



À custa do pobre?

Exame do comportamento empresarial da
Boehringer Ingelheim, Bayer e Baxter no Brasil

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Membro da Health Action International



*Conselho
Federal de
Farmácia*

www.cff.org.br

Conteúdo

I	Brasil: país de contrastes.....	1-13
1.	O sistema de saúde brasileiro	2-8
2.	O mercado farmacêutico no Brasil	8-10
3.	As companhias examinadas	11
II	Métodos do estudo.....	14-19
III	Resultados do estudo	20-45
1.	Portfólios de produtos das companhias	20-28
2.	Acesso aos medicamentos	29-35
3.	Acesso a medicamentos inovadores	36
4.	Ensaio clínico no Brasil	36-37
5.	Política de patentes	37-39
6.	Promoção	41-43
7.	Parcerias e programas de doação.....	43-45
8.	Comportamento na comunicação	45
IV	Conclusões e perspectivas	46
V	Apêndice: lista dos medicamentos examinados com avaliações	47-56

Impressão

Edição:	BUKO Pharma-Kampagne August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Telefone	0521-60550, Fax: 0521- 63789
E-mail:	pharma-brief@bukopharma.de
Publicação:	Conselho Federal de Farmácia (CFF)
Supervisora do estudo:	Dra. Christiane Fischer
Coleta de dados:	Rogério Hoefler (CFF) Este estudo foi feito em cooperação com o Conselho Federal de Farmácia (CFF)
Texto em Alemão:	Dra. Christiane Fischer, Claudia Jenkes
Inglês:	Angela Mayr-Isenberg
Português:	Rogério Hoefler (revisores: Marcus Tolentino Silva, Emília Vitória da Silva, Tarcísio José Palhano - revisor final)
Fotos:	© Dimitri Surkov, Photolia.com Baiana, Wikimedia Commons Fábio Rodrigues Pozzebom/ABr, Wikimedia Commons
Desenho/ diagramação:	Heinrich Dunstheimer com,ma Werbeberatung GmbH Bielefeld
Impressão:	AJZ Druck & Verlag GmbH, Bielefeld

© BUKO Pharma-Kampagne 2012

Gostaríamos de agradecer a Albert Petersen (farmacêutico, DIFÄM) e a Jana Böhme (farmacêutica, VDPP), pelo árduo trabalho de avaliação dos medicamentos. Agradecemos também a Alexander Wächter, Ricarda Hofmeister e Carolin Bindzus por sua extensiva pesquisa. Nosso especial agradecimento é devido à Isabel Cristina Reinheimer (estudante de Farmácia), Marta Nascimento Hoefler (farmacêutica), Rafael Mota Pinheiro (farmacêutico e professor da Universidade de Brasília) e Rebeca Stela Hoefler Gomes (estudante de Farmácia), os quais ajudaram a realizar este estudo no Brasil.



Carro de boi em uma agradável rua da Bahia, Brasil.
Foto: André Koehne, Wikimedia Commons

I Brasil: terra de contrastes

O Brasil é uma terra cheia de contrastes, não apenas por suas paisagens e pelos climas de suas cinco regiões. O enorme e mais populoso país da América do Sul também une os graves extremos sociais e econômicos. Enquanto diretores de grandes companhias, muito bem remunerados, são levados para o almoço a bordo de helicópteros partindo de plataformas de arranha-céus em São Paulo, cerca de 64 milhões de brasileiros ainda vivem na pobreza.^{1,2} Mais de 190 milhões de pessoas vivem em 27 unidades federativas. Quase metade da população vive no Sudeste. A Região Norte, predominantemente coberta por floresta tropical, é pouco povoada e considerada a mais pobre do país.³

Tomando apenas os índices bem distintos de mortalidade infantil de duas das regiões como indicadores das grandes diferenças em cuidados à saúde, tem-se que: no sul do país, morrem cerca de 13 crianças por 1.000 nascidos-vivos, enquanto 23 bebês no norte não vivem para ver seu primeiro aniversário.⁴



Mais de um quarto da população brasileira é composto de crianças.
Foto: Adam Jones, Wikimedia Commons

1. O sistema de saúde brasileiro

Saúde em números ⁵		
População total	2011	196.655.014
% menores de 15 anos	2011	25%
% população vivendo em regiões urbanas	2010	86,5%
Expectativa de vida ao nascer	2009	
Homens		70 anos
Mulheres		77 anos
Mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos	2010	56
Mortalidade infantil (menores de 5 anos) por 1.000 nascidos vivos	2010	19,4
Taxa de alfabetização da população adulta	2008	90%
Proporção da população com acesso à água potável tratada	2010	98%

Fontes: OMS e Banco Mundial

Desde 1988, a saúde está ancorada como um direito fundamental na Constituição brasileira. Sobre esta base legal foi iniciada, em 1990, a construção do atual sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde - SUS.⁶ Ele subsidia o acesso irrestrito à assistência à saúde gratuita a todos os cidadãos. Isto é fundamentado no princípio da igualdade social. O SUS foi criado para servir igualmente a todos os níveis da

população e, por este motivo, é financiado por impostos e não por contribuições, uma vez que uma grande proporção da população brasileira trabalha na informalidade. Esses trabalhadores não teriam direito à assistência à saúde dependente de contribuições atreladas ao salário e seriam, portanto, excluídos da saúde pública.⁷

Descentralizado e próximo das pessoas

Além do acesso universal e da justa participação, o sistema de saúde brasileiro também está fundamentado na descentralização e participação da população. Comunidades e unidades da federação participam na administração e na organização do sistema de saúde; a população também é incluída nos processos de tomada de decisão neste sistema. Há, por exemplo, conselhos de saúde em vários níveis, nos quais os cidadãos podem participar em questões sobre saúde. Além disso, o SUS tem como objetivo prover assistência integral, com um extenso espectro de serviços que abrange medidas de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos pacientes, bem como as possibilidades de reabilitação.⁸

Por um lado, este sistema de saúde já mostra considerável sucesso no combate a doenças infecciosas e, em particular, contra HIV/aids. Por outro lado, ele também apresenta fragilidades. O SUS é claramente subfinanciado. Seu financiamento baseia-se, principalmente, nas contribuições



Brasileiras conversando. Anualmente, o governo investe cerca de 1.000 dólares americanos *per capita* em sua saúde. Na Alemanha, este montante é quase cinco vezes maior.

Foto: Adam Jones, Wikimedia Commons



Os postos de saúde são o primeiro ponto de contato dos pacientes. Foto: Paulo RS Menezes, Wikimedia Commons

sociais das empresas que têm que pagar impostos sobre seus lucros e receitas. No período de 1997 a 2007, foram também levantados recursos por meio da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).⁹ Em 2006, o SUS recebeu apenas 40% da receita da CPMF, pois a maior parte do recurso foi desviada para o pagamento de dívidas públicas.¹⁰

O Governo Federal distribui o recurso disponível para as unidades da federação, proporcionalmente ao número de habitantes.¹¹ Este índice de captação não é isento de problemas, pois não considera os riscos à saúde potencialmente diferentes em cada região, nem as diferentes condições demográficas ou sociais das unidades federativas, individualmente.

No Brasil, são gastos cerca de US\$990 (dólares americanos) para assistência à saúde, anualmente, por cidadão; na Alemanha, o valor investido é quase cinco vezes maior, US\$4.668, *per capita*, por ano. A proporção do gasto para a saúde em relação ao produto interno bruto (PIB) gira em torno de 9% no Brasil e 12% na Alemanha.¹²

Assistência à saúde básica

Um dos pilares da assistência à saúde oferecida pelo SUS é o Programa Saúde da Família (PSF). Neste programa, a população recebe atendimento médico local por meio das chamadas equipes de saúde. Cada equipe é composta de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, além de quatro a seis agentes de saúde. Em 2010, havia mais de 33.000 equipes de saúde da família (ESFs) no Brasil, as quais cuidavam de mais de 98 milhões de pessoas.¹³

As equipes de saúde são o primeiro ponto de contato dos pacientes e, quando necessário, estes são encaminhados para tratamentos com especialistas. Os membros de cada equipe trabalham em centros de saúde locais ou visitam as famílias em suas próprias casas. Fornecem informações sobre medidas preventivas, pesam as crianças, monitoram o cumprimento de vacinações, atendem às mulheres grávidas, diabéticos e outros pacientes. Como resultado do trabalho das ESFs, houve redução da mortalidade infantil no Brasil. As mortes devidas a diarreia e

infecções respiratórias foram reduzidas em razão da melhoria das orientações.¹⁴

Fornecimento de medicamentos

No Brasil, há aproximadamente 15.000 farmácias populares (Programa Farmácia Popular do Brasil - FPB e Programa Aqui tem Farmácia Popular) e cerca de 57.000 farmácias privadas não credenciadas ao programa. As FPBs são totalmente públicas e as credenciadas no Programa Aqui tem Farmácia Popular são privadas. O Ministério da Saúde compra os medicamentos (ou efetua o co-pagamento) e os disponibiliza à população por meio dos dois programas. As farmácias populares oferecem uma lista com cerca de 100 medicamentos entre os mais requeridos, como anti-hipertensivos, antidiabéticos e contraceptivos.

O Ministério da Saúde publicou uma lista com 95 medicamentos que podem ser prescritos no sistema público ou privado de saúde e adquiridos nas farmácias participantes do Programa Aqui tem Farmácia Popular, com preços 90% mais baixos que em outras farmácias, ou gratuitos, nas FPBs. Se um pagamento adicional for necessário, este nunca é superior a três euros.⁹

Os medicamentos essenciais deveriam estar disponíveis a todos os cidadãos, sempre que requeridos, de acordo com a Constituição brasileira. Contudo, com frequência, a realidade é diferente: em média, 40% dos medicamentos, que

deveriam ser fornecidos gratuitamente pelo SUS, não estão disponíveis e têm que ser comprados em farmácias privadas.¹⁵ Esta situação se agrava porque muitos planos de saúde não cobrem as despesas com medicamentos. Assim, os brasileiros assumem a maior parte desses gastos com o próprio bolso.

A situação dos médicos

Quase 30% dos médicos brasileiros do SUS têm um emprego paralelo no setor privado para melhorar sua renda, pois os salários são particularmente baixos no setor público. Enquanto cerca de 40% dos médicos trabalham apenas no setor privado, 30% deles recebem seus salários exclusivamente de fontes públicas.¹⁶

No Brasil, os médicos com um segundo emprego ganham significativamente mais: acima de R\$4.600 (1.765 euros)/mês. Aqueles que têm apenas um emprego, entretanto, ganham o máximo de R\$2.700 (1.036 euros)/mês. Os médicos que são pagos exclusivamente pelo setor privado ganham, em média, R\$4.935 (1.893 euros)/mês.¹⁶ Neste contexto, não é surpresa que haja falta de médicos no setor público, o que resulta em longos períodos de espera por um atendimento.

Instalações VIP em um hospital privado em São Paulo.
Foto: Hospital Paulistano, Wikimedia Commons



No Brasil, ricos e pobres frequentemente convivem em áreas próximas. Na adjacência da Favela do Moinho, no centro de São Paulo, há construções altas e modernas.
Foto: Milton Jung, Wikimedia Commons



A assistência secundária especializada está firme nas mãos do setor privado

A assistência secundária no SUS inclui todos os serviços hospitalares, bem como o tratamento por especialistas. A assistência hospitalar no Brasil, no entanto, é controlada principalmente pelo setor privado. Cerca de 70% das clínicas são privadas. Portanto, o SUS depende de contratos com provedores de serviços privados para garantir internação e assistência diagnóstica e terapêutica à população. Assim, quase 40% dos leitos hospitalares privados também estão disponíveis para o sistema público de saúde.¹⁷ Dependendo da unidade da federação, entretanto, há grande variação no número de leitos hospitalares usados pelo SUS. Enquanto no norte da Amazônia são oferecidos 1,6 leitos por 1.000 habitantes, no Rio de Janeiro, sudeste do país, há mais de duas vezes o número de leitos.¹⁸

O sistema hospitalar no Brasil tem seu preço por ser predominantemente privado: quase metade dos gastos com assistência à saúde é realizado pelo governo, por planos privados ou por pagadores diretos que dão entrada nos hospitais privados.¹⁹ Não é só em relação aos leitos hospitalares, mas também no que se refere aos diagnósticos que o SUS depende do setor privado. Apenas uma proporção relativamente pequena dos equipamentos de alto custo para tomografia computadorizada e ressonância magnética, por exemplo, é de propriedade pública.²⁰

Emaranhado de cabos de telefonia e de energia elétrica em uma favela. A melhoria do acesso à água limpa e eletricidade reduziu drasticamente as doenças infecciosas no Brasil. Foto: Alicia Nijdam, Wikimedia Commons



As desigualdades no sistema de saúde

A ineficiência da assistência secundária no SUS resulta em longos períodos de espera e, em parte, tratamento de má qualidade.²¹ Outra limitação do sistema público de saúde é a falta de médicos e a precariedade das instituições de saúde.

Conseqüentemente, uma crescente parcela da população brasileira mais próspera adquire planos privados de saúde em adição ao sistema público. Em 2008, cerca de 26% dos brasileiros possuíam plano privado.²² Isto leva a uma crescente privatização da assistência à saúde - a qual é incentivada pelo governo: quem utiliza plano privado de saúde recebe benefícios fiscais.²³ Dessa forma, as desigualdades no acesso à assistência à saúde são aumentadas. Os usuários do setor privado têm melhor acesso à prevenção, recebem mais vacinas e tratamentos mais complexos. Também usam medidas preventivas de saúde mais frequentemente e são encaminhados para enfermarias hospitalares melhor equipadas.²⁴

As diferenças regionais na assistência pública à saúde também são graves. A infraestrutura médica é mais limitada no Norte e no Nordeste, onde a proporção de crianças com baixo peso é particularmente mais alta e a expectativa de vida é alguns anos mais baixa, quando comparada ao restante do país. Além disso, há menos leitos hospitalares e médicos por 1.000 habitantes e as pessoas são mais pobres nestas regiões,

Vacinação contra rubéola, em um estabelecimento público no Brasil.



contrastando com o Sul e o Sudeste. Não é surpresa, portanto, que os planos privados de saúde sejam usados com maior frequência no Sul do país.²⁵

Uma luta vitoriosa contra doenças infecciosas

As doenças infecciosas são compelidas a regredir, com sucesso, no Brasil. Apenas escassos 5% de todas as mortes são causadas por infecções. Em particular, os casos de tuberculose, pólio, sarampo, caxumba e difteria foram reduzidos de forma significativa, em consequência do melhor acesso



Controle da dengue no Brasil: funcionários da saúde pública liberam filhotes de *Poecilia reticulata* (guppy ou lebiste) em um lago artificial em Brasília, como parte das ações de controle do vetor da dengue.

Photo: Fábio Rodrigues Pozzebom/AB (Agência Brasil)

à água tratada e eletricidade, assim como pela introdução de programas gratuitos de vacinação pública. Em 2002, cerca de 70% das vacinas foram produzidas pelos laboratórios públicos (Instituto Butantan e BioManguinhos). Isto reduziu consideravelmente os custos.²⁶

HIV/aids e tuberculose

Cerca de 600.000 brasileiros são HIV positivos.²⁷ Entretanto, por cinco anos, o número de novos incidentes permaneceu estável, a mortalidade pela aids foi reduzida em 40% e a expectativa de vida dos pacientes aumentou de forma significativa.²⁸ Tais mudanças positivas resultam predominantemente da introdução de um programa de saúde pública com terapia antirretroviral gratuita.²⁹ O programa

de tratamento é cuidadosamente estruturado para oferecer ampla relação de medicamentos, principalmente com produção local e baixo custo. Além disso, as campanhas de prevenção estão focadas na importância do “sexo seguro” e de um tratamento de início precoce. Ainda há a necessidade de ação em comunidades menores. Todavia, frequentemente, os recursos para diagnóstico do HIV e para tratamento não são suficientes.³⁰

Com a introdução da terapia anti-HIV gratuita, reduziu-se também a incidência de tuberculose, que é uma doença oportunista frequente em pacientes com aids. No Brasil, os tratamentos contra tuberculose são registrados em um banco de dados, de modo a controlar o uso adequado de antimicrobianos. Apenas cerca de 63% dos pacientes completam o tratamento de vários meses e 8% o interrompem de forma prematura. As interrupções favorecem de forma maciça a resistência aos antimicrobianos.³¹

Dengue, leishmaniose e malária ainda preocupam

A dengue, infecção viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, também é um grande problema de saúde. Embora o governo brasileiro invista muito recurso no combate a esta doença, o número de infecções é crescente desde 1986.³² Não há terapia nem vacina efetiva.

A leishmaniose visceral é outra doença infecciosa amplamente difundida. Quase 70% de todos os casos de leishmaniose na América do Sul ocorrem no Brasil e a incidência é crescente desde a década de 1980. O perigoso patógeno é transmitido ao homem por flebotomíneos, contra os quais as estratégias e tecnologias de eliminação foram quase ineficazes. Além disso, o tratamento desta doença é caro e complexo.

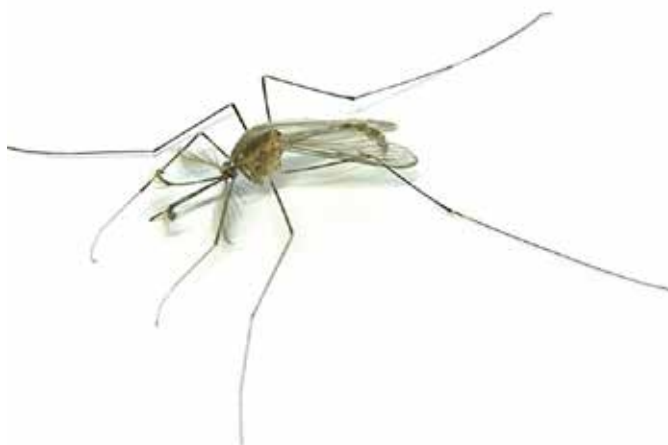
Foi promovido o retrocesso na malária desde a década de 1950; contudo, os 300.000 novos incidentes por ano desafiam consideravelmente o sistema de saúde brasileiro. Cerca de 99% dos casos de malária são notificados na região amazônica, onde é abundante o mosquito *Anopheles*, transmissor do patógeno da doença aos humanos.³³

Novos desafios: enfermidades não-transmissíveis

Enfermidades não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, são crescentes problemas de saúde no Brasil. Em 2007, 72% de todas as mortes foram causadas por estas doenças, conhecidas como doenças da civilização. Doenças cardíacas estão no topo desta lista e representam elevados custos com medicamentos e tratamentos. Em 2006, 1,5 milhão de internações em hospitais foram causadas por doenças cardíacas. Mais de 4 milhões de pessoas com diabetes e hipertensão arterial estão registradas no programa nacional de tratamento - Hiperdia.³⁴ A taxa de morbidade e mortalidade é especialmente elevada nos grupos mais pobres da população.

Este aumento das chamadas doenças da civilização é causado pelas mudanças demográficas, sociais e econômicas. Atualmente, mais da metade dos brasileiros têm sobrepeso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Cerca de 18,8% são obesos.³⁵ Isto também produz aumento da diabetes e da hipertensão arterial. Em 2010, cerca de 45.000 pessoas morreram em razão da diabetes. O Rio de Janeiro tem uma taxa de prevalência de diabetes acima de 6%, uma das mais elevadas no Brasil.

Entretanto, o governo brasileiro lançou um extensivo plano de ação. Em 2006, foram criados



Uma inofensiva picada de mosquito com possíveis consequências ruins. Malária é transmitida pela fêmea do mosquito Anopheles. Foto: Photolia

programas para educação em saúde, para monitoramento de doenças e para nutrição saudável em todas as esferas. Aulas gratuitas de esportes devem melhorar a condição física da população.³⁶ Desde 2009 é determinado, por lei, que 30% do orçamento das cantinas escolares devem ser destinados a alimentos frescos. A propaganda de produtos de tabaco foi proibida desde 2000 e um amplo programa nacional para prevenção do abuso de álcool teve início em 2007.³⁷

Doenças não-transmissíveis já cobertas pelo SUS são um grande desafio financeiro, pois seus tratamentos são onerosos e pagos pelo Estado.

	TOTAL	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste
População	191.481.045	15.359.645	53.591.299	80.915.637	27.718.997	13.895.467
Expectativa de vida	73,3	72,1	70,5	74,7	75,3	74,2
% Analfabetismo	9,70	10,57	18,69	5,68	5,46	7,99
Renda familiar média mensal, em R\$, per capita	767,02	494,11	458,63	943,34	919,9	935,06
% Mortalidade infantil (abaixo de 5 anos)	20,5	27,4	25,2	16,4	14,8	19,8
Mortalidade infantil/ 1.000 nascidos vivos	17,6	23,1	21,7	14,2	12,7	17,0
Dengue (casos)	2.711	407	739	513	5	1.047
Crianças com peso abaixo do ideal <5 anos/100 crianças (2006)	1,9	3,3	2,0	1,4	1,9	1,6
Leitos hospitalares/ 1.000 habitantes	2,26	1,84	2,02	2,35	2,65	2,32
Médicos/ 1.000 habitantes	1,84	1,00	1,12	2,37	2,10	1,96

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br> (Ministério da Saúde, 2010)



Drogaria no Rio de Janeiro. Foto: Eduardo P, Wikimedia Commons

2. O mercado farmacêutico no Brasil

Atrás dos EUA, Alemanha e França, o Brasil é o quarto maior mercado mundial para produtos farmacêuticos, com índice de crescimento anual de dois dígitos desde 2005. Em 2011, o índice foi de 19%,³⁹ quando foram comercializadas cerca de 2,3 bilhões de unidades de produtos farmacêuticos, representando um valor de 26 bilhões de dólares. Isto faz do Brasil um interessante mercado para companhias farmacêuticas internacionais.⁴⁰

Muitas farmácias sem controle apropriado

O Brasil, com mais de 60.000 farmácias e drogas, é o país com o maior número de estabelecimentos comerciais farmacêuticos no mundo. A proporção de estabelecimentos comerciais farmacêuticos em relação ao número de habitantes é de aproximadamente 1:3.000; na Alemanha, este índice é cerca de 1:3.800.⁴¹ No entanto, a fiscalização do comércio de medicamentos é insuficiente; lacunas graves estão especialmente presentes no controle dos estabelecimentos

privados. Embora esteja claramente definido quais medicamentos podem ser vendidos sem prescrição e quais requerem prescrição, as normas são frequentemente ignoradas. Os consumidores conseguem comprar anti-inflamatórios, anti-hipertensivos ou antidiabéticos sem prescrição. Além disso, frequentemente, nenhum farmacêutico está presente no estabelecimento privado, embora isto seja obrigado por lei.⁴²

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁴³, é responsável pela fiscalização do mercado farmacêutico brasileiro. A Anvisa foi fundada em 1999 e está ligada ao Ministério da Saúde do Brasil por meio de um contrato de gestão, mas possui independência administrativa e autonomia financeira.⁴⁴ A autoridade regulatória é responsável pela fiscalização dos setores econômico, de produtos e de serviços, que possam exercer efeitos sobre a saúde da população. Isto inclui o monitoramento da produção, da promoção e das vendas de produtos farmacêuticos, assim como seus preços.

A Anvisa também é responsável pela aprovação de medicamentos, coordena diversos programas nacionais (exemplo: o programa relativo ao sangue e hemoderivados) e examina pedidos de patente. Aspecto interessante é que o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) precisa de autorização da Anvisa para conceder patentes sobre produtos farmacêuticos.^{45,46} O SNVS tem cerca de 5.600 unidades nos níveis estadual e municipal. A Anvisa emprega cerca de 2.100 pessoas, das quais 130 são especialistas na área farmacêutica.⁴⁷ Os especialistas são escassos, mas um dos maiores desafios para a fiscalização da saúde no Brasil é a existência de conflitos de interesses. Em algumas cidades, os gestores da saúde pública também são proprietários de clínicas ou de farmácias privadas.

