeiro, sin fecha. (Documento mimeografiado).
29. Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Brasil: indicadores sociais*. Brasília; novembro 1992.
30. Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *O mapa da fome: subsídios à formulação de uma política de segurança alimentar*. Brasília; março 1993. (Documento de Política No 14).
31. Silverman M, Lydecker M, Lee P. The drug swinddlers. *Int J Health Serv* 1990;20(4):561–572.
32. United States of America, Congressional Research Service Issue Brief. Prescription drug prices: should the Federal Government regulate them? Updated January 7, 1993. Washington, D.C.; 1993. □