Lei de patentes com cláusulas de salvaguarda

Em maio de 1997, o Brasil introduziu uma lei de patentes que atende aos padrões mínimos internacionais sobre a proteção da propriedade intelectual. Tais padrões são estabelecidos pelo Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC), TRIPS em inglês, da Organização Mundial do Comércio (OMC). Desde então, o Brasil concede patentes sobre inovações reais e não mais se permite copiar produtos patenteados e produzi-los localmente com preço mais acessível. Entretanto, há certas cláusulas de salvaguarda que garantem que os pobres continuem tendo acesso a esses medicamentos. Nos artigos 68 a 74 da Lei de Patentes brasileira⁴⁸, por exemplo, está prevista a aplicação de licença compulsória para os casos de abuso do poder econômico por parte do fabricante ou da existência de emergência nacional em saúde.⁴⁹ Sob licença compulsória, um medicamento patenteado pode ser produzido em versão genérica, a um preço mais favorável. O detentor da patente recebe pagamento pela licença, contudo, não pode fazer valer seu direito patentrário.

No final dos anos 1990, o governo brasileiro ameaçou aplicar licenças compulsórias muitas vezes, com isso, conseguiu grandes reduções de preços nas negociações com companhias multinacionais. Ainda assim, a “espada perdeu seu

fi” ao longo do tempo e as reduções de preços tornaram-se de apenas um dígito percentual. Em 2007, o Brasil “tirou as luvas” e, pela primeira vez, concedeu uma licença compulsória sobre o antirretroviral efavirenz - em seguida, o preço caiu em quase 50%.

Patenteabilidade restrita

O artigo 8º da Lei de Patentes brasileira concede patente para um produto apenas se este for original, puder ser fabricado em escala industrial e contiver uma atividade inventiva.⁵⁰ Estes termos - que também estão no ADPIC - deixam muita margem a interpretações e, repetidamente, resultam em processos judiciais. Como consequência, há várias iniciativas legislativas, desde 2006, para restrição adicional da patenteabilidade.⁵¹ Como modelo, foi usada a Seção 3(d) da Lei Hindu de Patentes. Na Índia, “descobertas de uma nova forma para uma substância conhecida” são excluídas da patenteabilidade se não for comprovada nova vantagem terapêutica (“aprimoramento da eficácia conhecida”).⁵² Como consequência, há menos patentes, uma forte competição genérica e, portanto, como regra, preços mais baixos.⁵³

Além disso, os cidadãos brasileiros podem apresentar contestação antes ou após a concessão da patente.⁵⁴ No caso lopinavir/ritonavir, uma importante combinação de antirretrovirais, de segunda linha terapêutica para aids, a contestação de grupos da sociedade civil foi particularmente bem sucedida.⁵⁵ A patente foi declarada inválida em 2012⁵⁶ - uma decisão de grande impacto, pois o produto da empresa Abbott representava 30% do orçamento da saúde destinada ao programa de DST e HIV/aids até então. Previamente, o Brasil declarou que a patente para o tenofovir era inválida e definiu este fármaco anti-aids como não suficientemente inventivo para qualificá-lo para patente.⁵⁷

Um mercado favorito para pesquisa

O Brasil não é interessante para as companhias farmacêuticas apenas para a venda de seus produtos, mas também como um mercado em expansão para pesquisas. Em 2011, foram investidos 139 milhões de dólares em pesquisa no



“Profissional do sexo” HIV-positiva no Rio de Janeiro. Ela se beneficia de terapias anti-aids produzidas no Brasil sob licença compulsória e fornecidas gratuitamente no sistema público de saúde. Foto: Daniel Seiffert, Wikimedia Commons

país.⁵⁸ De acordo com a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), essa pesquisa inclui todos os estudos sobre câncer, doenças cardiovasculares, diabetes e doença de Alzheimer.⁵⁹ A razão para os numerosos projetos de pesquisa é uma boa infraestrutura das instituições que os executam e pessoal bem qualificado a custos comparativamente baixos. O que também é decisivo é o grande e rápido crescimento da população, curtos períodos de obtenção da aprovação, assim como uma alta proporção de pacientes com doenças da civilização.

Os comitês de ética monitoram a execução de ensaios clínicos e a Anvisa define seus critérios de avaliação. Uma companhia farmacêutica deve provar, entre outras coisas, que o ensaio clínico está registrado na Plataforma Internacional de

Registro de Ensaios Clínicos (*International Clinical Trials Registration Platform - ICTRP*), da OMS, ou na Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*).⁶⁰ De acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todo ensaio clínico deve ser aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP) e apreciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), órgão do Conselho Nacional de Saúde.⁶¹ Desde 15 de Janeiro de 2012, todo novo ensaio clínico também deve ser registrado na Plataforma Brasil da rede CEP/CONEP.⁶² Além disso, as companhias farmacêuticas podem registrar seus ensaios clínicos, voluntariamente, na plataforma Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).⁶³ Contudo, na prática, apenas poucos ensaios estão registrados nesta plataforma.

3. As companhias examinadas

Boehringer Ingelheim

Oferecer “Valor através da Inovação” é o lema da companhia Boehringer Ingelheim. A empresa familiar alemã pesquisa e fabrica produtos farmacêuticos, estando presente em 20 localidades de 13 países. A ênfase da companhia é sobre doenças respiratórias e cardiovasculares, oncológicas, transtornos neurológicos, imunológicos e doenças infecciosas.⁶⁴

Em 2011, a Boehringer Ingelheim gerou uma receita de 13 bilhões de euros em vendas; quase a metade deste valor foi obtida nas Américas do Norte e do Sul. De acordo com informação da própria companhia, eles investiram 2,5 bilhões de euros em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos medicamentos durante o mesmo ano.⁶⁵

A Boehringer Ingelheim está presente no Brasil por mais de 55 anos. A subsidiária brasileira instalada em Itapeverica da Serra, próxima à cidade de São Paulo, emprega 350 trabalhadores e produz cerca de 84 milhões de embalagens de medicamentos a cada ano.⁶⁶

Em 2011, a companhia gerou faturamento de 557 milhões de dólares (US\$) no Brasil. Os campeões de venda da Boehringer Ingelheim no Brasil são os analgésicos Anador® e Buscopan® Composto.

Baxter

A Baxter International Inc. desenvolve, produz e comercializa medicamentos biotecnológicos, incluindo vacinas e produtos obtidos do plasma sanguíneo. Em seu portfólio há, particularmente, medicamentos para o tratamento de transtornos da coagulação sanguínea (hemofilia), deficiências imunológicas, doenças infecciosas, câncer e doenças renais. A companhia é o maior fabricante mundial de soluções para infusão e de sistemas para administrações intravenosas. Produtos para nutrição artificial e sistemas de infusão não foram considerados neste estudo.

A Baxter tem fábrica instalada em 27 países e emprega 48.500 pessoas em todo o mundo.⁶⁷ Em 2011, a Baxter gerou faturamento anual de US\$13,9 bilhões. Novecentos e quarenta e seis milhões de dólares foram investidos em P&D, de acordo com informação da própria companhia.⁶⁸ Em 1977, a Baxter abriu sua primeira fábrica em São Paulo, Brasil, onde hoje emprega mais de 1.000 pessoas. O faturamento anual, na América Latina, gira em torno de US\$ 1 bilhão.⁶⁹ O produto da Baxter com maior faturamento é o Advate®, um substituto do sangue para tratamento de hemofilia, que a companhia também oferece no Brasil.

Bayer HealthCare

Ciência para uma Vida Melhor - é o lema da Bayer AG, com matriz em Leverkusen, Alemanha. Com o grupo Bayer HealthCare, forma um dos maiores negócios do setor farmacêutico mundial (10º lugar). Em 2011, este segmento de negócio alcançou um faturamento mundial em torno de 17 bilhões de euros e empregou 55.700 pessoas em 100 países. Durante o mesmo ano, quase 2 bilhões de euros foram investidos em P&D.⁷⁰ Entre os medicamentos com maior faturamento em 2011 estão o Betaferon®, para tratamento de esclerose múltipla, Kogenate®, solução com fatores de coagulação do sangue e os contraceptivos Yasmin®, Yaz® e Yasminelle®.⁷¹ Destes, apenas Betaferon®, Yasmin® e Yaz® também estavam presentes no mercado brasileiro na ocasião deste estudo. Kogenate® não é aprovado no Brasil.

A Bayer atua no Brasil há 114 anos e emprega 4.000 pessoas em duas fábricas, em São Paulo e em Belford Roxo (RJ).⁷² Brasil é o mercado mais importante para a Bayer na América do Sul, sendo responsável por quase 40% de seu faturamento total na região.⁷³

Notas de rodapé

- 1 Conforme a definição do governo federal do Brasil, as famílias são consideradas pobres se tiverem renda mensal *per capita* abaixo de R\$140 (56,50 euros). 63.751 famílias são recebem ajuda do programa social “Bolsa Família”. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Relatórios de Informações Sociais. RI Bolsa Família CadÚnico. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>. [acesso: 13 Nov. 2012]
- 2 Informação sobre o programa Bolsa Família: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>
- 3 [http://search.worldbank.org/data?qterm=brazil&_topic_exact\[\]=Population](http://search.worldbank.org/data?qterm=brazil&_topic_exact[]=Population) [acesso: 15 Out. 2012]
- 4 Informação do Ministério da Saúde do Brasil <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2010/matriz.htm>
- 5 Fontes: OMS e Banco Mundial. <http://search.worldbank.org/>; <http://www.who.int/countries/bra/en/>. [todos acessados em: 15 Out. 2012]
- 6 Giovanella L, de Souza Porto M F (2004). Health care system and health politics in Brazil. Working paper No. 25. Frankfurt a.M.: Hospital of the Johann Wolfgang Goethe University.
- 7 de Castro MS, Correr CJ (2007) Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Brasil. The Annals of Pharmacotherapy, Sept. 2007, Vol. 41.
- 8 Giovanella L, de Souza Porto M F (2004), op. cit.
- 9 Ibid
- 10 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011). Health in Brazil 1. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. In: The Lancet, 377, 1778 – 1797.
- 11 Giovanella L, de Souza Porto M F (2004), op. cit.
- 12 [http://search.worldbank.org/data?qterm=brazil&_topic_exact\[\]=Health&os=40](http://search.worldbank.org/data?qterm=brazil&_topic_exact[]=Health&os=40) [acesso 15 Out. 2012]
- 13 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011), op. cit.
- 14 Ibid
- 15 Bertoldi AD et al. (2010) Medicine prices, availability and affordability in Southern Brazil: a study of public and private facilities. Working Paper No. 18/2010, The London School of Economics and Political Science, p. 5-6.
- 16 Raggio Luiz R, Bahia L (2009). Income and vocational integration of Brazilian physicians since the establishment of the National Health System. In: Rev Saúde Pública; 43 (4).
- 17 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011), op. cit.
- 18 Giovanella L, de Souza Porto M F (2004), op. cit.
- 19 de Castro MS, Correr CJ (2007). Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Brasil. The Annals of Pharmacotherapy, Sept. 2007, Vol. 41.
- 20 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011), op. cit.
- 21 Alves D, Timmins C (2001). Social Exclusion and the Two-Tiered Health-care System of Brazil. Washington: Inter-American Development Bank.
- 22 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011), op. cit.
- 23 Giovanella L, de Souza Porto M F (2004), op. cit.
- 24 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J (2011), op. cit.
- 25 Ibid
- 26 Barreto ML, Teixeira M G, Bastos F L, Ximenes R A A, Barata R B, Rodrigues L C (2011). Health in Brazil 3. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. In: The Lancet, 377, 1877-1889.
- 27 Base de dados da OMS sobre o Brasil (2010) <http://www.who.int/countries/bra/en/> [acesso 5 Nov. 2012]
- 28 Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FL. (2011) Health in Brazil 3. Successes and failures in infectious diseases in Brazil: Social and environmental context, policies, interventions and research needs. The Lancet, 9/May/2011, p. 5.
- 29 Pan American Health Organization, USAID (2008) Health Systems and Service Profile. Brazil. Monitoring and Analysis of Health Systems Change/Reform. p. 17.
- 30 Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FL. (2011), op. cit.
- 31 Ibidem, p. 7.
- 32 Robert Koch-Institut (2008). Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten zu Infektionskrankheiten und Public Health. Berlin: Robert Koch-Institut, Nr. 10
- 33 Barreto ML, Teixeira M G, Bastos F L, Ximenes R A A, Barata R B, Rodrigues L C (2011), op. cit.
- 34 de Castro MS, Correr CJ (2007), op. cit.
- 35 <http://www.who.int/countries/bra/en/> [acesso 13 Oct. 2012]
- 36 Schmidt MI, Duncan BB, e Silva GA, Menezes A M, Monteiro C A, Barreto S M, Chor D, Menezes P R (2011). Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. In: The Lancet, 377, 1949 – 1961.
- 37 Schmidt MI, Duncan BB, e Silva GA, Menezes AM, u.a. (2011). Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. In: The Lancet, 377, p. 1949-1961
- 38 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2010/matriz.htm> [acesso 25 Sept. 2012]
- 39 Informação da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Interfarma. Disponível em: <http://www.interfarma.org.br/site2/index.php/informacoes-do-setor/indicadores> [acesso 25 Out. 2012]
- 40 http://www.boehringer-ingelheim.de/unternehmensprofil/global_activities/america/brazil/arzneimittelmarkt.html [acesso 25 Set. 2012]
- 41 FEBRAFAR (2012) Informação no website da Federação Brasileira das Redes Associativistas de Farmácias. Disponível em: http://www.febrifar.com.br/index.php?cat_id=1 [acesso 26 Out. 2012]
- 42 Bertoldi AD, Helfer AP, Camargo AL. (2010) Medicine prices, availability, and affordability in Southern Brazil. A study of public and private facilities, p. 6
- 43 Website da Anvisa: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia>
- 44 USAID, Pan American Health Organization (2008) Health Systems and Service Profile. Brazil, p. 29
- 45 Brasil. Lei nº 10.196, de 2001
- 46 <http://www.anvisa.gov.br/>
- 47 Informação fornecida pelo nosso parceiro brasileiro.
- 48 Brazil (1996) Act on the protection of industrial property. N° 9279/96 of 14th Mai 1996 (published on 15th Mai 1996)
- 49 Reis R et al (2007). Direitos de Propriedade Intelectual e Acesso a Medicamentos Antirretrovirais: Resistência da Sociedade Civil no Sul Global. Associação Brasileira Interdisciplinar da Aids - ABIA, p. 9-54.
- 50 WTO (1994) Marrakesh Agreement Establishing the World Trade Organization Annex 1C. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Marrakesh Grover A (2009) Promotion and Protection of All Human Rights. Civil, Political, Economic, Social and Cultural Rights, Including the Right to Development. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. UN Human Rights Council Eleventh session Agenda item 3 A/HRC/11/12
- 51 Wonderling D et al (2005) Introduction to Health Economics. Berkshire, New York: Open University Press
- 52 Reis R et al (2007), op. cit.
- 53 Ministry of Law and Justice (2005) The Patents Amendment Act No.15. New Delhi
- 54 James T C (2009) Patent Protection and Innovation Section 3(d) of the Patents Act and Indian Pharmaceutical Industry. Mumbai: Indian Pharmaceutical Alliance
- 55 t’Hoen E (2009) The Global Politics of Pharmaceutical Monopoly Power. Drug Patents, Access, Innovation and the Application of the WTO Doha Declaration on TRIPS and Public Health. Diemen: AMB Publishers
- 56 Park C (2006) Taking the fight to their realm. The role of patent oppositions in the struggle for access to medicines. HIV/AIDS Policy Law Rev; 11(2-3), p. 84-85.
- 57 Grace C (2005) Update on China and India and access to medicines. London: UK Department for International Development
- 58 Brazil (1996), op. cit.
- 59 Palmedo M (2011) Brazil Fast Tracks Follow-On Kaletra Patent; GTPI Files Pre-Grant Opposition. Infojustice.org <http://infojustice.org/archives/6669> [accessed March 26, 2012]
- 60 Intellectual Property watch (2012) Brazil HIV Drug Patent Ruling Allows Generics, Sends Pipeline Process Into Doubt
- 61 Reis R et al (2007), op. cit.
- 62 Informação da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Interfarma. Disponível em: <http://www.interfarma.org.br/site2/index.php/informacoes-do-setor/indicadores> [acesso 5 Nov. 2012]
- 63 Ibidem [acesso 9 Out. 2012]
- 64 Anvisa (2008) Rules for the Conduct of Clinical Research RDC. 39 www.anvisa.gov.br/medicamentos/pesquisa/legis/rdc39_08.pdf [accessed Feb. 21, 2012]
- 65 Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução N° 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Items IV and VII
- 66 Ministério da Saúde (2012) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html [accessed Jan. 30, 2012]
- 67 Ministério da Saúde (2012). Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - ReBEC www.ensaiosclinicos.gov.br/ [acesso 1 Feb. 2012]
- 68 http://www.boehringer-ingelheim.de/forschung_entwicklung.html
- 69 http://www.boehringer-ingelheim.de/unternehmensprofil/zahlen_fakten.html [accessed Aug. 13, 2012]



Os brasileiros cobrem a maior parte dos gastos com medicamentos com o próprio bolso.
Foto: Tetraktys, Wikimedia Commons

Notas de rodapé (cont.)

66 http://www.boehringer-ingenelheim.de/unternehmensprofil/global_activities/americas/brazil/bi_in_brasilien.html [accessed Aug. 13, 2012]

67 http://www.baxter.de/ueber_baxter/baxter_international.html

68 Baxter Annual Report 2011, p. 35.

http://www.baxter.com/downloads/investors/reports_and_financials/annual_report/2011/baxter_annual_report_2011.pdf

69 <http://www.latinamerica.baxter.com/brasil/sobre-a-baxter/perfil-da-empresa/baxter-no-brasil.html> [accessed Nov. 1, 2012]

70 <http://healthcare.bayer.de/scripts/pages/de/unternehmen/unternehmensprofil/index.php> [accessed Nov 5, 2012]

71 <http://healthcare.bayer.de/scripts/pages/de/unternehmen/produkte/index.php>

72 Bayer website, heading Bayer group. <http://www.bayer.de/de/lateiname-rika-afrika-nahost.aspx> [accessed Aug. 13, 2012]

73 <http://translate.google.com/translate?hl=de&sl=pt&u=http://www.bayerpharma.com.br/> [accessed Nov. 5, 2012].

O comportamento empresarial da Bayer HealthCare, Baxter e Boehringer Ingelheim e sua influência sobre a acessibilidade e a disponibilidade de medicamentos essenciais

II Métodos do estudo

Este estudo examina o comportamento empresarial da Boehringer Ingelheim, Bayer HealthCare e Baxter nas unidades federativas brasileiras, Distrito Federal (DF) e Goiás (GO). Trata-se de suplemento de um projeto de pesquisa realizado na Índia, em 2010, o qual examinou as mesmas companhias. No estudo indiano, o portfólio de medicamentos, bem como a política de preços e de promoção das três companhias, foram examinados em duas unidades federativas da Índia.¹ A coleta de dados do Brasil utilizou os mesmos métodos do estudo indiano, de modo a garantir a comparabilidade dos resultados. Contudo, como há poucos serviços de saúde dirigidos por organizações não governamentais (ONGs) ou igrejas no DF e em GO, tais setores não foram considerados nesta pesquisa. Distrito Federal e Goiás foram escolhidos em razão da exequibilidade operacional e financeira.

Como no estudo indiano, a avaliação de aspectos éticos das práticas empresariais foi fundamentada na Declaração de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial, assim como nos Códigos Corporativos de Responsabilidade Social das próprias companhias. O planejamento, a submissão ao CEP e a execução das entrevistas contaram com orientação e apoio do Prof. Dr. Rafael Mota Pinheiro, da Universidade de Brasília. A coleta de dados no Brasil, durante os anos de 2011 e 2012, foi coordenada por Rogério Hoefler, farmacêutico do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebim), do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Esta organização é parceira igualitária e foi incluída no desenvolvimento do desenho do estudo assim como no processamento e distribuição dos resultados. O CEP da SES/DF e o CONEP/CNS consentiram a coleta dos dados.

Por que Brasil?

Como nação emergente com classes média e alta crescentes, o Brasil representa um mercado lucrativo para as companhias farmacêuticas multinacionais. As principais companhias farmacêuticas multinacionais realizam pesquisas e produzem medicamentos no Brasil, e planejam expandir suas atividades neste país. Além disso, há muitas companhias brasileiras que produzem medicamentos custo-efetivos para o mercado local e para exportação. Os laboratórios oficiais, de natureza pública, suprem principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa examina as consequências do processo de globalização para os pacientes no Brasil, considerando que 64 milhões dos brasileiros vivem na pobreza e dependem do acesso a serviços públicos de saúde e a medicamentos de baixo custo.² Então, quais os efeitos das estratégias de promoção, dos esforços em pesquisa e das políticas empresariais, das companhias farmacêuticas multinacionais, sobre o acesso e a disponibilidade de medicamentos essenciais? Qual o papel da política de patentes e do portfólio de produtos dos fabricantes para a saúde pública?

Métodos quantitativos

O presente estudo usa métodos quantitativos e qualitativos (entrevistas semi-estruturadas), combinando os resultados para aumentar sua validade e confiabilidade. As pesquisas quantitativas e a pesquisa bibliográfica fornecem números e fatos relativos à quantidade de medicamentos de marca disponíveis, à proporção de produtos essenciais, racionais e irracionais nos portfólios das companhias, ao preço e disponibilidade dos medicamentos oferecidos e relativos aos ensaios clínicos dos três fabricantes.

Os dados foram predominantemente colhidos no Brasil e comparados às informações das próprias companhias, assim como às informações obtidas por pesquisa em fontes específicas - por exemplo, com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa),³ autoridade nacional no Brasil responsável pela autorização do comércio de medicamentos. Isso foi suplementado por bases de dados na internet ou por registros oficiais de ensaios clínicos dos EUA e da OMS.⁴ As três companhias foram informadas sobre o estudo com antecedência. Repetidamente, durante a coleta de dados, solicitamos comentários e informações sobre questões específicas.

Métodos qualitativos

Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas como método qualitativo. Elas têm a intenção de mostrar quais as consequências pessoais resultantes do comportamento empresarial das companhias para os gestores da saúde, médicos, farmacêuticos e pacientes. Este método foi aplicado somente no DF, onde se conseguiu aprovação do CEP em tempo oportuno; portanto, todas as 22 entrevistas foram conduzidas nesta localidade. Um questionário aberto serviu como guia de conversação. As entrevistas oferecem um entendimento mais profundo da questão além dos números e fatos. Foram entrevistados 7 médicos, 10 farmacêuticos e 5 pacientes dos setores público e privado de saúde. Somente um representante da Boehringer Ingelheim e um gestor da saúde pública do Governo do Distrito Federal puderam atender à entrevista. Os representantes das outras duas companhias não aceitaram participar, assim como os representantes do Ministério da Saúde.

As entrevistas foram conduzidas em português e armazenadas em mídia de áudio. Além disso, foram feitos registros, na forma de memória escrita, logo após as entrevistas, para assegurar o registro de informações relevantes em forma condensada. Quando possível, os pacientes foram entrevistados em seus lares, pois as condições de vida dos mesmos também forneceram importantes informações sobre sua situação econômica. As declarações condensadas das entrevistas foram interpretadas com uma análise temática de texto. Alguns aspectos importantes

dos resultados qualitativos do estudo foram trabalhados e incluídos na discussão dos resultados quantitativos.

A coleta de dados

A coleta de dados refere-se apenas aos medicamentos disponíveis no Brasil e a ensaios clínicos que a Bayer, Baxter e Boehringer Ingelheim realizam no Brasil ou que conduziam na ocasião da coleta de dados, a partir de bases de dados de acesso livre e/ou de informações fornecidas pelas companhias. A coleta dos dados ocorreu de janeiro de 2011 a junho de 2012. Todos os dados relativos ao estudo, arquivos de áudio, protocolos de memória, assim como questionários e guias para as entrevistas podem ser inspecionados junto à BUKO Pharma-Kampagne. Todavia, dados pessoais de todos os entrevistados são estritamente confidenciais. A seguir, são listadas importantes fontes usadas para encontrar respostas às perguntas da pesquisa.

1. Quais medicamentos estão no mercado?

Não há uma fonte padrão no Brasil que apresente todos os medicamentos disponíveis, como por exemplo a *Rote Liste*, na Alemanha. Dessa forma, utilizaram-se diversas fontes de dados para determinar os portfólios das companhias:

- A base de dados da Anvisa para os medicamentos registrados no Brasil.⁵
- A base de dados I-Helps,⁶ que reúne todas as informações sobre medicamentos, relevantes ao estudo, como dados sobre seu registro no Brasil, incluindo datas, fabricante, ingredientes e formas farmacêuticas.
- Banco de dados de bulas da Anvisa (Bulário eletrônico).⁷
- Lista de medicamentos (Componente Especializado) disponíveis gratuitamente no setor público.⁸
- Programa Aqui Tem Farmácia Popular do Brasil: lista de medicamentos acessíveis a custo muito baixo em farmácias privadas.⁹
- Programa Saúde Não Tem Preço: lista de medicamentos que podem ser obtidos em farmácias privadas com cofinanciamento do Ministério da Saúde.¹⁰

- Lista de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.¹¹
- Informações fornecidas pelas companhias (websites, bulas, informação especializada).¹²

Além disso, há medicamentos no mercado não listados em qualquer destas bases de dados. Assim, buscamos também informações sobre eles em farmácias (farmácias hospitalares e farmácias comunitárias privadas). Por fim, solicitamos que as companhias verificassem as listas de produtos que preparamos. A Baxter negou apoio, mas a Bayer e a Boehringer confirmaram nossos dados.

As seguintes informações foram determinadas:

- Nome do fabricante
- Forma farmacêutica, dose, conteúdo por embalagem, nome da substância ativa, nome de marca
- O medicamento é essencial?
- O medicamento é racional ou irracional?
- Preço em Real (R\$)
- Disponibilidade no sistema público de saúde no Distrito Federal e Goiás.
- É uma inovação?
- O medicamento inovador é essencial?

2. Quais medicamentos são essenciais?

Os medicamentos essenciais foram identificados a partir da Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS de 2011.¹³ Esta lista contém cerca de 350 fármacos que são essenciais para os cuidados em saúde. Com os medicamentos presentes nesta lista, 90% de todas as doenças tratáveis podem ser curadas ou ao menos razoavelmente tratadas. Como no Brasil também há uma boa lista nacional de medicamentos essenciais (Rename),¹⁴ esta também foi levada em consideração. Um medicamento foi classificado como essencial (e) se encontrado em uma destas duas listas ou em ambas.

3. Quão bons são os portfólios das companhias?

Medicamentos que não são essenciais podem, entretanto, ser seguros, inócuos e de utilidade clínica. De modo a viabilizar a avaliação dos

respectivos portfólios das companhias com relação a esta qualidade, ou seja, sobre a eficácia, a segurança e a utilidade clínica, cada medicamento foi avaliado por dois farmacêuticos, um homem e uma mulher. Todos os medicamentos foram submetidos a um processo uniforme de avaliação e foram examinados com base em critérios clínico-farmacológicos. Os medicamentos efetivos e seguros, de acordo com o conhecimento científico atual, e que são tão efetivos quanto a terapia de referência, foram classificados como racionais (r), todos os outros como irracionais (i). Nossa avaliação usa os critérios para a terapia farmacológica racional, fundamentados em evidências clínicas.

No processo de avaliação, os medicamentos foram divididos em dois principais grupos e diversos subgrupos. Os dois principais grupos separam os medicamentos positivos (r - racionais) dos negativos (i - irracionais). Os respectivos subgrupos definem a razão mais importante para a classificação (ver ilustração na próxima página). Tentamos fazer cada decisão com base na literatura especializada internacionalmente reconhecida, que fornece informação confiável sobre o estado atual da discussão científica internacional. Todavia, estamos conscientes de que tanto fatos objetivos como valores subjetivos entram na avaliação. Mesmo assim, com base nos critérios de avaliação claramente definidos do estudo, pode ser alcançada uma boa perspectiva da qualidade dos medicamentos examinados.

O processo de avaliação, que resultou na classificação dos medicamentos em positivos e negativos, foi orientado pelo "diagrama de decisão", a seguir. Dessa forma, cada medicamento foi submetido a uma avaliação individual. Se o exame relativo a um critério resultou em avaliação negativa, o medicamento foi classificado no correspondente grupo de avaliação (i - irracionais) e nenhum dos demais critérios foi examinado.

4. Preço e disponibilidade

Esta parte da pesquisa examina se os medicamentos essenciais estão disponíveis e se os preços são acessíveis aos pobres. Para colher os dados, foi usada a metodologia já

Classificação dos medicamentos e os fundamentos da avaliação

Positivo	→ Medicamento de 1ª escolha	→ Medicamento de eficácia comprovada e com adequada relação risco-benefício, o qual representa o melhor tratamento para a maioria dos pacientes em determinada área de aplicação.
	→ Medicamento opcional	→ Produto para um menor número de pacientes sem o benefício de um medicamento de primeira escolha. A relação risco-benefício é frequentemente mais desfavorável que para o medicamento de primeira escolha.
	→ Medicamento para especialistas	→ Medicamento cujo uso requer pré-requisitos específicos, como diagnósticos ou instrumentos especiais, ou experiência terapêutica especial. Se usado sem controle, pode oferecer elevado risco potencial (ex.: antineoplásicos).
Negativo	→ Combinação irracional	→ Combinação de diferentes substâncias ativas que em princípio sejam problemáticas porque a interação das substâncias individuais e os efeitos desejáveis e indesejáveis não podem ser calculados. Além disso, diferentes substâncias que tenham diferentes perfis de biodisponibilidade e farmacocinética: uma substância é frequentemente absorvida ou eliminada mais rapidamente que a outra. Adicionalmente, a posologia de uma das substâncias ativas não pode ser individualmente adaptada sem alterar também a posologia de todas as outras substâncias. Não são apenas os efeitos desejados das substâncias ativas que são combinados, mas também seus efeitos adversos e riscos. Preparações combinadas são classificadas como irracionais se possuem mais de três substâncias ativas, pelo menos uma substância ativa ineficaz ou em dose incorreta, ou se as substâncias ativas têm perfis de eficácia mutuamente exclusivos.
	→ Medicamento ineficaz	→ Medicamento cuja eficácia não foi provada, ainda que já se disponha de muitos ensaios clínicos realizados.
	→ Eficácia controversa	→ A informação disponível sobre o medicamento é controversa. Enquanto dados inequívocos não estiverem disponíveis, esse medicamento não deveria ser usado, mas substituído por um medicamento confiável.
	→ Testes insuficientes	→ Este medicamento não foi suficientemente testado e deveria ser substituído por um que tenha sido melhor testado e que tenha eficácia e segurança comprovadas.
	→ Dispõe-se de alternativa que oferece menos riscos	→ Embora esse medicamento seja eficaz, apresenta risco mais elevado que outros e, portanto, apresenta pior relação risco-benefício que produtos alternativos.
	→ Dispõe-se de alternativa mais efetiva	→ Não se justifica o uso de medicamentos que sejam menos efetivos que produtos alternativos. Os pacientes têm o direito de receber o medicamento mais efetivo.
	→ Quantidade inadequada de princípio ativo	→ Medicamento que fornece substância ativa em quantidade muito elevada ou muito baixa. Portanto, não deveria ser usado.
	→ Forma farmacêutica inadequada	→ Os medicamentos devem ser administrados sob forma farmacêutica adequada para que sejam efetivos e inócuos. Há substâncias que são mais perigosas na forma injetável do que na forma de comprimido. Por exemplo, se um medicamento tiver que ser tomado sob variados intervalos durante o dia, uma cápsula de liberação controlada não é a forma farmacêutica adequada.

estabelecida da Organização Mundial da Saúde/Ação Internacional pela Saúde (OMS/AIS).¹⁵ Considerando-se a escassez de clínicas ligadas a ONGs no Brasil, foram incluídas farmácias/drogarias privadas no estudo. Portanto, a seleção de 113 ou 111 medicamentos foi examinada em 5 unidades públicas de saúde (hospitais, clínicas), 5 hospitais privados e 5 farmácias privadas em GO e no DF, respectivamente, totalizando 30 instituições. Os diferentes quantitativos de medicamentos são explicados pelas variações em formas farmacêuticas e apresentações. Os preços foram registrados em Real (R\$), mas podem ser convertidos em Dólares internacionais (Paridade de Poder Aquisitivo - *Purchasing Power Parity*, PPP), de modo a permitir comparações entre países.

5. Quais inovações das companhias estão no mercado?

O termo inovação não dá qualquer indicação sobre se um novo medicamento é melhor do que uma alternativa existente. Ele expressa meramente que o produto é patenteável sob a legislação brasileira. Todavia, como as informações sobre o estado patentário não são acessíveis no Brasil, na ocasião da colheita de dados, pudemos determinar, com precisão, apenas para poucos medicamentos, aqueles que estavam protegidos por patente. Apesar de vários pedidos, a Baxter não forneceu qualquer informação correspondente, enquanto a Boehringer Ingelheim e a Bayer forneceram as respectivas informações, ainda que pouco antes de encaminharmos esta brochura para a impressão. Por isso, procuramos um parâmetro que poderia ser a melhor alternativa. Dessa forma, neste estudo, consideramos inovador o medicamento introduzido no mercado brasileiro após 15 de maio de 1996 e para o qual não houvesse a disponibilidade de um produto genérico. A lei brasileira de patentes passou a vigorar, de fato, em 14 de maio de 1997, contudo, os pedidos de patente poderiam ser submetidos a partir de maio de 1996, com base no artigo 230 da mesma.¹⁶

6. Quão bom é o cuidado à saúde ao pobre?

Entrevistas com médicos (clínicas públicas e privadas) e pacientes têm como intenção fornecer informações se as pessoas doentes sem recursos têm acesso às terapias necessárias. Há diferença

no padrão de prescrição dos médicos, a depender da condição do paciente, se pobre ou rico? Um paciente foi considerado pobre se cumprisse os critérios definidos no programa social "Bolsa Família".¹⁷ Este programa apoia famílias com renda *per capita* mensal abaixo de R\$140,00 (56,50 euros).

7. Projetos de pesquisa das companhias

Tivemos particular interesse em saber se doenças negligenciadas, como tuberculose (TB), malária, Chagas, febre amarela e hanseníase, ou outras doenças comuns no Brasil, como pneumonia, bronquite, diarreia e HIV, estavam incluídas no portfólio de pesquisa das companhias examinadas. Determinamos parte das atividades de pesquisa das companhias por meio de correspondências enviadas a elas e em seus próprios sítios na internet. Contudo, as principais fontes de informação foram os bancos de dados públicos¹⁹ da OMS, *International Clinical Trials Registration Platform*, da OMS (ICTRP / WHO) e do *National Institute for Health* (NIH), *Clinical Trials*, nos EUA.

8. Comportamento empresarial geral das companhias

O comportamento mercadológico das companhias Bayer, Baxter e Boehringer Ingelheim foi determinado em três áreas:

Publicidade:

Práticas promocionais foram determinadas por meio de exemplos reais de propagandas de medicamentos. As fontes de informações foram materiais educativos e promocionais das companhias dirigidas aos médicos e estudantes, além de artigos impressos, correspondências escritas e entrevistas com as companhias e médicos.

Parcerias:

Ademais, foram examinados os chamados projetos de parceria das companhias (por exemplo, com o governo brasileiro ou grupos de pacientes), doações e programas de saúde. Como fontes de



Favela em Salvador. Os elevados custos dos medicamentos limitam o acesso dos pobres a terapias inovadoras. Foto: AlmostBrazilian, Wikimedia Commons

informação, usamos correspondências escritas e entrevistas com as companhias, médicos e gestores da saúde pública, que são responsáveis por tais programas e, adicionalmente, pesquisas nos sítios das companhias na internet e literatura.

Consciência da doença e patrocínio:

Importantes estratégias promocionais, como campanhas de conscientização (as quais têm como intenção educar a população sobre doenças específicas) ou o patrocínio de eventos públicos e de grupos de pacientes também foram examinados. Como fontes de informação, usamos entrevistas semi-estruturadas com médicos (setor público e privado) e farmacêuticos, assim como sítios das companhias na internet²² e correspondências escritas para as mesmas.

Notas de rodapé

- 1 Fischer C et al (2011) At any price? Examination of the business behaviour of Boehringer Ingelheim, Bayer and Baxter in India. *Pharma-Brief Spezial* 1/2011
- 2 N24 (2011) Mittelschicht in Brasilien wächst um 40 Millionen. (The middle class in Brazil grows by 40 million.) www.n24.de/news/newsitem_7011201.html [accessed Jan. 14, 2012]
- 3 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2012) . <http://portal.anvisa.gov.br> [accessed Jan. 14, 2012]
- 4 WHO (2012) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx> und www.who.int/ictrp/en/ [accessed Jan 14, 2012]
US National Institutes of Health (2012) ClinicalTrials.gov. www.clinicaltrials.gov/ [accessed Jan. 14, 2012]
- 5 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2012) . <http://anvisa.gov.br/eng/index.htm> [accessed Jan. 23, 2012]
- 6 Portal de Assuntos Regulatórios (2012) www.optionline.com/Home/Portal_iHelps [accessed Jan. 20, 2012]
- 7 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008) Bulário Eletrônico <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/> [accessed Jan. 20, 2012]

- 8 Ministério da Saúde (2010) Lista de métodos, medicamentos, órteses, próteses materiais especiais do SUS http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/medicamento_x_cid_ceaf_nov_2010.pdf [accessed Jan. 20, 2012]
- Ministério da Saúde (2009) Regulamento que aprova os componentes da assistência farmacêutica. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_gm_2981_3439_ceaf.pdf [accessed Jan. 20, 2012]
- Ministério da Saúde (2012) Lista de medicamentos gratuitos do SUS <http://portal.saude.gov.br/> [accessed Jan. 20, 2012]
- 9 Ministério da Saúde (2012) "FARMÁCIA POPULAR". http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Elenco_Medicamentos_FPB_.pdf [accessed Jan. 20, 2012]
- Ministério da Saúde (2012) Programa Aqui Tem "FARMÁCIA POPULAR". http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rol_medicamentos180311.pdf [accessed Jan. 20, 2012]
- 10 Ministério da Saúde (2012) Programa "SAÚDE NÃO TEM PREÇO". http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elenco_sntp.pdf [accessed Jan. 20, 2012]
- 11 Ministério da Saúde (2010). Normas para o financiamento e implementação da Assistência Farmacêutica. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_MS_4217_28_12_2010.pdf [accessed Jan. 23, 2012]
- 12 Baxter (2012) www.latinoamerica.baxter.com/brasil/ [accessed Jan. 20, 2012]
Bayer (2012) www.bayer.com.br/scripts/pages/pt/index.php [accessed Jan. 20, 2012]
Boehringer Ingelheim (2012) www.boehringer.com.br/principal.asp [accessed Jan. 20, 2012]
- 13 WHO (2012) WHO Model Lists of Essential Medicines. Geneva
- 14 Ministério da Saúde (2010) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Rename
- 15 HAI: Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components. <http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/documents.html> (accessed March 1, 2011)
- 16 Brasil (1997) Lei de Propriedade Intelectual. www.araripe.com.br/law9279eng.htm [accessed Jan. 30, 2012]
- 17 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012) Bolsafamília. www.mds.gov.br/bolsafamilia [accessed Jan. 20, 2012]
- 18 WHO (2012) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx> und www.who.int/ictrp/en/ [accessed 14.1.2012] and US National Institutes of Health (2012) ClinicalTrials.gov. www.clinicaltrials.gov/ [accessed Jan. 14, 2012]
- 19 Conselho Nacional de Saúde do Brasil, Resolução N° 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Itens IV e VII
- 20 Anvisa (2008) Regras para a Realização de Pesquisa Clínica RDC N° 39 www.anvisa.gov.br/medicamentos/pesquisa/legis/rdc39_08.pdf [accessed Feb. 2, 2012]
- 21 Ministério da Saúde (2012) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html [accessed Jan. 30, 2012]
- 22 Baxter Brasil (2012) www.latinoamerica.baxter.com/brasil/ [accessed Jan. 20, 2012]
Bayer Brasilien (2012) www.bayer.com.br/scripts/pages/pt/index.php [accessed Jan. 20, 2012]
Boehringer Ingelheim (2012) www.boehringer.com.br/principal.asp [accessed Jan. 20, 2012]

III Resultados do estudo

1. Os portfólios de produtos das companhias

As companhias Bayer HealthCare, Boehringer Ingelheim e Baxter, examinadas neste estudo, comercializavam 324 diferentes medicamentos no Brasil.¹ Destes, 209 são oferecidos pelas mesmas companhias também no mercado alemão. Contudo, considerando medicamentos genéricos e produtos de outras companhias, 255 dos 324 medicamentos estão disponíveis na Alemanha.

Boehringer Ingelheim: marcas de sucesso sem potencial

A Boehringer Ingelheim oferece 104 medicamentos no Brasil. Destes, apenas 49 (47,1%) são racionais e 10 (9,6%) são essenciais. Os outros 55 (52,9%), foram classificados como irracionais. Apenas 84/104 estão também disponíveis na Alemanha.² Trinta e dois deles (30,8%) foram classificados como inovadores³, destes, 20 foram considerados irracionais. Quatro produtos da Boehringer Ingelheim, dois dos quais classificados como irracionais, tinham preço elevado.

O medicamento anti-aids Elodius[®] (tipranavir) foi considerado uma inovação essencial. O antirretroviral essencial Viramune[®] (nevirapina) está disponível no Brasil em versão genérica, na forma de comprimido, e, portanto, não foi classificado como inovador. Apenas sob a formulação para crianças, oferecida exclusivamente pela Boehringer Ingelheim desde 2008, foi considerado inovador. Até então, o medicamento também estava no mercado como genérico.⁴

O Metalyse[®] (tenecteplase), que é usado no caso de infarto agudo do miocárdio, foi classificado como uma pseudoinovação. O medicamento é racional, contudo, não apresenta eficácia superior quando comparado ao Actilyse[®] (alteplase), o qual foi classificado como essencial. Todavia, o Metalyse[®] é significativamente mais caro, custando cerca de 2.000 euros.⁵

Na promoção do Metalyse[®], a Boehringer Ingelheim usa como argumento sua melhor praticidade, pois ele pode ser administrado não apenas por infusão, mas também em bolo intravenoso. Isto significa que, em um tempo relativamente curto, um paciente pode receber injeção de determinada e exata quantidade do medicamento. Todavia, esta alegada vantagem é contrariada pelo fato de aumentar o risco de hemorragia cerebral.⁶

Essencial contra aids e infarto do miocárdio

Além do Viramune[®] e do Elodius[®], o antibacteriano Infectrin[®] (sulfametoxazol + trimetoprima), que age sobre o trato urinário, também é essencial, como são os antiasmáticos Atrovent[®] e Atrovent N[®] (brometo de ipratrópio) e o Actilyse[®] (alteplase). Este último, usado no caso de infarto agudo do miocárdio, é muito caro e, raramente, está disponível no setor público de saúde.

Produtos com classificação positiva

Como exemplos de produtos racionais da Boehringer Ingelheim, podem ser citados o laxativo Dulcolax[®] (bisacodil), que está no mercado alemão há mais de 50 anos, ou o anti-hipertensivo Atensina[®] (cloridrato de clonidina). Além desses, o medicamento de ação cardíaca Cardizem[®] (cloridrato de diltiazem) e o agente cardiovascular Efortil[®] (cloridrato de etilefrina) foram classificados como racionais, assim como o antipirético e anti-inflamatório Buscofem[®] (ibuprofeno), o antiasmático Combivent[®] (brometo de ipratrópio + sulfato de salbutamol), o medicamento antiartrose Movatec[®] (meloxicam), na forma de comprimido, e o Secotex[®] (cloridrato de tamsulosina), um medicamento contra hipertrofia benigna da próstata.

Pílulas questionáveis contra síndrome das pernas inquietas

As vantagens do medicamento Sifrol[®] (cloridrato de pramipexol) são ambivalentes. Ele é útil, e portanto racional, para o tratamento da doença de Parkinson. No entanto, consideramos



Pessoas pobres – não é o foco do portfólio das companhias farmacêuticas Boehringer Ingelheim, Baxter e Bayer.
Foto: Cauan Kaizen, Wikimedia Commons

problemático que o fabricante o ofereça também para o tratamento da síndrome de pernas inquietas no Brasil (também é o caso na Alemanha).⁷ O Sifrol® pode causar graves efeitos adversos, como comprometimento da visão.⁸ Também são muito comuns a vertigem e incontáveis ataques de sono com quedas súbitas, enquanto acordado, durante atividades cotidianas como condução de automóvel. Edema, náusea, dificuldade de pensamento e de locomoção, e distúrbios de comportamento ocorrem frequentemente. Além disso, há apenas fraca evidência sobre a eficácia do pramipexol com relação à síndrome das pernas inquietas: o pramipexol produziu apenas leve vantagem adicional, comparado a placebo, em um ensaio clínico com duração de 12 semanas. As queixas podem ser até pioradas com o uso de pramipexol.⁹ Não estão disponíveis dados de longo prazo e estudos comparativos com outros fármacos.

Proibido na Alemanha - campeão de vendas no Brasil

O Buscopan® (butilbrometo de escopolamina) é racional apenas quando administrado em bolo intravenoso ou por infusão intravenosa de curto prazo. Na forma de comprimidos ou supositórios, o medicamento é pouco efetivo. Portanto,

nestas formas farmacêuticas, o Buscopan® deve ser considerado irracional; da mesma forma, a combinação de butilbrometo de escopolamina com paracetamol (Buscoduo®) ou – ainda pior – a combinação com a perigosa dipirona no Buscopan® Composto. A substância ativa analgésica e antipirética dipirona pode causar graves choques alérgicos e resultar na chamada agranulocitose. Isto significa a redução drástica das células brancas do sangue, que são importantes para a defesa do organismo contra doenças. Sem tratamento, metade dos pacientes que desenvolvem agranulocitose morrem; mesmo com tratamento médico intensivo, a mortalidade chega a cerca de 20%. Um em cada 1.000 a 3.000 pacientes que usam dipirona provavelmente sofrerá episódio de agranulocitose.¹⁰ Como resultado, o medicamento é proibido em numerosos países, incluindo EUA, Grã-Bretanha, Austrália, Canadá e Suécia.¹¹

De modo a limitar o uso de dipirona para reduzir incidentes adversos, todas as combinações deste fármaco foram retiradas do mercado alemão em 1987. Em 1990, as autorizações para esses medicamentos foram definitivamente canceladas. As indicações para a dipirona isolada também foram drasticamente limitadas.¹² Naquela ocasião, a BUKO Pharma-Kampagne solicitou às companhias alemãs que também interrompessem



Fruta fresca: muito mais saudável que qualquer mistura de vitaminas. Foto: © guentermanaus - Photolia.com

a venda daqueles medicamentos no chamado Terceiro Mundo. A companhia Boehringer Ingelheim então nos informou que continuaria a comercializar suas combinações de dipirona onde “a respectiva autoridade que aprova o registro de medicamentos desejasse, isto após receber todas as informações”.¹³ Esta atitude irresponsável não mudou até hoje.

O porquê de a Boehringer Ingelheim igualmente não retirar a combinação perigosa Buscopan® Composto do mercado brasileiro pode ser explicado apenas pelo interesse econômico. No Brasil, o medicamento, em gotas e comprimidos, pode ser obtido sem prescrição e é um dos grandes campeões de venda da companhia. Em seu sítio na internet, a própria Boehringer Ingelheim usa o termo “marca forte”. O Buscopan® Composto ocupa o 9º lugar na lista dos medicamentos mais vendidos no Brasil, com o qual a companhia gera 11,1% de seu faturamento local.¹⁴

A promoção do monofármaco Anador®, cuja substância ativa é a dipirona, também é muito problemática. Enquanto na Alemanha o medicamento é aprovado apenas para o tratamento de dores especialmente fortes - por exemplo, dor pós-cirúrgica ou associada a tumores -, ou febre que não responda a outros tratamentos, mediante prescrição médica, os brasileiros podem comprá-lo sem prescrição. O analgésico

e antipirético é intensivamente promovido para todos os tipos de dores e pode ser encontrado em muitas prateleiras de farmácias e drogarias no Brasil.

Inúteis misturas de vitaminas

Pharmaton® para crianças (Kiddi®), assim como a cápsula de mesmo nome para adultos, é uma mistura irracional de vitaminas. O xarope com sabor laranja para crianças é proposto para estimular o crescimento saudável. Segundo o fabricante, a mistura para adultos foi desenvolvida cuidadosamente para ajudar a aumentar o bem-estar físico e mental. O Pharmaton® - de acordo com o sítio na internet do produto brasileiro - “contém uma sinérgica e exclusiva mistura de vitaminas, minerais e oligoelementos, e o eficaz extrato padronizado de ginseng G115” (http://www.pharmaton.com.br/produtos/adultos/linha_de_productos.html).¹⁵ A evidência de eficácia deste produto é limitada. Por exemplo, é mencionado um ensaio clínico com enfermeiras, as quais preencheram questionário, diariamente, por três jornadas noturnas consecutivas de trabalho. Após doze semanas de uso do Pharmaton®, as enfermeiras se sentiram significativamente menos cansadas após as jornadas.¹⁶ Na *Rote Liste* alemã (diretório de medicamentos) consta sobre o Pharmaton®, simplesmente: “Usado tradicionalmente para melhorar o bem-estar



Photo: Rogério Hoefler

geral.¹⁷ Isto significa que, na Alemanha, o fabricante se esquivava de uma análise oficial de eficácia da mistura.

Não há qualquer aplicação sensata para misturas de vitaminas como o Pharmaton®. Pessoas em países pobres desperdiçam seu limitado dinheiro para comprar tal produto. O que é particularmente trágico é o fato de que sintomas como cansaço e falta de concentração frequentemente resultam de alimentação deficiente em países pobres. Todavia, as pílulas não podem substituir uma dieta equilibrada e suficiente. Outrossim, deficiências graves de vitaminas não podem ser tratadas com Pharmaton® e formulações similares. Não obstante, a propaganda faz pessoas simples acreditarem que o uso de tais coquetéis químicos é bom para a saúde.

Risco de infarto do miocárdio

Persantin® (dipiridamol) como monofármaco, foi retirado do mercado alemão pela Boehringer Ingelheim já em 2001. A substância ativa é usada para prevenir trombose, mas pode piorar a circulação cardíaca e resultar em infarto do miocárdio ou arritmias cardíacas em pacientes com doenças cardíacas. Desde 2005, este fármaco não está mais presente no mercado como monofármaco e é apenas apresentado em combinação com o ácido acetilsalicílico (Aggrenox®).¹⁸ No Brasil, o medicamento ainda está disponível como monofármaco. Não há benefício

terapêutico relevante para o anti-hipertensivo Micardis® (telmisartana).¹⁹ Embora ele reduza a pressão arterial, não mostra qualquer vantagem sobre o placebo na prevenção de incidentes cardiovasculares.²⁰

O Pradaxa® (etexilato de dabigatrana) é proposto para proteger os pacientes contra tromboembolismo após cirurgia de joelho ou quadril. De acordo com a revista médica *Arznei-telegramm*, contudo, há preocupações relativas à sua segurança. Além disso, não está completamente elucidado se a dabigatrana é tão efetiva quanto a terapia padrão.²¹

Embora o antitussígeno Bisolvon® (cloridrato de bromexina) seja vendido a baixo preço, ele é inefetivo. Não foi possível encontrar suficiente evidência de benefício clínico relevante.²² O mesmo se aplica ao expectorante Mucosolvan® (cloridrato de ambroxol). A eficácia da pastilha Mucoangin® (cloridrato de ambroxol) contra inflamação da garganta também é duvidosa.

Má escolha para asma e reumatismo

Berotec® (bromidrato de fenoterol) e Duovent® (fenoterol + brometo de ipratrópio) são antigos antiasmáticos prescritos com menor frequência na Alemanha. Desde 1990, há a suspeita, ainda não dissipada, de que os asmáticos que inalam fenoterol apresentam risco aumentado de morte pela doença.²³

O antirreumático Movatec® (meloxicam) injetável também foi classificado como irracional porque não apresenta qualquer vantagem sobre outros antirreumáticos, embora seu risco potencial seja mais elevado. O meloxicam foi introduzido em 1996, apresentado como o primeiro inibidor da Cox-2, com suposta menor agressividade ao estômago. Em apenas poucos meses após o lançamento no mercado, a Thomae, subsidiária da Boehringer Ingelheim, teve que publicar um alerta sobre os graves danos ao estômago e aos intestinos, incluindo sangramento e perfuração.²⁴ O injetável oferecido pela Boehringer Ingelheim no Brasil foi retirado do mercado alemão em 2007; na forma de comprimido, o medicamento está disponível também na Alemanha.

O obsoleto antirreumático Butazona Cálcica® (fenilbutazona cálcica), fornecido pela Boehringer-Ingelheim na forma de comprimidos, no Brasil, também é problemático. Em razão da negativa relação risco-benefício, o Arznei-telegramm conclui: "O uso da fenilbutazona deveria ser completamente abandonado, particularmente, porque estão disponíveis alternativas efetivas como o naproxeno."²⁵ Por esta razão, a Boehringer Ingelheim não o comercializa na Alemanha.

Conclusões:

Entre as companhias farmacêuticas examinadas neste estudo, a Boehringer Ingelheim tem o pior portfólio no Brasil. Há de fato uma maior proporção de medicamentos racionais do que na Índia e número significativamente maior de produtos. Porém, no Brasil, a companhia oferece medicamentos altamente problemáticos, os quais deveriam ser imediatamente retirados do mercado.

Bayer HealthCare: de inútil a estilo de vida

Em 2011, a Bayer oferecia 167 medicamentos no Brasil. A maioria deles (103; 61,7%) também é comercializada na Alemanha, onde outros 19 estão disponíveis como produtos genéricos. Os 45 medicamentos restantes não são comercializados na Alemanha. Do portfólio de produtos brasileiros, 105 (62,9%) foram classificados como racionais, entre os quais, 34 medicamentos essenciais (20,4%). Classificamos 62 medicamentos (37,1%) como irracionais. Quarenta e seis medicamentos eram inovadores, 15 dos quais irracionais.

Produtos essenciais Bayer

Foram classificados como inovações essenciais o medicamento de elevado custo Betaferon® (betainterferona), para o tratamento de esclerose múltipla, assim como dois antibacterianos contendo moxifloxacino, Avalox® e Promira®. Atualmente, o moxifloxacino também é testado no tratamento da tuberculose (TB). Ainda hoje, os pacientes com TB têm que tomar uma combinação de quatro antibacterianos por dois meses, seguido de dois por mais quatro meses. Especialistas

esperam que o moxifloxacino reduza a duração do tratamento para dois meses. Isto também reduziria o risco de desenvolvimento de resistência. Embora a Bayer anuncie que o medicamento esteja sendo avaliado em um amplo ensaio clínico de fase III, em parceria com a *TB Alliance*, sua contribuição para os custos de pesquisa é bem limitada.²⁷

Outros medicamentos essenciais são produtos antigos, como o Adalat® (nifedipino), cuja utilização no tratamento da hipertensão tem se tornado limitado. Mas, contraceptivos de segunda geração, como o Mesigyna® (valerato de estradiol + enantato de noretisterona) também são essenciais, assim como o Cipro® (ciprofloxacino), um importante antibiótico.

Antineoplásicos apenas para os ricos

Alguns dos produtos classificados como racionais são caros e raramente usados, uma vez que são inacessíveis mesmo para a classe média: Nexavar® (sorafenibe) é, de acordo com o Arznei-telegramm, o medicamento de escolha contra câncer hepático, mas custa R\$6.952 (2.934 euros) por mês de tratamento, muito caro também para a classe média. O mesmo vale para o medicamento Campath® (alemtuzumabe), para o tratamento de uma forma específica de leucemia (leucemia linfocítica crônica das células B - LLC-B). Na ocasião desta colheita de dados, este produto custava inacessíveis R\$6.305 (2.386 euros) por três infusões. Desde 1º de outubro de 2012, este medicamento não está disponível no Brasil porque a Bayer retirou seu registro. Já em 2009, a Bayer vendia a licença de comercialização de todo seu portfólio de medicamentos para câncer no sangue para a companhia norte-americana Genzyme (que era parte do grupo Sanofi).²⁸ Agora, também interrompeu a venda do alemtuzumabe na Europa.²⁹ Por razões puramente comerciais, é o que diz a crítica. Atualmente, a Bayer e a Genzyme concentram esforços na pesquisa de um fármaco para tratar esclerose múltipla (EM) – que é uma doença muito mais lucrativa do que a raríssima LLC-B.³⁰ Portanto, o tratamento de pacientes que sofrem de leucemia é significativamente complicado, uma vez que, para uma parte deles, não há alternativa para o alemtuzumabe.³¹



Mulheres jovens em Salvador. Elas estão mal servidas pelas pílulas contraceptivas da Bayer, Yaz e Yasmin.
Foto: Adam Jones, Ph.D. Wikimedia Commons

Também muito caros são os meios de contraste para exames radiológicos Ultravist® (iopromida) e Magnevistan® (gadopentetato de dimeglumina), assim como o medicamento anti-leucemia Fludara® (fosfato de fludarabina 50 mg).

Pílulas contraceptivas perigosas

O que há de ser criticado, particularmente, é a comercialização dos questionáveis e irracionais contraceptivos da Bayer que contêm drospirenona. Essa substância ativa pertence às mais recentes pílulas de terceira geração. Comparados aos contraceptivos mais antigos, de segunda geração, contendo levonorgestrel, o risco de trombose para as usuárias é duplicado.³² Em verdade, a Bayer tenta minimizar os riscos. A Schering-Jenapharm, hoje Bayer, promovia seus contraceptivos contendo drospirenona, Aida® e Yasminelle®, no lançamento (2006), como produtos com efeito sobre a beleza e que causam perda de peso. Consequentemente, violaram a proibição de publicidade de medicamentos sujeitos à receita médica para leigos na Alemanha. O contraceptivo Yasmin® também é popular entre jovens mulheres na Alemanha. Contudo, o Arznei-telegramm tem recomendação claramente contrária a seu uso. A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) rejeitou o pedido da Bayer para expandir sua aplicação para o tratamento de acne moderadamente grave, em

mulheres que também desejam prevenir gravidez. Como a acne é comum entre mulheres jovens, o Comitê para Produtos Medicinais da EMA teme que mulheres que não desejam usar contracepção hormonal também sejam tratadas com este medicamento embora estejam disponíveis outros medicamentos anti-acne.³³ Em 2010, o Yasmin® estava em 15º lugar na lista dos produtos farmacêuticos mais vendidos no Brasil.³⁴

A companhia promove o produto Angeliq®, que também contém drospirenona, apenas para reposição hormonal durante a menopausa. De acordo com o Arznei-telegramm, este medicamento também deveria ser usado com moderação: “Em razão dos graves riscos, como aumento na incidência de câncer de mama, infarto do miocárdio e tromboembolismos, os hormônios deveriam ser evitados, tanto quanto possível, no tratamento de sintomas da menopausa.”³⁵

A Bayer age de acordo com a legislação no Brasil e promove o Diane 35® (acetato de ciproterona + etinilestradiol) – ao contrário na Índia – apenas para acne grave e androgenização em mulheres, de acordo com sua indicação, e não como contraceptivo. O Diane 35® não está registrado como contraceptivo desde a década de 1990, quando o Instituto Federal Alemão para Medicamentos e Produtos Medicinais levantou a

suspeita de tumores hepáticos, em 1994. Desde então, o registro é restrito ao tratamento de sintomas de androgenização e acne grave em mulheres.³⁶ Além disso, o Diane 35[®] apresenta elevado risco de trombose.³⁷

O contraceptivo Qlaira[®] (valerato de estradiol + dienogeste) é promovido no Brasil, assim como na Alemanha, como “a primeira pílula anticoncepcional com hormônios naturais”.³⁸ Entretanto, o fato de ser natural não significa que é inofensivo. Como a eficácia e a segurança deste produto não estão suficientemente comprovadas, o Arznei-telegramm tem recomendação fortemente contrária a seu uso.³⁹ Farmácias privadas no Brasil são os principais pontos de venda para estes controversos produtos.

Produtos irracionais para homens

A Bayer também oferece algo irracional para os homens: o medicamento Proviron[®] (mesterolona) é promovido no Brasil para o tratamento de transtornos na formação de sangue e para melhorar o desempenho físico. O tratamento com o hormônio sexual mesterolona é considerado obsoleto. Seus benefícios não foram comprovados e, desde 2003, não é comercializado na Alemanha. A mesterolona foi comercializada pela Schering na década de 1960, entre outras indicações, como “complexo agente ativo para homens” em combinação com vitamina E, ioimbina e estriçnina.⁴⁰ Ao assumir a companhia Schering, a Bayer adotou este fármaco irracional.

Levitra[®] (vardenafila) é um dos medicamentos campeões de venda contra disfunção erétil em homens e foi classificado como medicamento de estilo de vida. O produto apresenta risco potencialmente elevado e deveria ser usado apenas após criteriosa avaliação dos benefícios e riscos envolvidos.⁴¹ No Brasil, legalmente, o Levitra[®] pode ser dispensado apenas sob prescrição, mas algumas drogarias o vendem sem prescrição, conforme informado por nossos parceiros. Quanto mais distante das capitais e dos grandes centros urbanos, mais limitado é o controle das farmácias e drogarias, para o lucro da Bayer e de outras companhias. No Brasil, 12% do volume de negócios com os medicamentos contra disfunção

erétil é acumulado pelo Levitra[®], da Bayer; mas as maiores fatias do mercado são da Pfizer, com o Viagra[®] (sildenafil, 36,2%) e da Elli Lily, com Cialis[®] (tadalafila, 41,6%).⁴² Até 2003, a Bayer promovia publicamente o medicamento no Brasil, embora a autoridade sanitária (Anvisa) já tivesse proibido tal propaganda, em 2001.⁴³

Misturas duvidosas e coquetéis de vitaminas

Em adição às combinações irracionais como Cafiaspirina[®] (ácido acetilsalicílico + cafeína), Alka-Seltzer[®] (ácido acetilsalicílico + bicarbonato de sódio + ácido cítrico) ou Redoxon[®] (ácido ascórbico + zinco), a Bayer oferece grande número de inúteis misturas de vitaminas no Brasil, entre elas o Beneroc[®], Beroccal[®], Elevit[®], Ephynal[®], Natele[®], Protovit Plus[®] e Supradyn[®]. O produto Supradyn[®] Pré Natal contém 25 diferentes substâncias ativas. Na Alemanha, as combinações em doses fixas contendo mais de três substâncias ativas foram consideradas irracionais já em 1991 e, portanto, não são cobertas pelo sistema público de saúde.⁴⁴

Esses coquetéis de substâncias são problemáticos, acima de tudo, porque não é possível prever as interações de cada um dos componentes no organismo. Efeitos indesejáveis aos componentes ativos individuais são aditivos e podem até mesmo ser multiplicados. Deficiências graves podem ser tratadas apenas de forma seletiva, com produtos isolados. Os coquetéis da Bayer são principalmente destinados a crianças e a mulheres grávidas. Essas questionáveis misturas são promovidas como “restauradoras” antes da prática esportiva ou para melhorar o desempenho escolar. Elas enchem os cofres do fabricante mas não trazem “bônus” para a saúde do usuário.

Nada bom para diabéticos

Também foi considerado questionável o irracional antidiabético da Bayer, Glucobay[®] (acarbose). A Bayer tentou provar os benefícios da acarbose por meio do amplo ensaio clínico STOP-NIDDM, o qual não foi bem-sucedido. Funcionários da própria Bayer participaram da realização do estudo. O Arznei-telegramm chegou à conclusão: “Não está comprovado qualquer benefício da acarbose (Glucobay[®]) para reduzir o risco de

doenças cardiovasculares, em pacientes com níveis elevados de glicose no sangue. A alegada evidência de benefícios apresentada no estudo STOP-NIDDM está fundamentada em dados manipulados para favorecer a acarbose.¹⁴⁵

Conclusões:

O portfólio da Bayer, com 105 (62,9%) medicamentos racionais, é melhor que o da Boehringer Ingelheim. Dezoito por cento de seus produtos são medicamentos essenciais. Não obstante, a companhia também oferece muitos medicamentos questionáveis no Brasil, incluindo os herdados da companhia Schering, incorporada ao grupo Bayer em 2006.

Baxter:
qualidade com preço robusto

Em 2011, a Baxter oferecia um portfólio relativamente pequeno no Brasil, com 53 medicamentos, menor do que na Índia (77). Quase todos os produtos (49; 92,4%) também estão disponíveis na Alemanha, embora a lista da companhia seja quase duas vezes maior no país europeu (94). Todos os produtos da Baxter comercializados no Brasil são racionais, 39 (73,6%) são essenciais. Além disso, seis dos medicamentos foram classificados como inovadores. O Mitexan® (mesna), que é usado no tratamento de câncer, foi classificado como inovação essencial.

Muito útil e essencial

Como em outros países, a Baxter se concentra, predominantemente, nas soluções para infusão (glicose, Ringer). A companhia também oferece produtos substitutos do sangue, um narcótico e duas vacinas contra influenza A e meningococo, assim como alguns medicamentos antineoplásicos (Baxter Oncologia). Antibacterianos não fazem parte do seu portfólio no Brasil. Apenas nove produtos da Baxter têm preço mediano. Quinze produtos, cerca de um quarto do portfólio, apresentam custo elevado: o substituto do sangue Immunine® (fator IX de coagulação), a vacina contra influenza A e os substitutos do sangue Prothromplex-T® (fatores II, VII, IX e X da coagulação) e Advate® ou Feiba® (fator VIII



Muitas das soluções para infusão da Baxter são onerosas.
Foto: U.S. Navy photo by Mass Communication Specialist 1st Class David G. Crawford, Wikimedia Commons

da coagulação), Endobulin Kiovig® e Endobulin S/D® (imunoglobulina G), assim como o antineoplásico Holoxane® (ifosfamida) e também o narcótico Isothane® (isoflurano). Embora estes medicamentos também sejam considerados essenciais no Brasil e deveriam ser financiados pelo sistema público de saúde (SUS), aqueles empregados no tratamento de doenças raras não estão sempre disponíveis nas farmácias públicas. No sistema privado, quase ninguém tem acesso a estes medicamentos. Por exemplo, um trabalhador no Brasil ganha salário médio mensal de R\$1.400. Se for hemofílico, precisará de uma dose do fator da coagulação sanguínea Advate®, por R\$ 4.115,25, muitas vezes por semana. Para pacientes que não estejam em grandes centros e capitais, onde se concentram numerosas e facilmente disponíveis instituições de saúde muito bem equipadas, isto significa morte certa.

Portanto, muitos medicamentos importantes, porém caros, são de difícil acesso ao pobre. Isto é ainda mais alarmante considerando que a maioria (11) também é essencial, como os antineoplásicos ou os produtos substitutos do sangue.

Conclusões:

No conjunto, o portfólio é bom mas não está orientado às doenças prevalentes no Brasil. O preço e a seleção dos produtos permitem concluir que a Baxter (assim como a Bayer e a Boehringer Ingelheim) está focada no setor privado e, portanto, nas classes média e alta da população brasileira. Preços elevados do fabricante excluem os pobres do acesso a importantes medicamentos.

Notas de rodapé

- 1 Cada forma farmacêutica ou dose é contada como um medicamento individual, conforme o procedimento da autoridade regulatória alemã.
- 2 Rote Liste (2011) Rote Liste Feb 2011. Frankfurt: Rote Liste® Service GmbH – Como os dados do Brasil referem-se ao ano de 2011, os dados comparativos da Alemanha também foram do ano de 2011.
- 3 Medicamentos disponíveis no Brasil a partir de 15 de maio de 1996 e que não tenham alternativa genérica. Nesta definição, inovador não necessariamente significa que um medicamento é racional (ver metodologia).
- 4 Nevirapina não está disponível como formulação de uso pediátrico na Alemanha, uma vez que há muito poucas crianças HIV-positivas em nosso país.
- 5 Cotação de 23 de outubro de 2012.
- 6 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação da tenecteplase [accessed Sept 15, 2012].
- 7 Rote Liste (2011) Frankfurt: Rote Liste® Service GmbH, February 2011
- 8 Arznei-telegramm (2005) Sehstörungen unter Parkinsonmitteln wie Pramipexol (SIFROL). 36, p. 14
- 9 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação do pramipexol [accessed Sept 15, 2012].
- 10 (2012) 90 Jahre und kein Ende. Warum Metamizol so problematisch ist. Pharma-Brief Spezial 1/2012, p.7
- 11 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação da dipirona sódica [accessed Sept 15, 2012].
- 12 Em carta de novembro de 1986, o Ministério da Saúde Alemão informou aos fabricantes de medicamentos sobre sua intenção de banir produtos combinados contendo dipirona. Os registros de formulações simples também foram drasticamente limitados e seriam então disponíveis apenas sob prescrição. Em abril de 1987, foi declarada a proibição das combinações contendo dipirona. (Pharma-Brief 4/1987, p. 3-4 and Deutsches Ärzteblatt 19.11.1986, year 83 , issue 47, p. 3267)
- 13 Pharma-Brief 4/1987, p. 4
- 14 Website Boehringer-Ingelheim, category: 55 Jahre in Brasilien - Erfolgreiche Marken und viel Potenzial. http://www.boehringer-ingelheim.de/unternehmensprofil/global_activities/americas/brazil/bi_in_brasilien.html [accessed Aug. 14, 2012]
- 15 Youtube (2011) www.youtube.com/watch?v=Xe28Nuw39zQ [accessed March 15, 2012]
- 16 Website do Pharmaton no Brasil, category clinical trials www.pharmaton.com.br/estudios_clinicos/adultos/diminui_os_sintomas_fadiga.html [accessed Aug. 16, 2012]
- 17 Rote Liste (2011) Frankfurt: Rote Liste® Service GmbH, February 2011
- 18 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação do dipiridamol [accessed Sept. 15, 2012]
- 19 Arznei-telegramm (2008) Sekundärprävention nach Insult. a-t 2008; 39, p. 94-95
- 20 Arznei-telegramm (2010), base de dados sobre medicamentos, avaliação da telmisartana. Status April 23, 2010
- 21 Arznei-telegramm (2008) Orale Thrombinhemmer Dabigatranetexilat. a-t 2008; 32, p. 51
- 22 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação do Bisolvon associação para tosse [accessed Sept 15, 2012]
- 23 Arznei-telegramm (1991) Asthma. Fenoterol (Berotec)-Dosieraerol als Todesursache. a-t 1991; 12, p. 106-107
- 24 Arznei-telegramm (1996) Antirheumatikum Meloxicam (Mobec). Pseudoinnovation mit brüchigem Konzept. a-t 1996; 8, p. 77-78
- 25 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação da fenilbutazona [accessed Sept. 15, 2012]
- 27 TB Alliance (2012) Enrollment Complete for Remox TB – Global Phase III Clinical Trial www.tballiance.org/newscenter/view-brief.php?id=1018 [accessed Feb. 12, 2012]
- 28 Contrato da Bayer com a Genzyme é aprovado (2009). Bayer Austria-Website, category Press <http://www.bayer.at/scripts/pages/de/presse/bayer-genzyme-genehmigt.php> [accessed Oct. 8, 2012]
- 29 Paul-Ehrlich-Institut (2012) Information des Paul-Ehrlich-Instituts zur Marktrücknahme von MabCampath® (Alemtuzumab). Safety information, 15th August, 2012
- 30 Vom Leukämiemittel zum MS-Präparat (2012) Pharmazeutische Zeitung online <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=43143> [accessed Oct. 8, 2012]
- 31 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2012) Information and comment of the AkdÄ regarding the withdrawal of MabCampath® (alemtuzumab)
- 32 Arznei-telegramm (2012) base de dados sobre medicamentos, avaliação de etinilestradiol e drospirenona [accessed Oct. 28, 2012]
- 33 Arznei-telegramm (2009) THROMBOEMBOLIE RISIKO DROSPIRENON-HALTIGER KONTRAZEPTIVA YASMIN U.A. a-t 2009; 40, p. 100
- 34 Arznei-telegramm (2006) Thrombosen unter Drospirenon-haltigen Antibabypillen. a-t 2006; 37, p. 94
- 35 Informação da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas - Interfarma: www.interfarma.org.br/site2/index.php/informacoes-do-setor/indicadores [accessed Sept. 15, 2012]
- 36 Arznei-telegramm (2004) ANGELIQ ZUR „HORMONSUBSTITUTION“. a-t 2004; 35, p. 101-102
- 37 Arznei-telegramm (1994) DIE GESCHICHTE DES WIRKSTOFFS CYPROTERONAZETAT (IN DIANE U. A.): ... Von der „Pille für den Mann“ zum „Hautpflegemittel mit Empfängnischutz“. a-t 1994, 9, p. 84-86
- 38 Rote Liste (2011) Frankfurt: Rote Liste® Service GmbH, February 2011
- 39 Arznei-telegramm (2002) Höhere Thrombogenität von Diane. (Trombogenicidade mais alta de Diane.) a-t 2002; 33, p. 130
- 40 Paceiro da Saúde (2011) Anticoncepcional-Brasil ganha pílula com estrogênio natural. Qlaira, da Bayer HealthCare. www.parceirosdaude.com.br/?p=2027 [accessed: March 15, 2012]
- 41 Arznei-telegramm (2009) Neu auf dem Markt. a-t 2009; 40, p. 62
- 42 Arznei-telegramm (2012), base de dados sobre medicamentos, avaliação da mesterolona [accessed Sept. 15, 2012]
- 43 Arznei-telegramm (2003) PHOSPHODIESTERASE-HEMMER NR. 3: VARDENAFIL (LEVITRA). a-t 2003; 34: 35
- 44 Cuminal N (2010) Mais 10 milhões de consumidores de Viagra. <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/mais-10-milhoes-consumidores-viagra> [accessed: Sept. 1, 2012]
- 45 Anvisa (2003) Resolução RE nº 1.157, de 17 de julho de 2003, D.O.U de 28/7/2003. <http://portal.anvisa.gov.br/> [accessed: Sept. 1, 2012]
- 46 Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2002) Ergänzung und Aktualisierung der Arzneimittelübersicht zu der Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung. BGBl (federal gazette); I, p. 4554 www.kbv.de/rechtsquellen/2577.html [accessed: Sept. 10, 2012]
- 47 Arznei-telegramm (2003) STOP-NIDDM-Studie mit Acarbose. Schlampererei, Manipulation, Irreführung. (STOP-NIDDM trial with acarbose. Sloppiness, manipulation, deception.) a-t 2003; 34, p. 73-74



Um homem em uma cadeira de engraxate em Curitiba, Brasil, está esperando por clientes. O sistema público de saúde, financiado por impostos, subsidia a assistência gratuita à saúde dele.

2. Acesso aos medicamentos

Nas instituições públicas de saúde do Brasil, o atendimento é gratuito para todos os cidadãos. Apesar disso, muitos brasileiros vão às instituições privadas ainda que tenham que pagar os custos de seu próprio bolso. A razão para isso é o longo período de espera no setor público, como os pacientes relataram nas entrevistas. Um parente de um dos pacientes reclamou: “Minha irmã teve que esperar por 30 dias, em um hospital público, para que uma simples pedra no rim fosse removida. Por isso, ela perdeu o salário de um mês inteiro. Da próxima vez, iremos a um hospital privado.” O setor privado exerce papel importante, especialmente, na assistência à saúde das classes média e alta.

Preço e disponibilidade

Cada hospital, do setor privado ou público, tem uma lista de medicamentos selecionados para uso

na instituição, os quais deveriam estar disponíveis no estoque. Essas listas devem ser elaboradas por comissão formada por especialistas da instituição (Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT).

Examinamos a disponibilidade de 111 medicamentos no DF e 113 em GO, das três companhias, em cinco hospitais públicos e cinco privados, e em cinco farmácias ou drogarias, de cada uma destas unidades federativas (total de 30 estabelecimentos). Como havia algumas variações nas formas farmacêuticas disponíveis no DF e em GO, a seleção dos medicamentos diferiu um pouco entre as unidades federativas. Analisamos quais medicamentos eram usados nos diferentes setores e se as companhias excederam ou mesmo reduziram o preço máximo. A albumina humana da Baxter - analisada apenas em Goiás - não foi encontrada nos hospitais visitados e também não estava disponível em qualquer das farmácias privadas (trata-se de produto de uso exclusivamente hospitalar).



Goiânia é a capital de Goiás. A assistência à saúde não se mostrou melhor do que no Distrito Federal.
Foto: Aoaassis, Wikimedia Commons

Setor público

No setor público, os médicos usam principalmente produtos genéricos e similares para o tratamento dos pacientes. Os medicamentos são gratuitos para os pacientes e são fornecidos principalmente pelo Governo, sob nome genérico. Como resultado, usualmente, os médicos não recebem representantes das companhias farmacêuticas e prescrevem medicamentos pelos nomes das substâncias ativas e não sob nomes de marca. Os pacientes então obtêm os respectivos produtos na farmácia hospitalar ou ambulatorial. Todavia, pode ocorrer que um medicamento presente na lista não esteja disponível e, nesse caso, o paciente tem que comprá-lo em uma farmácia privada. Uma mulher relatou que seu filho com oito anos de idade foi tratado de uma crise de asma em uma clínica pública. Neste caso, um antiasmático inalante trivial não estava disponível e o médico aconselhou-a a comprar o medicamento em uma farmácia privada.

Foi digno de nota o fato de que quatro (de sete) médicos entrevistados trabalhavam simultaneamente nos setores público e privado, pois na área privada estes são melhor remunerados. Além disso, todos os médicos entrevistados relataram o atendimento a similar perfil de doenças: hipertensão arterial, malária, pneumonia e infecções do trato urinário foram frequentes. Dengue, Chagas, HIV-aids, câncer e hanseníase ocorriam ocasionalmente.

Em seis dos dez hospitais públicos examinados, foram encontrados somente seis dos medicamentos. Os preços dos poucos medicamentos de referência usados no setor público foram todos abaixo do preço oficial



A capital Brasília, no DF, oferece arquitetura moderna e relativamente boa assistência à saúde.
Foto: Heitor C. Jorge, Wikimedia Commons

praticado pela companhia. Uma instituição pública em GO dispunha de dois medicamentos das companhias examinadas: uma solução salina para infusão, da Baxter, e o irracional e perigoso Buscopan® Composto (butilbrometo de escopolamina + dipirona), da Boehringer Ingelheim. Em um hospital público universitário no mesmo estado, estava disponível o medicamento de elevado custo Actilyse® (alteplase), o qual foi adquirido por R\$1.532 (580 euros). O medicamento aumenta a probabilidade de sobrevivência em casos de infarto agudo do miocárdio e é considerado medicamento essencial no Brasil. No entanto, muitos pacientes com ataque cardíaco em outras clínicas públicas em áreas periféricas de Goiás não

têm acesso rápido à alteplase nem a qualquer outro fibrinolítico - uma vez que esses medicamentos simplesmente não estavam disponíveis. Como resultado, tais pacientes têm que ser transferidos para o Distrito Federal, procedimento que, com frequência, é uma perda de tempo letal.

Embora a alteplase não esteja protegida por uma patente no Brasil, como é o caso na Índia e na Alemanha, ela está disponível apenas como produto de referência. A alteplase é um biofármaco, produzido por processo biotecnológico que envolve microrganismos geneticamente modificados. Produtos que “imitam” proteínas altamente complexas como a alteplase são chamados biossimilares, não genéricos, pois não é possível obter cópia idêntica. A produção de um biossimilar é complexa e, como regra, requer ensaios clínicos adicionais. Por isso, o monopólio da alteplase continuará a existir mesmo após expirar o termo de patente e o medicamento continuará caro. Todavia, o hospital público universitário paga pelo produto bons R\$300 abaixo do preço oficial.

No DF, dois hospitais usavam a solução de glicose da Baxter e um tinha o nifedipino em cápsulas, para o tratamento de urgência hipertensiva. O que surpreende é o fato de que quatro dos cinco hospitais públicos do DF tinham a pseudo-inovação da Boehringer Ingelheim Metalyse® (tenecteplase), superfaturada por R\$4.418 (1.867 euros), em sua lista de produtos, mas não o medicamento essencial Actilyse® (alteplase), o qual também é caro, embora com preço inferior. E o Metalyse® não apresenta qualquer vantagem sobre a alteplase.¹ Por isso, é apenas um pequeno conforto o fato de o preço pago pelos hospitais ser mais de R\$1.000 abaixo do preço oficial do fabricante. A tenecteplase também é um biofármaco e não está disponível como genérico no Brasil.

Setor privado

Nos hospitais e consultórios privados, os médicos recebem representantes das companhias farmacêuticas e, além dos genéricos, prescrevem produtos de referência. Os consultórios médicos privados são pouco ou nada controlados. Nas entrevistas, foi afirmado que os representantes das companhias farmacêuticas são recebidos



O hospital privado Albert Einstein, em São Paulo, é considerado um dos melhores hospitais do Brasil.
Foto: Lukaaz - Marcelo, Wikimedia Commons

principalmente em razão de suas amostras grátis e presentes.

Como regra, conferências especializadas para médicos são fortemente patrocinadas por companhias farmacêuticas. Um médico relata: *"Nos congressos, são oferecidos numerosos simpósios satélites onde é servido um almoço ou jantar especialmente bom, adicionalmente às propagandas. As propagandas são muito importantes para muitos colegas porque muitos deles recebem informação somente por meio delas."* Isso tem um efeito sobre suas práticas de prescrição, mesmo se um médico entrevistado considerasse a si mesmo livre de qualquer influência da indústria. Em vez de usar o paracetamol ou o ibuprofeno, que são medicamentos contra febre e dor considerados racionais, ele prescrevia a perigosa dipirona para crianças. Ele também prescrevia para seus pequeninos pacientes o obsoleto antiasmático Berotec® (fenoterol), da Boehringer Ingelheim. Muitos médicos aceitam amostras grátis de medicamentos para receitá-las aos seus pacientes ricos. As prescrições emitidas em consultórios privados podem ser dispensadas apenas em farmácias privadas e têm que ser custeadas pelo próprio paciente.

Medicamentos de estilo de vida, como o empregado contra impotência Levitra® (vardenafila) têm que ser pagos do próprio bolso. Um urologista brasileiro declarou que, frequentemente, recebia amostras grátis do Levitra®, e também o prescrevia com frequência. O representante da Bayer, que o visitava nesta clínica privada ao menos uma vez por mês, oferecia material informativo, revistas, convites para conferências e pequenos presentes - como um mouse pad com uma tabela de doses para testosterona. *"A Bayer é muito ativa no campo da urologia, especialmente, em razão da vardenafila e de sua terapia hormonal com testosterona."*

Nos hospitais privados incluídos no estudo, foram encontrados significativamente mais produtos de referência dos fabricantes. Tanto os médicos como os pacientes das classes média e alta conheciam os respectivos nomes de marca. Os produtos de marca são pagos pelo próprio paciente ou por seu plano de saúde privado. Os hospitais privados também têm CFT e elaboram suas próprias listas de medicamentos. Nestes, os médicos prescrevem sob nomes de marca ou sob denominações genéricas. Os farmacêuticos do hospital podem substituir um medicamento de referência por um genérico correspondente (mesma composição).²

O obsoleto antiasmático Berotec® é frequentemente prescrito no setor privado. Os farmacêuticos de farmácias privadas relatam, como exemplo, que muitos pacientes preferem adquirir medicamentos para redução da lipídemia do que praticar atividades físicas, por acharem que estas últimas são menos efetivas. Da mesma forma, alguns pacientes preferem medicamentos de marca, da Bayer, da Boehringer Ingelheim e de outras companhias, porque consideram que têm melhor qualidade do que os produtos genéricos brasileiros. As companhias apoiam este comportamento de compra oferecendo até 50% de desconto para as farmácias privadas!³ Isso se aplica ao perigoso contraceptivo da Bayer, conforme relato de um farmacêutico: *"A Bayer oferece desconto sobre o Yasmin® enquanto o contraceptivo Mesigyna®, cuja prescrição é mais sensata, pode ser obtido gratuitamente em qualquer farmácia popular!"*

A seleção dos medicamentos usados no setor privado é uma mistura colorida de produtos racionais, irracionais e essenciais. Os hospitais privados visitados no DF usavam 7 a 18 dos medicamentos avaliados. Em GO, usavam 2 a 19. Os produtos irracionais Buscoduo® (butilbrometo de escopolamina + paracetamol) e Binotal® (ampicilina tri-hidratada) estavam disponíveis apenas em Goiás. Foi surpreendente que nenhum hospital privado visitado em GO tivesse um suprimento do importante medicamento Actilyse® para tratar infarto agudo do miocárdio. Alternativas como Metalyse® ou produtos comparáveis, como estreptoquinase ou uroquinase, também não estavam em estoque. Os hospitais visitados em GO estão obviamente pior preparados para emergências por infarto agudo do miocárdio do que aqueles visitados no DF, onde está localizada a capital do Brasil. A razão para isso poderia ser o elevado preço da alteplase.

No DF, três hospitais privados dispunham do Metalyse® para tratar infarto agudo do miocárdio. A pseudoinovação custa R\$ 4.418 (1.867 euros) ou R\$ 5.460 (2.279 euros) por infusão. Os cinco hospitais privados visitados no DF também ofereciam o Actilyse® por R\$ 1.847 (784 euros) por injeção.

O medicamento que age sobre o sistema circulatório Efortil® (cloridrato de etilefrina), assim como o Mitexan® (mesna), usado em terapia antineoplásica, estavam disponíveis apenas no DF. No caso de outros medicamentos, não foi observada diferença entre GO e DF: sete hospitais privados ofereciam a perigosa mistura da dipirona com butilbrometo de escopolamina (Buscopan® Composto) e em dois hospitais estava disponível o medicamento para o tratamento de hipertensão arterial Micardis® (telmisartana). Este não oferece qualquer vantagem sobre outras substâncias comparáveis,⁴ contudo, ele é significativamente mais caro.

Felizmente, não encontramos o questionável produto antiacne Diane 35®, da Bayer-Schering (o qual é frequentemente usado como contraceptivo), em qualquer dos hospitais, assim como a mistura irracional de vitaminas Pharmaton Kiddi®.



Puxa! Uma vaca doente em frente a uma drogaria brasileira. As farmácias privadas oferecem um amplo portfólio de produtos de marca e, portanto, são os principais pontos de venda para as companhias examinadas.

Foto: Andrevruas, Wikimedia Commons

Em um dos hospitais privados, uma embalagem de Aspirina® (ácido acetilsalicílico) 500 mg com 100 comprimidos custa R\$ 94,16 (36 euros). Pacientes que compram o mesmo medicamento em uma farmácia privada brasileira pagam quase duas vezes o preço oficial, o qual também é mais alto do que o preço na Alemanha (16,48 euros). Os hospitais privados aderiram ao preço oficial.

Farmácias e drogarias privadas

A maioria das farmácias e drogarias no Brasil é do setor privado. Os medicamentos adquiridos em tais estabelecimentos devem ser pagos do próprio bolso. Além dessas, existem as farmácias magistrais, nas quais predomina a venda de medicamentos artesanais, como pomadas. Muitas farmácias e drogarias fazem parte de redes de lojas, como a Drogafuji⁵ e a Drogaria Rosário⁶, no DF. Como o nome sugere, as drogarias são mais lojas do que farmácias. Além dos medicamentos acabados, são também vendidos cosméticos e ar-

tigos para higiene nessas instalações. Embora um farmacêutico deva estar presente, o restante dos funcionários não tem treinamento na área farmacêutica como regra. Na prática, medicamentos que requerem prescrição médica, tais como antibióticos, contraceptivos, medicamentos para disfunção erétil, anti-hipertensivos e antidiabéticos, são frequentemente obtidos sem prescrição.⁷

Não é raro que importantes medicamentos estejam indisponíveis em hospitais públicos e os pacientes tenham que comprá-los em farmácias privadas. Essa situação não parece muito diferente nas farmácias públicas, como um médico relatou em uma entrevista: "*Algumas vezes, os pacientes têm que comprar os medicamentos em farmácias privadas porque não estão disponíveis nas públicas.*" Teoricamente, os medicamentos que constam nas listas positivas do governo e não estão disponíveis em farmácias ou hospitais públicos poderiam ser comprados pelos pacientes



Pacientes com ataque cardíaco dificilmente têm chance para tratamento adequado em Goiás.
Foto: AlexSP, Wikimedia Commons

em farmácias privadas para posterior reembolso. Este reembolso, contudo, é dificilmente praticado e - de acordo com nossos parceiros brasileiros - frequentemente, os pacientes têm que arcar com os custos nestes casos.

Nas farmácias privadas, encontramos 12 a 32 dos medicamentos analisados. O portfólio farmacêutico é quase idêntico em ambas unidades federativas. Quase todos os produtos utilizáveis em cuidado ambulatorial estavam disponíveis. Com relação ao preço de venda, o preço oficial da companhia foi quase sempre mantido; ocasionalmente, ele estava um pouco mais baixo.

As drogarias representam o principal mercado para as companhias. Elas são visitadas de forma correspondente pelos representantes das companhias: *“Os representantes farmacêuticos vêm nos visitar regularmente - ao menos duas vezes ao mês - na rua das farmácias”* [no Distrito Federal, as farmácias são frequentemente concentradas em uma mesma rua ou setor], diz um farmacêutico entrevistado. Os problemáticos medicamentos

Diane 35[®] e Yaz[®] são oferecidos, assim como a mistura irracional de vitaminas Pharmaton Kiddi[®], ou a perigosa mistura Buscopan[®] Composto. É quase inexistente o controle do Estado sobre as práticas nas drogarias.

Resumo da avaliação

Os portfólios de produtos farmacêuticos e as estratégias de marketing da Boehringer Ingelheim, Bayer e Baxter indicam que elas estão focadas no setor privado e, acima de tudo, nas clínicas e farmácias, e menos nos hospitais.

No setor público, os medicamentos das companhias examinadas dificilmente são usados, com poucas exceções. Os produtos de marca selecionados neste estudo são principalmente oferecidos no DF e nos hospitais privados, comparativamente a GO. A prática da prescrição racional não parece ser o principal foco na seleção dos medicamentos. O DF abriga a capital do Brasil, com muitos habitantes ricos, daí os hospitais privados se esforçam para atender às expectativas de seus pacientes com caros produtos de marca, e os médicos “provam” que são influenciados pela promoção. Quatro hospitais privados no DF e um em GO ofereciam mais de dez produtos das companhias examinadas. Os preços dificilmente diferiam dos praticados oficialmente pelas companhias.

O que é particularmente surpreendente é a disponibilidade relativamente ampla do Metalyse[®] (tenecteplase), uma pseudo-inovação de custo elevado, enquanto o equivalente de uso sensato e mais barato Actilyse[®] (alteplase) é usado em extensão surpreendentemente restrita – tanto no setor público como no privado. Em GO, o Actilyse[®] estava disponível apenas em um hospital público universitário e em nenhum hospital privado. De fato, o Actilyse[®] está na lista de medicamentos essenciais no Brasil e deveria estar disponível em 100% dos hospitais públicos.⁸ A ampla disponibilidade do Metalyse[®], especialmente nas instituições públicas do DF, indica uma inteligente estratégia de marketing da companhia. Presume-se que a Boehringer Ingelheim divulgue intensamente a pseudo-inovação Metalyse[®] nas CFTs responsáveis pela seleção dos medicamentos.

As drogarias oferecem medicamentos para tratamento ambulatorial dos pacientes, prescritos em consultórios privados. Ênfase é dada para produtos de preço médio, entre os quais muitos irracionais como o Pharmaton® Kiddi e o Buscopan® (butilbrometo de escopolamina isolado), na forma de comprimido, ou a associação com dipirona, Buscopan® Composto. Como a venda nas farmácias é pouco fiscalizada e muitos medicamentos podem ser comprados sem uma prescrição, esta condição é extremamente alarmante. Farmácias privadas também ofereciam o problemático produto antiacne Diane 35® e da mesma forma o problemático contraceptivo que contém drospirenona, Yaz®. As companhias estimulam as vendas destes produtos irracionais com altos descontos sobre seus preços.

Teoricamente, todos os cidadãos no Brasil têm direito a tratamento gratuito, conforme definido na Constituição.⁹ Contudo, na realidade, podem levar semanas até que uma pessoa receba o tratamento de que necessita. Uma paciente descreveu em uma entrevista que ela foi internada em um hospital público por quatro vezes para que um tumor benigno fosse extraído. Longas esperas podem não apenas ser extremamente dolorosas e perigosas, como também resultam em adicional perda de renda por aquela questão. Portanto, no Brasil, uma doença pode ainda resultar, facilmente, em dívidas extras para as famílias.

Como consequência, frequentemente, os pacientes preferem o sistema privado ao público (SUS), mas fazem uso deste, tardiamente, quando o sistema privado se torna inacessível. Alguns pacientes têm plano de saúde privado, mas vão para o SUS para obter seus medicamentos, pois de outra forma teriam que pagar por eles no setor privado. Um paciente relata: "*Embora eu tenha um plano de saúde privado, eu obtenho a maioria dos meus medicamentos via SUS, pois eu não tenho condições de pagar por eles. Eu acho um absurdo ter que pagar por nossos medicamentos ainda que tenhamos um plano de saúde.*"

Frequentemente, os pacientes estão fortemente focados nos medicamentos, como os médicos relataram: "*Quase sempre os pacientes querem medicamentos. Eles reclamam se receberem*



Exames complexos são principalmente realizados em clínicas privadas, pois, em geral, equipamentos mais sofisticados não estão disponíveis em instituições públicas. Foto: Hospital Paulistano, Wikimedia Commons

apenas boas orientações. Eu atendi a um paciente que rejeitou o tratamento porque não incluía qualquer medicamento." Apenas um médico considerou a relação com o paciente e a consulta mais importantes para o processo de cura do que os medicamentos: "*Hoje os pacientes desejam se expressar e serem ouvidos. O tratamento com medicamento vem em segundo lugar.*" Ao contrário do observado no estudo realizado na Índia, os brasileiros são mais críticos em relação a injeções e portanto as evitam: "*Tenho observado pacientes que rejeitam injeções de insulina porque elas são dolorosas. Muitos estão preocupados com métodos invasivos,*" de acordo com um médico. Estas observações são confirmadas por pacientes. No geral, é elevada a confiança depositada nas habilidades dos médicos, embora não tão absoluta como na Índia. Como regra, as prescrições são raramente questionadas.

3. Acesso a medicamentos inovadores

Seis medicamentos da Baxter, 45 da Bayer e 32 da Boehringer Ingelheim foram registrados no Brasil após 14 de maio de 1996. Não há alternativas genéricas para esses produtos, motivo pelo qual os classificamos como inovadores. Dezesesseis dos medicamentos inovadores da Bayer e 24 da Boehringer Ingelheim, porém, foram classificados como irracionais, pois não representam tratamentos de uso sensato.

O antineoplásico inovador Nexavar® (sorafenibe), da Bayer, pode prolongar a vida de pacientes que sofrem de câncer hepático,¹⁰ sendo mencionado nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado no Adulto, do Ministério da Saúde do Brasil. É interessante notar que o pedido de patente para este medicamento foi rejeitado pelo INPI em agosto de 2010.¹¹ O fabricante entrou com uma ação contra esta decisão, mas o processo ainda não foi concluído. Conseqüentemente, o sorafenibe não está disponível como genérico no Brasil.

- Bayer irracional: Fludara 10 mg® (fosfato de fludarabina),
- Bayer racional: Fludara 50 mg® (fludarabina), Campath® (alemtuzumabe), Magnevistan® (gadopentetato de dimeglumina), Ultravist® (iopromida)
- Bayer racional e essencial: Nexavar® (sorafenibe)
- Boehringer Ingelheim racional: Metalyse® (tenecteplase)
- Boehringer Ingelheim racional e essencial: Elodius® (tipranavir), Actilyse® (alteplase)

Apenas o Metalyse® (tenecteplase) e o Actilyse® (alteplase) estavam disponíveis nos hospitais de nosso estudo. As clínicas especializadas em HIV, nas quais o Elodius® (tipranavir) poderia estar disponível, não foram incluídas neste estudo. Os medicamentos mais caros não eram oferecidos em drogarias. Na verdade, no Brasil, não é incomum que os pacientes tratados em hospitais públicos tenham que ir a uma farmácia privada para obter o medicamento de que necessitam. Isto também é confirmado pelas nossas entrevistas

com pacientes brasileiros. Os pacientes ou seus parentes tiveram que obter medicamentos por si próprios em drogarias, para tratar hipertensão e câncer, pois não estavam disponíveis no hospital onde eram tratados.

Resumo da avaliação

As inovações racionais da Bayer, Baxter e Boehringer Ingelheim são de difícil acesso aos pobres e, frequentemente, não estão disponíveis no setor público de saúde. As companhias deste estudo não oferecem qualquer medicamento inovador para o tratamento de doenças negligenciadas.

4. Ensaios Clínicos

Boehringer Ingelheim: em 2011, a companhia conduzia 41 ensaios clínicos no Brasil^{12,13}, 37 deles nas fases II a IV, de acordo com informações da mesma.¹⁴ Sete dos projetos de pesquisa se referiam a HIV/aids e ao fármaco tipranavir. Seis estudos que estão em andamento estão relacionados à diabetes. Outros estudos estão relacionados a distúrbios pulmonares crônicos, apoplexia, infarto do miocárdio, câncer e anticoagulação do sangue.

De acordo com lei nacional, um medicamento que está sendo testado no Brasil deve estar disponível aos pacientes. A Boehringer Ingelheim testou a seriedade do governo brasileiro sobre este princípio: a companhia não queria ter seu medicamento anti-aids Elodius® (tipranavir) registrado no Brasil, embora tenha sido testado no país. Como resultado, o governo ameaçou processar a companhia, a qual voltou atrás. Conforme necessidade, os pacientes com HIV recebem este medicamento de reserva em clínicas especializadas.¹⁵

Bayer: Na ocasião do estudo, a Bayer conduzia 39 ensaios clínicos em diferentes fases.¹⁶ Quatro estudos eram relacionados ao moxifloxacino, um antibiótico testado para uso em casos de infecções abdominais e contra bronquite crônica. Certamente, ambas são doenças graves, mas o uso do moxifloxacino é bastante questionável, particularmente, por não ser bem tolerado. A companhia anuncia ainda que está testando

o moxifloxacino contra tuberculose, junto com a Aliança para o Desenvolvimento de Medicamentos para Tuberculose (*Alliance for TB Drug Development - TB Alliance*). A participação da Bayer, contudo, é restrita ao fornecimento do medicamento para os propósitos do estudo e, no caso de resultados positivos, assumir os custos de registro do medicamento. Quando questionada sobre como o medicamento poderia ser disponibilizado para os pobres, a companhia permaneceu sem resposta e não se dispôs a declarar um preço fixo ou a renunciar à patente. A Bayer apenas afirmou que o medicamento seria vendido a preço reduzido. Quando questionada sobre o uso do medicamento contra tuberculose multirresistente, a Bayer apenas nos informou que fornecia o moxifloxacino como apoio à Parceria *STOP TB (Global Drug Facility)*. Todavia, o preço acordado nesta parceria é sigiloso. Em 2011, a Bayer forneceu 620.000 comprimidos na China e aderiu ao preço contratual,¹⁷ mas o contrato não está publicamente disponível. Os estudos da Bayer referem-se predominantemente a doenças “lucrativas”: onze para trombose venosa, embolismo e anticoagulação do sangue, oito para tratamento de câncer, com sorafenibe, e três para diagnósticos com contrastes radiológicos.

Baxter: em 2011, ocasião da coleta dos dados, a companhia conduzia cinco estudos relativos à hemofilia A e B no Brasil.¹⁶ Assim como a Boehringer Ingelheim e a Bayer, a Baxter está focada nas áreas em que pode ganhar mais dinheiro.

Resumo da avaliação

As pesquisas das companhias são fortemente focadas em áreas lucrativas. As áreas mais iminentes são as de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, as quais também são amplamente difundidas no Brasil. Apenas a Boehringer conduz ensaios clínicos relativos a HIV/aids. Por outro lado, apenas a Bayer investe um pouco em pesquisa de doenças negligenciadas. Todavia, o estudo da tuberculose é principalmente financiado pela *TB Alliance*, para a companhia, isto serve mais para promover sua imagem.

Os fabricantes usam o mercado para numerosos projetos de pesquisa relacionados aos seus



O crescimento da prosperidade e uma mudança nas condições de vida causaram rápido aumento do número de distúrbios cardiovasculares e diabetes no Brasil. Foto: Marcello Casal Jr/ABr, Wikimedia Commons

campeões de venda. Além de um grande reservatório de sujeitos de pesquisa e pessoal qualificado, o Brasil oferece uma boa infraestrutura a custos comparativamente baixos. Não foi encontrada violação das disposições da Declaração de Helsinki, a qual estabelece os padrões éticos para ensaios clínicos.

5. Política de patentes

No início deste estudo, o acesso a informações sobre o estado patentário dos medicamentos foi prejudicado pelas companhias e autoridades no Brasil. Por isso, fomos capazes de determinar, sem ambiguidade, a situação de apenas alguns dos fármacos. Isto foi diferente com relação aos dois medicamentos antirretrovirais, porque a *UNITAID Patent pool* publica todas as patentes para tais medicamentos.¹⁸ Apenas pouco antes da data de impressão desta brochura as companhias Bayer e Boehringer Ingelheim nos enviaram listas de



Favela e arranha-céu; Foto: Adam Jones, Ph.D. Wikimedia Commons

todas as patentes e pedidos de patente sobre os medicamentos comercializados no Brasil. A Boehringer Ingelheim detém uma patente sobre o Pradaxa® (etexilato de dabigatrana). A Bayer detém patentes sobre o medicamento essencial Avalox® (moxifloxacino), o Levitra® (vardenafila) que é principalmente usado como medicamento de estilo de vida, o contraceptivo racional Mirena® (levonorgestrel), assim como os contraceptivos irracionais contendo drospirenona, Yaz® e Yasmin®. Além disso, há um pedido de patente para o antineoplásico Nexavar® (sorafenibe).¹⁹ No Brasil, o pedido de patente foi inicialmente rejeitado. Contudo, a Bayer contestou e a decisão final da corte ainda não foi estabelecida.²⁰ O fabricante defende o elevado preço para o antineoplásico com os altos custos de pesquisa. Todavia, a substância ativa sorafenibe sequer foi desenvolvida pela própria Bayer, mas por uma pequena companhia, por meio de um contrato de pesquisa. Após seu desenvolvimento, ocorreu apenas uma aprovação como medicamento órfão contra carcinoma de célula renal, em 2005. A companhia contratada

Onyx recebeu 26,1 milhões de dólares da Bayer. Em seguida, fluíram fundos públicos do NIH (*US National Institute of Health*); foram realizados 53 estudos, 35 deles financiados com fundos públicos, apenas 15 foram pagos pela indústria, e três tiveram financiamento misto.²¹ Esses estudos resultaram em uma expansão das indicações do medicamento para câncer do fígado. Em 2008, a Bayer já alcançava o volume de negócios de 1,2 bilhão de dólares com o sorafenibe; assim, os custos extremamente baixos de pesquisa já haviam sido liquidados.²² Com um volume de negócios superior a 700 milhões de euros, o medicamento ocupa o quarto lugar entre os campeões de venda da Bayer.²³ Se a contestação da Bayer contra a rejeição do pedido de patente falhar, espera-se que os preços caiam drasticamente.

Muitos medicamentos que entraram no mercado brasileiro após 1996 e que não têm alternativa genérica provavelmente estão protegidos por patentes. Exceções são os biofármacos, tais como alteplase e alguns produtos da Baxter. Cópias

idênticas dessas substâncias altamente complexas não são possíveis; biofármacos similares (biossimilares) podem ser produzidos apenas com grande investimento. Consequentemente, mesmo após a expiração da patente, o monopólio e, portanto, o alto preço, serão mantidos.

Resumo da avaliação

Os medicamentos que são desenvolvidos com recursos públicos deveriam estar disponíveis a preços acessíveis em todos os lugares. O exemplo do sorafenibe mostra, todavia, como as companhias - neste caso, Bayer - lucram com a pesquisa financiada com recursos públicos e então embolsam os lucros para si e para seus acionistas. A contestação da Bayer contra a rejeição da patente do sorafenibe ocorre porque não há genérico e versão com preço razoável do medicamento - em detrimento dos pacientes com câncer.

A Boehringer Ingelheim também insiste em fazer valer seus direitos de patente; contudo, no caso da aids, cedeu às exigências de um acesso mais justo a medicamentos.²⁴ O índice de acesso a medicamentos coloca a política patentária da Boehringer Ingelheim no segundo lugar entre 20 companhias farmacêuticas examinadas, enquanto a Bayer ocupa apenas o décimo sexto lugar. A Baxter não foi examinada.²⁵ Como a Boehringer Ingelheim abriu mão de seus direitos de patente

sobre os antirretrovirais, a nevirapina e o tipranavir estão amplamente disponíveis em regiões muito pobres. Há permissão para que estes importantes antirretrovirais sejam produzidos em versões genéricas e vendidos sem exigência de seus direitos patentários em toda a África e Índia²⁶ - um passo significativo na direção certa. Os referidos medicamentos não têm patente no Brasil, embora não seja país pobre e não se inclua no acordo. O preço para o essencial tipranavir (460 euros/mês) ainda é muito alto porque não existe genérico. A nevirapina é produzida em versão genérica, a um bom preço, na forma de comprimido.²⁷

A Baxter produz numerosos medicamentos racionais para condições clínicas raras, as quais frequentemente não dispõem de tratamento alternativo. Portanto, para muitos produtos, a companhia pode determinar o preço sem competição. É difícil tirar uma conclusão sobre o estado patentário desses medicamentos.

Nenhuma das companhias contempla alternativas para o sistema patentário existente ou está disposta a renunciar às regulações chamadas TRIPS-plus (dispositivos mais restritivos e rígidos nas legislações patentárias nacionais, além do que é requisitado pelo acordo TRIPS). Estas incluem, por exemplo, a renúncia de licenças compulsórias ou a concessão de exclusividade de dados, que pode assegurar um longo período de monopólio.

Notas de rodapé

- 1 Arznei-telegramm (2001) BOLUS-FIBRINOLYTIKUM TENECTEPLASE (ME-TALYSE). a-t 2001; 32, p. 51-52
- 2 Além dos genéricos, a legislação brasileira também admite os "medicamentos similares"; a bioequivalência deve ser demonstrada apenas para os medicamentos genéricos; todavia, ambos contêm idênticos ingredientes ativos em relação ao medicamento de referência. Ver: www.anvisa.gov.br/eng/generic/faq.htm#02 [accessed May 22, 2012]
- 3 Temos uma cópia de tal desconto oferecido às farmácias.
- 4 Arznei-telegramm (1999) Telmisartan (Micardis) im Vergleich. (Comparação da telmisartana). Nr. 2, p. 22
- 5 www.drogafuji.com.br/ [accessed Sept. 1, 2012]
- 6 www.drogariosario.com.br/ [accessed Sept. 1, 2012]
- 7 Rohrer B (2011) Gratis Medikamente aus Volksapotheken (medicamentos gratuitos das farmácias populares). Apotheke adhoc 10/Feb./2011
- 8 Andréa Dâmaso Bertoldi, Anna Paula Helfer, Aline L Camargo u.a. (2010) Medicine Prices, availability and affordability in Southern Brazil: a study of public and private Facilities. p.4-5
- 9 ABIA (2011) Direitos de Propriedade Intelectual e Acesso aos Antirretrovirais: Resistência da Sociedade Civil no Sul Global, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 602, de 26 de junho de 2012. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0602_26_06_2012.html.
- Arznei-telegramm (2010), Base de dados sobre medicamentos, avaliação

- 11 Patentantragsnummer: PI0007487-0 (Title: DIFENIL-URÉIAS SUBSTITUÍDAS COM W-CARBÓXI-ARILAS COMO INIBIDORES DE RAF CINASE)
- 12 Muitos estudos são multicêntricos e são conduzidos com pacientes em diversos países.
- 13 World Health Organisation (2011) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx> [accessed: May 24, 2012] und World Health Organisation (2012). <http://www.who.int/ictrp/en/> [accessed Oct 24, 2011]
- National Institutes of Health (2008) Clinical Trials registries. www.clinicaltrials.gov/ [accessed Oct 24, 2011]
- www.boehringer-ingelheim.com/microsites0/focus_on_clinicalresearch2011.html www.clinicaltrials.gov/ [accessed June 4, 2012]
- 14 Os ensaios clínicos em humanos são divididos em quatro fases. Fase I: teste da tolerabilidade do novo fármaco em humanos saudáveis; fase II: determinação da dose em pacientes; fase III: estudos relacionados à eficácia contra a doença; fase IV: estudos após aprovação (questões de segurança, novas aplicações ou meramente para promoção)
- 15 Reis R et al. (2007) Direitos de Propriedade Intelectual e Acesso aos Antirretrovirais: Resistência da Sociedade Civil no Sul Global. ABIA, p 9-54
- 16 World Health Organisation (2011) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx> [accessed Oct. 14, 2011]
- 17 TB Alliance (2012) Enrollment complete for Remox TB – global phase III clinical trial www.tballiance.org/newscenter/view-brief.php?id=1018 [accessed Feb. 22, 2012] and company e-mails 25/Apr./2012 und 26/May/

Notas de rodapé (cont.)

- 18 Medicines Patent Pool (2012) Patent Status Database for Selected HIV Medicines. <http://www.medicinespatentpool.org/patent-data/patent-status-of-arvs/> [accessed Feb. 14, 2012]
- 19 Situação em abril de 2011; BUKO Pharma-Kampagne tem acesso à lista. Outros medicamentos patenteados foram lançados após abril de 2011.
- 20 PI0007487-0 (Title: DIFENIL-URÉIAS SUBSTITUÍDAS COM W-CARBÓXILAS COMO INIBIDORES DE RAF CINASE) <http://pesquisa.inpi.gov.br/MarcaPatente/servlet/PatenteServletController?Action=detail&CodPedido=582715&PesquisaPorTitulo=&PesquisaPorResumo=&PesquisaPorDepositor=&PesquisaPorInventor=&PesquisaPorProcurador=> [accessed Apr. 24, 2012]
- 21 Love J (2012) Affidavit Nacto Pharma versus Bayer Corporation. http://keionline.org/sites/default/files/aff-jameslove_13Feb2012_as_Filed_nactoco_cl.pdf [accessed: Feb. 17, 2012]
- 22 Love J (2012) *ibidem*
- 23 Bayer (2012) Annual Report 2011, p 70
- 24 Renúncia escrita aos direitos de patente sobre os medicamentos antirretrovirais em toda a África e Índia.
- 25 Access to medicine Index (2010). www.acesstomedicineindex.org, p.142 und p. 64 [accessed May 24, 2012]
- 26 Boehringer Ingelheim (2007) Boehringer Ingelheim further intensifies fight against AIDS. press release 15/May/2007. www.boehringer-ingenheim.com/news/news_releases/press_releases/2007/15_may_2007.html [accessed Feb. 11, 2012]
- 27 Medicines Patent Pool (2012) The Patent Status Database for Selected HIV Medicines. www.medicinespatentpool.org/LICENSING/Patent-Status-of-ARVs [accessed Feb. 24, 2012]



Dor de estômago depois de muita pizza? Em uma propaganda veiculada na televisão, a Boehringer Ingelheim recomenda Buscopan® Composto para este tipo de queixa.



24 horas de proteção cardiovascular com Micardis®, é o que o panfleto divulga. Material promocional para o programa de benefícios da Boehringer “Programa Saúde Fácil”, no qual os pacientes recebem descontos para certos medicamentos.

6. Promoção

A autoridade regulatória brasileira, Anvisa, fiscaliza a promoção farmacêutica no Brasil, com base na Resolução RDC nº 102/2000.¹ Assim como na Alemanha, os medicamentos de venda sob prescrição podem ser promovidos apenas em círculos especializados. A propaganda de medicamentos isentos de prescrição médica é permitida para leigos, mas deve cumprir certos requisitos. A Bayer e a Boehringer Ingelheim, entre outras, foram penalizadas muitas vezes em razão de publicidade desonesta.² Em 2001, a Anvisa criticou a promoção da Bayer para o medicamento Lipobay®; em 2003, foi uma campanha promocional sobre desempenho sexual. Em 2009, a Anvisa interrompeu a campanha da Bayer “Um mundo com menos dor”, para o analgésico Aspirina®. No mesmo ano, a autoridade também proibiu a campanha “Leve a Vida sem Dor”, relativa ao analgésico Anador®, da Boehringer Ingelheim.

O que deve ser particularmente criticada é a propaganda massiva para o produto Buscopan® Composto, o qual é proibido na Alemanha, pela companhia Boehringer Ingelheim. O perigoso analgésico também ajudaria no caso de “estômago cheio”, após comer muita pizza - conforme insinuava um *spot* veiculado na televisão brasileira. Tais práticas irresponsáveis promovem ainda mais o uso descuidado e abusivo de preparações que contêm dipirona.

A Boehringer Ingelheim promove o anti-

hipertensivo Micardis®, telmisartana, para pacientes brasileiros, com métodos questionáveis. Em um folheto informativo da companhia, é oferecida aos consumidores uma considerável redução do preço



Foto: Pharmaton para mulheres

do medicamento se eles fornecerem seus dados pessoais para a companhia (nome, endereço, número de telefone, nome e número de registro do médico prescritor). Os pacientes podem então comprar a telmisartana com redução de preço de 30% a 50% nas farmácias. Esta estratégia de promoção também é usada por outras companhias



Ossos mais fortes com lisina e Pharmaton® Kiddi?
Um estudo realizado em 1962 supostamente prova isso.

no Brasil - entre elas a Bayer. O programa de benefício da Bayer carrega o maravilhoso nome "Bayer Para Você".³ Além de ser altamente questionável criar incentivos financeiros para a aquisição de medicamentos de marca vendidos sob prescrição, tais práticas também provocam problemas relativos à proteção de dados pessoais. Além disso, a informação da Boehringer Ingelheim sobre o Micardis® deve ser criticada. O texto promocional no panfleto informativo diz que o medicamento oferece proteção cardiovascular. De acordo com a revista alemã *Arznei-telegramm*, não está suficientemente provado que as "sartanas", antagonistas dos receptores de angiotensina II - ARA II, previnam incidentes cardiovasculares.⁴ A meia-vida da telmisartana, superior a 20 horas, é, ademais, mais longa que o necessário para uma ação por 24 horas. No caso de uma intolerância, a meia-vida estendida seria até desfavorável.

Ensaio clínico questionáveis são citados no website brasileiro do Pharmaton® para promover o uso do tônico da Boehringer Ingelheim para todas circunstâncias. Em crianças, o Pharmaton® Kiddi é proposto para aumentar a densidade óssea. Como prova, é citado um estudo, envolvendo 84 crianças entre 6 e 12 anos, as quais receberam lisina por quase seis meses. A publicação deste estudo ocorreu em 1962!⁵

Nas propagandas para este medicamento, alega-se também que ele aumenta o desempenho físico e mental: um *spot* apresentado na televisão brasileira, de 2009, mostra uma mulher que habilmente desvia uma bola de futebol rolando para a rua em frente ao seu carro, ou um homem



Pharmaton® com Ginseng: Melhor qualidade de vida com Pharmaton®? É o que sugere o website deste produto no Brasil.

que - agradece ao Pharmaton® - ao alcançar o metrô no último instante antes de sua partida.⁶

O extrato de Ginseng, presente na mistura de vitaminas para adultos, é para reduzir o estresse e a tensão física e mental. Ele também serve para fortalecer o sistema imunológico e para reduzir sintomas de envelhecimento.⁷ A *Stiftung Warentest* (organização alemã de defesa do consumidor), entretanto, adverte que as pessoas com hipertensão arterial ou diabetes deveriam tomar medicamentos contendo Ginseng somente mediante consulta médica. Além disso, estas preparações podem reduzir a ação dos anticoagulantes.⁸ Para obter tais informações, os usuários do website do Pharmaton® têm que se esforçar para ler as letras diminutas sob o título "Perguntas frequentes" (FAQ).



Propaganda da Bayer para o multivitamínico Supradyn®. Mãe e filho almoçam sanduíche e multivitamínico.

A Bayer também promove de forma veemente suas misturas de vitaminas. Um *spot* na televisão brasileira apresenta uma mãe cheia de energia que encanta seu filho como um guerreiro de



Propaganda para o medicamento contra impotência Levitra. Fonte: <http://www.brainstorm9.com.br/>

espada de luz. A fonte do poder da mãe são os comprimidos de Supradyn®, os quais são tomados juntamente com o almoço à base de sanduíches.

A Bayer promove de forma veemente seu medicamento contra impotência, Levitra®, no Brasil - principalmente em círculos de especialistas, mas, ocasionalmente, também para pessoas leigas. Poucos anos atrás, propagandas do Levitra® foram encontradas em elevadores e em cancelas de estacionamentos. Tais propagandas para medicamentos que requerem prescrição médica são ilegais no Brasil.

Os médicos também são cortejados: de acordo com informação da Bayer, há mais de 600 representantes no Brasil com a tarefa de familiarizar os médicos com os medicamentos desta companhia que requerem prescrição, tais como anticoncepcionais ou hormônios para homens. Os prescritores são visitados mensalmente.⁹



Em seu website, a Bayer oferece um aplicativo livre com um calendário do ciclo menstrual.

Em seu website, a Bayer seduz mulheres jovens com um aplicativo gratuito com calendário do ciclo menstrual ou um aplicativo para lembrá-las de tomar a pílula no horário. O website brasileiro da Bayer Gineco (www.gineco.com.br) dá dicas sobre saúde e beleza para as mulheres. Interessante é que especialistas são citados neste website, de forma repetitiva, para induzir uma conexão



A Bayer dá dicas relativas à saúde e à beleza das mulheres em seu website Gineco no Brasil, onde as pílulas anticoncepcionais são regularmente associados a esses benefícios.

entre a escolha do contraceptivo certo com a boa aparência. Por exemplo, em fevereiro de 2012, a dermatologista Dra. Maria Fernanda Gavazzoni apontou os benefícios dos contraceptivos contendo drospirenona, como o Yaz® e o Yasmin®, para ter pele mais bonita. Tais práticas de propaganda são mais que questionáveis. A Bayer concentra-se na área do estilo de vida, com suas declarações sobre beleza e bem-estar, ou os benefícios de suas pílulas. Outras pílulas anticoncepcionais, com menos riscos, serviriam melhor às mulheres que as utilizam.

7. Parcerias e programas de doação

Boehringer Ingelheim

No Brasil, a Boehringer Ingelheim é parceira da organização alemã GIZ (*Sociedade para Cooperação Internacional*), da organização ambientalista WWF, e de vários projetos sociais e iniciativas em saúde. A companhia apoia uma instituição que cuida de pacientes com aids em São Paulo. Além disso, financia organizações de pacientes, como os Institutos Oncoguia e Espaço de Vida. Estas duas organizações apoiam pacientes com câncer com informação sobre a doença e terapias. Todavia, uma questão em aberto é se os pacientes recebem informação independente nestes locais. O Instituto Oncoguia não apresenta apenas o logotipo da Boehringer Ingelheim em seu website, mas também os da Bayer HealthCare, Novartis, Sanofi, Astra Zeneca, Merck, Bristol-Myers Squibb, Roche e outras.



Baner com o logotipo da Bayer em uma atividade do Dia Mundial da Contraceção (*World Contraception Day*)

Desde 2011, há também uma parceria entre a Boehringer Ingelheim e o governo brasileiro, destinada a melhorar o acesso ao medicamento antiparkinsoniano Sifrol® por longo prazo. Em cinco anos, o conhecimento e a tecnologia relativos à produção do medicamento serão repassados para um laboratório oficial. Até que isto ocorra, a Boehringer Ingelheim permanecerá como o único fornecedor do medicamento no sistema público de saúde. Antes disso, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) havia negado uma extensão do termo de patente do Sifrol®. Cerca de 220.000 brasileiros sofrem da doença de Parkinson e podem se beneficiar deste caro tratamento.¹⁰

Bayer

Em 2011, a Bayer renovou seu acordo com a OMS para fornecer o nifurtimox - importante medicamento no tratamento da doença de Chagas, doença amplamente difundida na América do Sul - até 2017. Um milhão de comprimidos, por ano, serão fornecidos gratuitamente pela Bayer. A OMS também receberá apoio financeiro para logística e distribuição. A companhia ainda informou à BUKO Pharma-Kampagne que está desenvolvendo uma formulação especial para crianças.¹¹

Em 2011, fruto de parceria com o programa ambiental das Nações Unidas (UNEP), a Bayer organizou no Brasil um concurso de desenho para crianças e uma competição para jovens



Bayer – melhor escolha em matéria de contraceção?

ambientalistas. Contudo, no website da parceria UNEP-Bayer, também podem ser encontradas novidades sobre os antidiabéticos da companhia.¹² Além disso, a companhia apoiou projetos educativos, esportivos e culturais. A Bayer Brasil também foi parceira do Dia Mundial da Contraceção 2012¹³, para prevenir gravidez de adolescentes. O lema do evento foi “Seu futuro. Sua escolha. Sua contraceção.” As atividades deste ano incluíram medidas para sensibilizar pessoas em lugares muito frequentados em São Paulo: foi distribuído material educativo e soltaram balões. Diferente do que se observa na Índia, a Bayer não coloca nomes de produtos no website referente ao Dia Mundial da Contraceção, embora os aplicativos gratuitos da companhia sejam nele promovidos.

Baxter

De acordo com informações da Baxter, a mesma assume responsabilidades sociais por meio da Fundação Internacional Baxter. O objetivo básico da fundação é produzir “efeito positivo e sustentável sobre o sistema de saúde e a saúde das comunidades”. Cerca de 270.000 dólares foram investidos como subsídios e subvenções, e cerca de quatro milhões de dólares foram destinados à América Latina, na forma de doações de produtos.¹⁴

Em seu website, a companhia enaltece de forma particular o compromisso de seus empregados: o volume de trabalho voluntário na *Baxter Global Service Project* totalizou 159.000 horas em 2009. Na América Latina, os funcionários da Baxter

contribuíram com 4.400 horas de trabalho, as quais foram investidas em várias iniciativas comunitárias, sociais e ecológicas.¹⁵ Na região de São Paulo, a Baxter também ajuda o projeto Arrastão, o qual promove a saúde dentária de crianças.¹⁶

Como em anos anteriores, a Baxter financiou atividades da Federação Mundial de Hemofilia no dia mundial da hemofilia - 17 de abril. Em 2012, a companhia patrocinou encontros para discussões envolvendo representantes de organizações de pacientes, médicos e representantes governamentais no Brasil. Os encontros tinham o objetivo de avaliar os cuidados médicos aos pacientes hemofílicos e discutir como o acesso ao tratamento poderia ser melhorado no Brasil.¹⁷

No início de novembro de 2012, a *Baxter International* anunciou uma parceria de 20 anos com a companhia pública Hemobrás (Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia). Este acordo permitirá a transferência tecnológica de longo prazo para a produção local de fator VIII recombinante (rFVIII) para hemofilia. A Hemobrás paga à Baxter por este serviço e, no futuro, pagará taxas de licença. Contudo, para os próximos 10 anos, a Baxter permanecerá como fornecedor exclusivo deste caro produto. A maioria dos cerca de 10.000 pacientes com hemofilia no Brasil depende desta terapia.¹⁸

8. Comportamento na comunicação

Ao iniciar esta análise, as três companhias receberam comunicações escritas. Resultados

intermediários também foram apresentados para validação e para questionamentos individuais. O comportamento das três companhias difere consideravelmente quanto à comunicação. No caso da Bayer, houve significativa melhora desde o estudo realizado na Índia.¹⁹

A Boehringer Ingelheim comportou-se de forma particularmente aberta na comunicação, respondeu nossos questionamentos prontamente e com elevado nível de conteúdo. A companhia também mostrou grande vontade de se comunicar. Ainda assim, inicialmente, tanto a Boehringer Ingelheim como a Bayer estavam despreparadas para revelar o estado patológico de todos seus medicamentos no Brasil. Apenas um pouco antes da impressão desta brochura recebemos as informações correspondentes das duas companhias.

A Bayer também respondeu a maioria das perguntas após um curto período de tempo e significativamente mais rápido que no caso de nosso estudo na Índia. A companhia também nos disponibilizou uma pessoa para contato. Ficou sinalizada a vontade de se comunicar.

A Baxter praticamente recusou qualquer tipo de comunicação, não respondeu cartas nem e-mails e declarou, no início de 2012, que não estava preparada para discutir este estudo.

Notas de rodapé

- 1 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Anvisa, 2010. <http://portal.anvisa.gov.br/> [accessed Nov. 16, 2012]
- 2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). <http://portal.anvisa.gov.br/>. [accessed Nov. 16, 2012]
- 3 <http://www.bayerparavoce.com.br/index.asp> [accessed Nov. 8, 2012]
- 4 Arzneimittel-datenbank arznei-telegramm (2012) Pesquisa por telmisartan. [accessed Nov. 1, 2012]
- 5 Reimpresso de: American Journal of Clinical Nutrition 11 (10) Mack PB, Yose GP, CL Kinard, HB Campbell. Effects of lysine-supplemented diets on growth and skeletal density of preadolescent children. 1962; 255-262 [accessed Oct. 8, 2012]
- 6 <http://www.youtube.com/watch?v=ff66V2UP1jw> [accessed Oct. 8, 2012]
- 7 <http://www.pharmaton.com.br/produtos/adultos/capsulas.html> [accessed Oct. 8, 2012]
- 8 Stiftung Warentest (Organização Alemã de Consumidores) (2008) Altersbeschwerden: Welche Mittel helfen (Queixas da idade: qual medicamento é efetivo). <http://www.test.de/Altersbeschwerden-Welche-Mittel-helfen-1725002-2725002/> [accessed Oct. 8, 2012]
- 9 Resposta da companhia, em outubro de 2012
- 10 Informação da companhia: <http://www.boehringer-ingelheim.com/>

[global_activities/americas/brazil/medicine_market.html](http://www.boehringer-ingelheim.com/global_activities/americas/brazil/medicine_market.html)

- 11 Carta da companhia, datada de outubro de 2012
- 12 http://www.unep.bayer.com/en/News-Detail.aspx%3Fid%3D8535&usg=ALkJrh7L_I17TMowXoihPAiSisqKELGYQ [accessed Oct. 8, 2012]
- 13 Website brasileiro relativo ao Dia Mundial de Contracepção, de 26 de Setembro [accessed Oct. 8, 2012]. <http://www.vivasuavida.com.br>
- 14 <http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/sobre-a-baxter/sustentabilidade/missoes-e-prioridades.html> [accessed Oct. 8, 2012]
- 15 http://www.careers.baxter.com/de/about_us/latin_america.html
- 16 Baxter's Annual Report 2011, p.12 http://www.baxter.com/downloads/investors/reports_and_financials/annual_report/2011/baxter_annual_report_2011.pdf [accessed Nov. 8, 2012]
- 17 Press publication of Baxter relating to the World Hemophilia Day 2012, http://www.baxter.com/press_room/features/2012/world_hemophilia_day.html [accessed Nov. 2, 2012]
- 18 <http://www.factorfacts.com/en/news/hemophilia-news/1909-baxter-s-partnership-in-brazil-zacks-com.html> [accessed Nov. 15, 2012]
- 19 Fischer C et al (2011) At any price? Examination of the business behaviour of Boehringer Ingelheim, Bayer and Baxter in India. *Pharma-Brief Spezial* 1/2011

IV Conclusões e perspectivas

A Bayer e a Boehringer Ingelheim oferecem inúmeros medicamentos que não estão no mercado alemão por boas razões. Ambas companhias vendem misturas inúteis de vitaminas assim como inúmeros medicamentos mais novos e mais caros que mal servem aos pacientes.

O acesso a muitos dos medicamentos essenciais é garantido por laboratórios oficiais (públicos) que produzem medicamentos genéricos, de forma muito melhor que as companhias alemãs de produtos de marca. No sistema público brasileiro de saúde (SUS), dificilmente se encontra algum medicamento das companhias examinadas. Mesmo medicamentos essenciais, como o Actilyse®, da Boehringer Ingelheim, estavam em geral indisponíveis na ocasião de nosso estudo. Provavelmente, a razão para isso é o elevado preço do medicamento e, talvez, um viés na seleção das instituições a serem visitadas. O serviço público de saúde brasileiro, que também inclui medicamentos, é falho em razão da política de preços das companhias. Os tratamentos das chamadas doenças da civilização são principalmente obtidos à custas de produtos de marca. Essas doenças serão um desafio crescente para o SUS nos próximos anos e exigirão maiores investimentos.

No Brasil, os portfólios de produtos da Bayer, Boehringer Ingelheim e Baxter convergem para

boas ações às classes média e alta. Os portfólios servem principalmente a hospitais e farmácias privados.

As companhias examinadas realizam grande número de projetos de pesquisa no Brasil. Elas se concentram nas áreas médicas lucrativas e novas áreas de aplicação para seus campeões de venda. As companhias não financiam estudos sobre doenças negligenciadas. Os focos das pesquisas são as doenças cardiovasculares, câncer e diabetes - as quais são amplamente difundidas no Brasil.

Com relação ao marketing, a Boehringer Ingelheim apresenta práticas de propaganda para analgésicos perigosos contendo dipirona, o que deve ser criticado. O fabricante deveria definitivamente retirar o produto Buscopan® Composto do mercado brasileiro. Também alarmante é a inteligente promoção dos campeões de venda da Bayer, Yaz® e Yasmin®. Estes contraceptivos de terceira geração são mais perigosos que os de segunda geração, estes últimos, embora mais antigos, são igualmente efetivos. Todavia, o fabricante anuncia incisivamente um efeito à beleza. De forma inteligente, a Bayer se apresenta como especialista em contracepção. Jovens mulheres são familiarizadas com a marca Bayer pelas dicas de beleza na internet e úteis aplicativos livres.



Com sua política de acesso livre aos medicamentos contra aids, o sistema de saúde brasileiro está na estrada do sucesso. Mas o mesmo está em perigo de falir em razão dos custos explosivos dos medicamentos para doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. Foto: Loggan11, Wikimedia Commons

V Anexo: Lista dos medicamentos

Medicamentos da Boehringer Ingelheim 2011

Nome genérico	Nome de marca Boehringer Ingelheim	Forma farmacêutica	Concentração	Unida- des por embala- gem	Preço em R\$ (Preço do fabri- cante)	Classi- ficação
algestona acetofenida + enantato de estradiol	Perlutan	ampola	(150+10)mg/mL; 1 mL	1	13,07	i
alteplase	Actilyse	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	50 mg; 50 mL	1	1846,9	r+e
bisacodil	Dulcolax	comprimido revestido	5 mg	20	5,13	r+e
brometo de ipratrópio	Atrovent	solução inalante	0,25 mg/mL; 20 mL	1	15,62	r+e
brometo de ipratrópio	Atrovent N	aerossol inalante	20 mcg/dose; 10 mL	1	20,93	r+e
brometo de ipratrópio + bromidrato de fenoterol	Duovent	aerossol inalante	(40 + 100) mcg/dose; 15 mL	1	35,78	i
brometo de ipratrópio + sulfato de salbutamol	Combivent	aerossol inalante	(20 + 120) mcg/50 mL; 10 mL	1	34,46	r
brometo de tiotrópio	Spiriva Respimat	solução para inalação	2,5 mcg/dose; 4 mL (60 doses)	1	255,56	r
bromidrato de fenoterol	Berotec	aerossol inalante	2 mg/mL; 10 mL	1	18,98	i
bromidrato de fenoterol	Berotec	solução oral/nebulização	5 mg/mL; 20 mL	1	5,37	i
bromidrato de fenoterol	Berotec	xarope	0,25 mg/mL; 120 mL	1	4,23	i
bromidrato de fenoterol	Berotec	xarope	0,5 mg/mL; 120 mL	1	4,65	i
butilbrometo de escopolamina	Buscopan	comprimido revestido	10 mg	20	10,4	i
butilbrometo de escopolamina	Buscopan	solução oral	10 mg/mL; 20 mL	1	11,23	i
butilbrometo de escopolamina	Buscopan	ampola com solução injetável	20 mg/mL; 1 mL	5	8,2	r
butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica	Buscopan Composto	ampola com solução injetável	(4 + 500) mg/mL; 5 mL	3	11,89	i
butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica	Buscopan Composto	solução oral; gotas	(6,67 + 333,4) mg/mL; 20 mL	1	10,65	i
butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica	Buscopan Composto	comprimido revestido	(10 + 250) mg	20	11,17	i
butilbrometo de escopolamina + paracetamol	Buscoduo	comprimido revestido	(10 + 500) mg	4	3,41	i
butilbrometo de escopolamina + paracetamol	Buscoduo	comprimido revestido	(10 + 500) mg	20	17,06	i
butilbrometo de escopolamina + paracetamol	Buscoduo	comprimido revestido	(10 + 500) mg	120	102,34	i
cloridrato de ambroxol	Mucoangin	pastilha	20 mg	12	12,23	i
cloridrato de ambroxol	Mucosolvan	xarope	3 mg/mL; 120 mL	1	16,53	r
cloridrato de ambroxol	Mucosolvan	xarope	6 mg/mL; 120 mL	1	23,8	i
cloridrato de ambroxol	Mucosolvan	solução oral	7,5 mg/mL; 50 mL	1	12,36	i
cloridrato de ambroxol	Mucosolvan 24 HRS	cápsula de liberação controlada	75 mg	10	21,67	i
cloridrato de bromexina	Bisolvon	solução oral	2 mg/mL; 50 mL	1	9,62	i
cloridrato de bromexina	Bisolvon	xarope	1,6 mg/mL; 120 mL	1	15,27	r
cloridrato de bromexina	Bisolvon	xarope	0,8 mg/mL; 120 mL	1	12,79	r
cloridrato de clonidina	Atensina	comprimido	0,1 mg	30	4,9	r
cloridrato de clonidina	Atensina	comprimido	0,15 mg	30	6,09	i
cloridrato de clonidina	Atensina	comprimido	0,2 mg	30	7,58	i
cloridrato de diltiazem	Cardizem	comprimido	30 mg	20	6,84	i
cloridrato de diltiazem	Cardizem	comprimido	30 mg	50	17,86	i
cloridrato de diltiazem	Cardizem	comprimido	60 mg	20	13,87	r
cloridrato de diltiazem	Cardizem	comprimido	60 mg	50	33,97	r
cloridrato de diltiazem	Cardizem CD	cápsula de liberação prolongada	180 mg	16	40,54	r

Nome genérico	Nome de marca Boehringer Ingelheim	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
cloridrato de diltiazem	Cardizem SR	cápsula de liberação prolongada	90 mg	20	26,47	r
cloridrato de diltiazem	Cardizem CD	cápsula de liberação prolongada	240 mg	16	48,14	r
cloridrato de diltiazem	Cardizem SR	cápsula de liberação prolongada	120 mg	20	34,42	r
cloridrato de etilefrina	Efortil	ampola com solução injetável	10 mg/mL; 1 mL	5	5,98	r
cloridrato de etilefrina	Efortil	comprimido	5 mg	20	3,21	r
cloridrato de etilefrina	Efortil	solução oral; gotas	7,5 mg/mL; 20 mL	1	4,67	i
cloridrato de tansulosina	Secotex	comprimido de liberação controlada	0,4 mg	20	128,89	r
cloridrato de tansulosina	Secotex	comprimido de liberação controlada	0,4 mg	30	189,86	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol	comprimido	0,125 mg	30	37,42	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol	comprimido	0,25 mg	30	85,44	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol	comprimido	1 mg	30	257,43	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	0,375 mg	30	96,54	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	0,75 mg	10	64,36	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	0,75 mg	30	193,07	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	1,5 mg	10	128,71	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	1,5 mg	30	386,14	r
dicloridrato de pramipexol	Sifrol ER	comprimido de liberação prolongada	3 mg	30	772,28	r
dipiridamol	Persantin	ampola com solução injetável	5 mg/mL; 2 mL	5	4,74	i
dipiridamol	Persantin	comprimido revestido	75 mg	40	7,4	i
dipiridamol	Persantin	comprimido revestido	75 mg	200	35,01	i
dipiridamol	Persantin	comprimido revestido	100 mg	50	19,28	r
dipirona sódica	Anador	comprimido	500 mg	4	2,29	i
dipirona sódica	Anador	comprimido	500 mg	8	4,58	i
dipirona sódica	Anador	comprimido	500 mg	24	13,08	i
dipirona sódica	Anador	comprimido	500 mg	120	68,7	i
dipirona sódica	Anador	comprimido	500 mg	512	293,24	i
dipirona sódica	Anador	solução oral; gotas	500 mg/mL; 10 mL	1	6,68	i
dipirona sódica	Anador	solução oral; gotas	500 mg/mL; 20 mL	1	12,14	i
etexilato de dabigatrana	Pradaxa	cápsula	75 mg	10	137,1	r
etexilato de dabigatrana	Pradaxa	cápsula	75 mg	30	411,34	r
etexilato de dabigatrana	Pradaxa	cápsula	110 mg	10	137,1	i
etexilato de dabigatrana	Pradaxa	cápsula	110 mg	30	411,34	i
fenilbutazona cálcica	Butazona Cálcica	comprimido revestido	200 mg	100	39,9	i
ibuprofeno	Buscofem	cápsula	400 mg	2	2,85	r
ibuprofeno	Buscofem	cápsula	400 mg	10	13,59	r
ibuprofeno	Buscofem	cápsula	400 mg	50	71,2	r
lactato de cálcio + cloridrato de tiamina + fosfato sódico de riboflavina + cloridrato de piridoxina + colecalciferol + acetato de tocoferol + nicotinamida + dexpanenol + cloridrato de lisina	Pharmaton Kiddi	xarope	200 mL	1	29,19	i

Nome genérico	Nome de marca Boehringer Ingelheim	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
meloxicam	Movatec	comprimido	7,5 mg	10	23,5	r
meloxicam	Movatec	comprimido	15 mg	10	43,65	r
meloxicam	Movatec	ampola com solução injetável	10 mg/mL; 1,5 mL	5	40,42	i
nevirapina	Viramune	comprimido	200 mg	60	150,66	r+e
nevirapina	Viramune	suspensão oral	10 mg/mL; 240 mL	1	62,19	r+e
palmitato de retinol + colecalciferol + nitrato de tiamina + riboflavina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina + biotina + nicotinamida + ácido ascórbico + cobre + manganês + magnésio + ferro + zinco + fosfato de cálcio dibásico + selênio + lecitina de soja + acetato de tocoferol + ácido fólico + extrato de Panax ginseng GI15	Pharmaton	cápsula		30	57,1	i
palmitato de retinol + colecalciferol + nitrato de tiamina + riboflavina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina + biotina + nicotinamida + ácido ascórbico + cobre + manganês + magnésio + ferro + zinco + fosfato de cálcio dibásico + selênio + lecitina de soja + acetato de tocoferol + ácido fólico + extrato de Panax ginseng GI15	Pharmaton	cápsula		60	103,49	i
palmitato de retinol + colecalciferol + nitrato de tiamina + riboflavina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina + biotina + nicotinamida + ácido ascórbico + cobre + manganês + magnésio + ferro + zinco + fosfato de cálcio dibásico + selênio + lecitina de soja + acetato de tocoferol + ácido fólico + extrato de Panax ginseng GI15	Pharmaton	cápsula		100	161,17	i
picossulfato de sódio	Guttalax	cápsula	2,5 mg	50	21,96	r
picossulfato de sódio	Guttalax	solução oral	7,5 mg/mL; 20 mL	1	9,02	r
sulfametoxazol + trimetoprima	Infectrin	comprimido	(400 + 80) mg	20	13,05	r+e
sulfametoxazol + trimetoprima	Infectrin	suspensão oral	(40 + 8) mg/mL; 50 mL	1	5,94	r+e
sulfametoxazol + trimetoprima	Infectrin F	comprimido	(800 + 160) mg	10	14,41	r
'sulfametoxazol + trimetoprima	Infectrin	suspensão oral	(40 + 8) mg/mL; 120 mL	1	12,69	r+e
telmisartana	Micardis	comprimido	40 mg	14	50,98	i
telmisartana	Micardis	comprimido	40 mg	28	92,57	i
telmisartana	Micardis	comprimido	80 mg	14	56,88	i
telmisartana	Micardis	comprimido	80 mg	28	103,29	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(40 + 12,5) mg	14	56,93	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(40 + 12,5) mg	28	104	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(80 + 12,5) mg	14	65,63	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(80 + 12,5) mg	28	116,09	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(80 + 25) mg	14	65,63	i
telmisartana + hidroclorotiazida	Micardis HCT	comprimido	(80 + 25) mg	28	116,09	i
tenecteplase	Metalyse	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	40 mg; 8 mL	1	4418,04	r
tenecteplase	Metalyse	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	50 mg; 10 mL	1	5460,15	r
tipranavir	Elodius	cápsula	250 mg	120	1588,66	r+e
tipranavir	Elodius	solução oral	100 mg/mL; 95 mL	1	738,61	r+e
Vitis vinifera L	Antistax	comprimido revestido	360 mg	18	34,51	i
<i>Vitis vinifera L</i>	Antistax	comprimido revestido	360 mg	30	55,6	i
<i>Vitis vinifera L</i>	Antistax	comprimido revestido	360 mg	18	34,51	i
<i>Vitis vinifera L</i>	Antistax	comprimido revestido	360 mg	30	55,6	i

Medicamentos da Baxter 2011

Nome genérico	Nome de marca Baxter	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
albumina	Albumina Sérica Humana Normal	bolsa plástica com solução injetável	20%; 50 mL	1	229,69	r+e
albumina	Albumina Sérica Humana Normal	bolsa plástica com solução injetável	20%; 100 mL	1	459,37	r+e
antitrombina III	AT III Baxter	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	500 UI	1	888,02	r
antitrombina III	AT III Baxter	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1000 UI	1	1701,69	r
ciclofosfamida	Genuxal	comprimido revestido de liberação prolongada	50 mg	50	-	r+e
ciclofosfamida	Genuxal	frasco-ampola com pó para solução injetável	200 mg	10	106,7	r
ciclofosfamida	Genuxal	frasco-ampola com pó para solução injetável	1000 mg	10	395,91	r+e
cloreto de sódio	Cloreto de sódio Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	9 mg/mL; 100 mL	1	4,1	r+e
cloreto de sódio	Cloreto de sódio Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	9 mg/mL; 110 mL	1	4,1	r+e
cloreto de sódio	Cloreto de sódio Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	9 mg/mL; 500 mL	1	4,24	r+e
cloreto de sódio	Cloreto de sódio Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	9 mg/mL; 1000 mL	1	5,77	r+e
cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio	Solução de Ringer Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	500 mL	1	4,64	r
cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio	Solução de Ringer com lactato Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	(6 + 0,3 + 0,2 + 3,1)mg/mL; 500 mL	1	4,91	r+e
cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio	Solução de Ringer com lactato Baxter	bolsa de PVC com solução injetável	(6 + 0,3 + 0,2 + 3,1)mg/mL; 1000 mL	1	7,38	r+e
cloreto de sódio + gliconato de sódio + acetato de sódio + cloreto de potássio + cloreto de magnésio	Plasma Lyte	bolsa plástica com solução injetável	500 mL	24	98,27	r
fator de coagulação IX	Immunine	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	200 UI	1	644,63	r
fator de coagulação IX	Immunine	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	600 UI	1	1749,72	r
fator de coagulação IX	Immunine	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1200 UI	1	3324,55	r
fator de coagulação IX . II. VII and X in combination	Prothromplex-T	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	600 UI	1	1279,02	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA)	Feiba	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	500 UI	1	1429,83	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA)	Feiba	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1000 UI	1	2716,7	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA); octocog alfa	Advate	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	250 UI	1	721,45	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA); octocog alfa	Advate	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	500 UI	1	1370,73	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA); octocog alfa	Advate	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1000 UI	1	2604,47	r+e
fator VIII de coagulação humano (rDNA); octocog alfa	Advate	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1500 UI	1	4114,25	r+e

Nome genérico	Nome de marca Baxter	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
fibrinogênio + aprotinina + trombina	Tissucol	frasco-ampola com pó liofilizado + diluente, para uso tópico		3	473,96	r
fosfato monobásico de sódio + fosfato dibásico de sódio	Travad	bolsa plástica com solução para enema	(16 + 6) g/100 mL; 133 mL	1	12,88	r
gelatina + trombina	Floseal	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente (5 mL)	5 mL	1	682,81	r
glicose	Baxter Glicose	bolsa plástica com solução injetável	50 mg/mL; 100 mL	1	4,26	r+e
glicose	Baxter Glicose	bolsa de PVC com solução injetável	100 mg/mL; 500 mL	1	5,99	r+e
glicose	Baxter Glicose	bolsa de PVC com solução injetável	500 mg/mL; 1000 mL	1	18,7	r+e
glicose + cloreto de sódio	Solução Glicofisiológica	bolsa plástica com solução injetável	(50 + 9) mg/mL; 500 mL	1	4,86	r+e
glicose + cloreto de sódio	Solução Glicofisiológica	bolsa plástica com solução injetável	(50 + 9) mg/mL; 1000 mL	1	7,4	r+e
ifosfamida	Holoxane	frasco-ampola com pó para injeção + diluente	500 mg	10	589,53	r+e
ifosfamida	Holoxane	frasco-ampola com pó para injeção + diluente	1000 mg	10	1124,29	r+e
ifosfamida	Holoxane	frasco-ampola com pó para injeção + diluente	2000 mg	10	2017,86	r+e
imunoglobulina anti-Rho (D)	Partogama SDF	seringa pré-enchida com solução injetável	250 mcg/mL; 1,0 mL	1	176,87	r+e
imunoglobulina anti-Rho (D)	Partogama SDF	seringa pré-enchida com solução injetável	250 mcg/mL; 1,32 mL (330 mcg)	1	233,52	r
imunoglobulina G	Endobulin S/D	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	500 mg	1	148,3	r+e
imunoglobulina G	Endobulin S/D	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	1000 mg	1	296,6	r+e
imunoglobulina G	Endobulin S/D	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	2500 mg	1	704,45	r+e
imunoglobulina G	Endobulin S/D	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	5000 mg	1	1338,46	r+e
imunoglobulina G	Endobulin S/D	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente	10000 mg	1	2365,96	r+e
imunoglobulina G	Endobulin KIOVIG	frasco-ampola com solução injetável	100 mg/mL; 10 mL	1	296,6	r+e
isoflurano	Isothane	frasco com líquido inalante	100%; 100 mL	6	2735,95	r+e
manitol	Manitol Baxter	bolsa plástica com solução injetável	200 mg/mL; 250 mL	1	8,42	r+e
mesna	Mitexan (Mesna)	ampola com solução injetável	100 mg/mL; 4 mL	10	122,99	r+e
mesna	Mitexan (Mesna)	comprimido revestido	400 mg	20	133,74	r+e
mesna	Mitexan (Mesna)	comprimido revestido	600 mg	20	188,17	r+e
metronidazol	Metroniflex	bolsa plástica com solução injetável	5 mg/mL; 100 mL	1	7,04	r+e
sorbitol	Baxter Sorbitol	bolsa plástica com solução para irrig. urol.	3 mg/mL; 3000 mL	1	19,99	r
sorbitol	Baxter Sorbitol	bolsa plástica com solução para irrig. urol.	3 mg/mL; 3.000 mL	1	19,99	r
vacina influenza A H1N1 (vírus inteiros inativados)	Vacina influenza A (inativada)	frasco-ampola com suspensão injetável	15 mcg/mL; 5 mL	20	5744,17	r
vacina meningocócica C com polissacarídeos purificados + toxoide tetânico	Vacina Meningocócica C (conjugada)	seringa pré-enchida com suspensão injetável	0,5 mL	1	156,32	r+e

Medicamentos da Bayer 2011

Nome genérico	Nome de marca Bayer	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
acarbose	Glucobay	comprimido	50 mg	30	38,12	i
acarbose	Glucobay	comprimido	100 mg	30	56,86	i
aceponato de metilprednisolona	Advantan	creme	1 mg/g; 15 g	1	36,47	r
aceponato de metilprednisolona	Advantan	loção	1 mg/g; 20 g	1	46,73	r
aceponato de metilprednisolona	Advantan	solução tópica	1 mg/mL; 20 mL	1	49,97	r
acetato de hidrocortisona	Berlison	creme	10 mg/g; 15 g	1	10,14	r+e
acetato de hidrocortisona	Berlison	creme	10 mg/g; 30 g	1	18,22	r+e
acetato de hidrocortisona	Berlison	pomada	10 mg/g; 15 g	1	10,14	r+e
acetato de hidrocortisona	Berlison	pomada	10 mg/g; 30 g	1	18,22	r+e
acetato de noretisterona	Primolut-Nor	comprimido	10 mg	30	15,55	i
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	4	1,95	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	10	4,87	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	20	9,87	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	96	46,77	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	100	48,72	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina	comprimido	500 mg	240	116,93	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina Pre-vent	comprimido revestido	300 mg	30	34,45	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina Pre-vent	comprimido revestido	100 mg	10	3,41	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina Pre-vent	comprimido revestido	100 mg	20	7,22	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina Pre-vent	comprimido revestido	100 mg	30	11,7	r+e
ácido acetilsalicílico	Aspirina Pre-vent	comprimido revestido	100 mg	100	34,13	r+e
ácido acetilsalicílico + bicarbonato de sódio + ácido cítrico	Alka-Seltzer	comprimido efervescente	324 mg + 965 mg + 1625 mg	2	1,08	i
ácido acetilsalicílico + bicarbonato de sódio + ácido cítrico	Alka-Seltzer	comprimido efervescente	324 mg + 965 mg + 1625 mg	10	5,92	i
ácido acetilsalicílico + bicarbonato de sódio + ácido cítrico	Alka-Seltzer	comprimido efervescente	324 mg + 965 mg + 1625 mg	100	54,13	i
ácido acetilsalicílico + cafeína	Cafiaspirina	comprimido	650 mg + 65 mg	4	3,05	i
ácido acetilsalicílico + cafeína	Cafiaspirina	comprimido	650 mg + 65 mg	20	17,27	i
ácido acetilsalicílico + cafeína	Cafiaspirina	comprimido	650 mg + 65 mg	100	76,16	i
ácido ascórbico	Redoxon	comprimido efervescente	1000 mg	10	10,66	i
ácido ascórbico	Redoxon	comprimido efervescente	2000 mg	10	15,68	i
ácido ascórbico	Redoxon	solução oral	200 mg/mL; 20 mL	1	7,95	r
ácido ascórbico + zinco	Redoxon	comprimido efervescente	1000 mg + 10 mg	10	13,57	i
ácido ascórbico + zinco	Redoxon	comprimido efervescente	1000 mg + 10 mg	30	32,56	i
ácido azeláico	Azelan	gel	150 mg/g; 15 g	1	24,34	r
ácido azeláico	Azelan	creme	200 mg/g; 30 g	1	48,67	r
alantuzumabe	Campath	frasco-ampola com solução injetável	30 mg/mL; 1 mL	3	6305,07	r
amidotrizoato de meglumine + amidotrizoato de sódio	Urografina	frasco-ampola com solução injetável	600 mg/mL; 50 mL	1	40,21	r
amidotrizoato de meglumine + amidotrizoato de sódio	Urografina	frasco-ampola com solução injetável	600 mg/mL; 100 mL	1	76,85	r
ampicilina triidratada	Binotal	comprimido	500 mg	12	25,22	i
ampicilina triidratada	Binotal	comprimido	500 mg	18	37,92	i
ampicilina triidratada	Binotal	comprimido	1000 mg	12	45,19	i
ampicilina triidratada	Binotal	comprimido	1000 mg	18	67,75	i

Nome genérico	Nome de marca Bayer	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
betainterferona-1b	Betaferon	frasco-ampola com pó liofilizado para injeção + diluente + seringa	9,6 MU	15	6097,85	r
bifonazol	Mycospor	solução tópica aerossol	10 mg/mL; 15 mL	1	27,62	i
bifonazol	Mycospor	creme	10 mg/g; 15 g	1	26,29	i
ciprofloxacino	Cipro	comprimido revestido	250 mg	6	57,71	r+e
ciprofloxacino	Cipro	comprimido revestido	250 mg	14	130,5	r+e
ciprofloxacino	Cipro	comprimido revestido	500 mg	6	100,9	r+e
ciprofloxacino	Cipro	comprimido revestido	500 mg	14	206,1	r+e
ciprofloxacino	Cipro	comprimido revestido	500 mg	50	560,35	r+e
ciprofloxacino	Cipro	bolsa de PVC com solução injetável	2 mg/mL; 100 mL	1	125,02	r+e
ciprofloxacino	Cipro	bolsa de PVC com solução injetável	2 mg/mL; 200 mL	1	215,11	r+e
ciprofloxacino	Cipro XR	comprimido revestido de liberação prolongada	500 mg	3	57,61	r
ciprofloxacino	Cipro XR	comprimido revestido de liberação prolongada	500 mg	7	134,42	r
ciprofloxacino	Cipro XR	comprimido revestido de liberação prolongada	1000 mg	3	88,2	r
ciprofloxacino	Cipro XR	comprimido revestido de liberação prolongada	1000 mg	7	205,78	r
ciproterona	Androcur	comprimido	50 mg	20	115,22	i
ciproterona	Androcur	comprimido	100 mg	20	216,96	i
ciproterona + etinilestradiol	Diane 35	comprimido	2 mg + 0,035 mg	21	20,09	i
clodronato sódico	Bonefós	cápsula	400 mg	30	401,89	r
clodronato sódico	Bonefós	ampola com solução injetável	60 mg/mL; 5 mL	5	517,7	r
clodronato sódico	Bonefós	ampola com solução injetável	60 mg/mL; 25 mL	1	517,7	r
cloridrato de moxifloxacino	Avalox	comprimido revestido	400 mg	5	120,17	r+e
cloridrato de moxifloxacino	Avalox	comprimido revestido	400 mg	7	152,05	r+e
cloridrato de moxifloxacino	Promira	comprimido revestido	400 mg	5	120,17	r+e
cloridrato de moxifloxacino	Promira	comprimido revestido	400 mg	7	152,05	r+e
cloridrato de moxifloxacino	Avalox	bolsa plástica com solução injetável	1,6 mg/mL; 250 mL	1	167,37	r
cloridrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + ácido pantotênico + cloridrato de piridoxina + biotina + ácido fólico + cianocobalamina + ácido ascórbico + cálcio + magnésio + zinco	Berocca Cálcio Magnésio e Zinco	comprimido efervescente		10	20,63	i
cloridrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + ácido pantotênico + cloridrato de piridoxina + biotina + ácido fólico + cianocobalamina + ácido ascórbico + cálcio + magnésio + zinco	Berocca Cálcio Magnésio e Zinco	comprimido revestido		30	34,57	i
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	5 mg	4	124,37	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	10 mg	1	40,48	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	10 mg	2	72,9	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	10 mg	4	138,38	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	2	81,81	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	4	163,59	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	8	324,95	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	10 mg	4	138,38	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	2	81,81	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	4	163,59	r
cloridrato de vardenafila triidratado	Levitra	comprimido revestido	20 mg	8	324,95	r
clotrimazol	Canesten	creme	10 mg/g; 20 g	1	11,46	r

Nome genérico	Nome de marca Bayer	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
clotrimazol	Canesten	solução tópica aerossol	10 mg/mL; 30 mL	1	25,48	r
clotrimazol	Canesten	solução tópica	10 mg/mL; 30 mL	1	16,93	r
clotrimazol	Gino-Canesten	creme vaginal + 6 aplicadores	10 mg/g; 35 g	1	42,73	r+e
clotrimazol	Gino-Canesten	creme vaginal + 3 aplicadores	20 mg/g; 20 g	1	41,14	r
clotrimazol	Gino-Canesten	comprimido vaginal + aplicador	500 mg	1	44,69	r+e
clotrimazol + acetato de dexametasona	Baycuten N	creme	1%; 40 g	1	23,96	i
dexpantenol	Bepantol	pomada	50 mg/g; 30 g	1	12,14	i
dexpantenol	Bepantol	solução tópica	50 mg/mL; 50 mL	1	8,95	i
estradiol / estradiol + gestodeno	Avaden	comprimido revestido	1 mg / 1 mg + 0,025 mg	28	47,56	i
estradiol hemihidratado + acetato de noretisterona	Cliane	comprimido revestido	2 mg + 1 mg	28	42,74	r
estradiol hemihidratado + drospirenona	Angeliq	comprimido revestido	1 mg + 2 mg	28	77,69	i
etinilestradiol + acetato de noretisterona	Primosiston	comprimido	0,01 mg + 2 mg	30	8,03	r
etinilestradiol + drospirenona	Yaz	comprimido revestido	0,02 mg + 3 mg	24	58,35	i
etinilestradiol + drospirenona	Yasmin	comprimido revestido	0,03 mg + 3 mg	21	58,35	i
etinilestradiol + gestodeno	Gynera	comprimido revestido	0,03 mg + 0,075 mg	21	27,89	i
etinilestradiol + gestodeno	Mirelle	comprimido revestido	0,015 mg + 0,06 mg	24	35,79	i
etinilestradiol + levonorgestrel	Microvar	comprimido revestido	0,03 mg + 0,15 mg	21	5,9	r+e
etinilestradiol + levonorgestrel	Miranova	comprimido revestido	0,02 mg + 0,1 mg	21	15,26	r
etinilestradiol + levonorgestrel	Neovlar	comprimido revestido	0,05 mg + 0,25 mg	21	5,3	r
etinilestradiol + levonorgestrel	Triquilar	comprimido revestido	0,03 mg + 0,05 mg (A) 0,04 mg + 0,075 mg (B) 0,03 mg + 0,125 mg (C)	21	7,25	r
fosfato de fludarabina	Fludara	comprimido revestido	10 mg	15	2675,63	i
fosfato de fludarabina	Fludara	pó liofilizado para injeção	50 mg	5	4619,82	r
gadobutrol	Gadovist	frasco-ampola com solução injetável	604,72 mg/mL; 15 mL	1	400,48	r
gadopentetato de dimeglumina	Magnevistan	fr.-amp. com sol. injetável	469 mg/mL; 10 mL	10	1485,39	r
gadopentetato de dimeglumina	Magnevistan	fr.-amp. com sol. injetável	469 mg/mL; 15 mL	10	2218,46	r
gadopentetato de dimeglumina	Magnevistan	fr.-amp. com sol. injetável	469 mg/mL; 30 mL	10	4186,94	r
gadopentetato de dimeglumina	Magnevistan	fr.-amp. com sol. injetável	469 mg/mL; 100 mL	10	13615,6	r
imiquimode	Aldara	creme	50 mg/g ; 0,25 g	12	711,85	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	623,4 mg/mL; 20 mL	10	579,59	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	623,4 mg/mL; 50 mL	10	1448,98	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	623,4 mg/mL; 100 mL	10	2897,99	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	623,4 mg/mL; 200 mL	10	5795,97	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	623,4 mg/mL; 500 mL	1	1445,93	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	768,86 mg/mL; 50 mL	10	1787,1	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	768,86 mg/mL; 100 mL	10	3574,19	r
iopromida	Ultravist	frasco-ampola com solução injetável	768,86 mg/mL; 200 mL	10	7147,87	r
levonorgestrel	Mirena	sistema intrauterino	52 mg	1	828,18	r
mesterolona	Proviron	comprimidos revestidos	25 mg	20	21,67	i

Nome genérico	Nome de marca Bayer	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
mononitrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + cloridrato de piridoxina + pantotenato de cálcio	Beneroc	comprimido revestido		100	13,58	i
mononitrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + cloridrato de piridoxina + pantotenato de cálcio	Beneroc Junior	solução oral	20 mL	1	6,56	i
mononitrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + cloridrato de piridoxina + pantotenato de cálcio + cianocobalamina	Beneroc Complex	comprimido revestido		30	10,47	i
mononitrato de tiamina + riboflavina + nicotinamida + cloridrato de piridoxina + pantotenato de cálcio + cianocobalamina + ácido ascórbico + palmitato de retinol + acetato de tocoferol + cálcio + fumarato ferroso + fosfato de magnésio dibásico + manganês + colecalciferol	Elevit	comprimido revestido		30	21,53	i
naproxeno	Naprosyn	comprimido	250 mg	15	10,18	r
naproxeno	Naprosyn	comprimido	500 mg	20	23,15	r
naproxeno sódico	Flanax	comprimido revestido	275 mg	20	22,87	r
naproxeno sódico	Flanax	comprimido revestido	550 mg	10	21,78	r
naproxeno sódico	Flanax Junior	pó para suspensão oral	25 mg/mL; 100 mL	1	18,08	r
nifedipino	Adalat	cápsula mole	10 mg	60	25,89	r+e
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	20 mg	15	51,18	r
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	20 mg	30	102,36	r
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	30 mg	15	62,53	r
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	30 mg	30	125,05	r
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	60 mg	15	92,1	r
nifedipino	Adalat Oros	comprimido revestido	60 mg	30	184,2	r
nifedipino	Adalat Retard	comprimido revestido	10 mg	30	17,98	r
nifedipino	Adalat Retard	comprimido revestido	20 mg	30	26,64	r
nimodipino	Nimotop	comprimido revestido	30 mg	30	98,06	i
nitrito de isoconazol	Gyno-Icaden	creme vaginal + 7 aplicadores	10 mg/g; 40 g	1	43,31	i
nitrito de isoconazol	Gyno-Icaden	supositório vaginal	600 mg	1	49,13	i
nitrito de isoconazol	Icaden	creme	10 mg/g; 20 g	1	21,84	i
nitrito de isoconazol	Icaden	solução tópica	10 mg/mL; 30 mL	1	30,7	i
nitrito de isoconazol	Icaden	solução tópica aerossol	10 mg/mL; 60 mL	1	57,14	i
nitrito de oxiconazol	Oceral	creme	10 mg/g; 20 g	1	18,65	i
nitrito de oxiconazol	Oceral	solução tópica	10 mg/mL; 20 mL	1	19,4	i
palmitato de retinol + cloridrato de tiamina + fosfato sódico de riboflavina + nicotinamida + dexpanthenol + cloridrato de piridoxina + biotina + ácido ascórbico + ergocalciferol + acetato de tocoferol	Protovit Plus	solução oral	20 mL	1	5,9	i
palmitato de retinol + tiamina + riboflavina + nicotinamida + pantotenato de cálcio + cloridrato de piridoxina + D-biotina + ácido fólico + cianocobalamina + ácido ascórbico + colecalciferol + acetato de alfatociferol + fitomenadiona + cálcio + cromo + cobre + fluoreto + iodo + ferro + magnésio + manganês + molibdênio + fósforo + selênio + zinco	Supradyn	comprimido efervescente		10	27,5	i
palmitato de retinol + tiamina + riboflavina + nicotinamida + pantotenato de cálcio + cloridrato de piridoxina + D-biotina + ácido fólico + cianocobalamina + ácido ascórbico + colecalciferol + acetato de alfatociferol + fitomenadiona + cálcio + cromo + cobre + fluoreto + iodo + ferro + magnésio + manganês + molibdênio + fósforo + selênio + zinco	Supradyn	comprimido revestido		30	39,35	i

Nome genérico	Nome de marca Bayer	Forma farmacêutica	Concentração	Unidades por embalagem	Preço em R\$ (Preço do fabricante)	Classificação
palmitato de retinol + tiamina + riboflavina + nicotinamida + pantotenato de cálcio + cloridrato de piridoxina + D-biotina + ácido fólico + cianocobalamina + ácido ascórbico + colesterciferol + acetato de alfatocerol + fitomenadiona + cálcio + cromo + cobre + fluoreto + iodo + ferro + magnésio + manganês + molibdênio + fósforo + selênio + zinco	Supradyn Pré Natal	comprimido revestido		30	52,14	i
paracetamol + propifenazona + cafeína	Saridon	comprimido	250 mg + 150 mg + 50 mg	20	12,38	i
paracetamol + propifenazona + cafeína	Saridon	comprimido	250 mg + 150 mg + 50 mg	100	63,7	i
paracetamol + propifenazona + cafeína	Saridon	comprimido	250 mg + 150 mg + 50 mg	400	254,81	i
pivalato de fluocortolona + cloridrato de lidocaína	Ultraproct LDO	creme retal + aplicador	1 mg/g + 20 mg/g; 30 g	1	25,93	i
pivalato de fluocortolona + cloridrato de lidocaína	Ultraproct LDO	supositório retal	1 mg + 40 mg	10	16,14	i
retinol	Arovit	comprimido	50.000 UI	30	6,04	r+e
retinol	Arovit	ampola com solução injetável	300.000 UI/mL; 1 mL	25	34,08	r
retinol	Arovit	solução oral gotas	150.000 UI/mL; 20 mL	1	6,62	r+e
retinol + colesterciferol + acetato de tocoferol + ácido ascórbico + tiamina + riboflavina + nicotinamida + cloridrato de piridoxina + ácido fólico + cianocobalamina + ferro + zinco + cálcio	Natele	cápsula		28	36,8	i
rivaroxabana	Xarelto	comprimido revestido	10 mg	10	235,41	r
rivaroxabana	Xarelto	comprimido revestido	10 mg	30	706,25	r
tiamina	Benerva	comprimido revestido	300 mg	30	19,18	r+e
tocoferol	Ephynal	cápsula mole	400 mg	30	28,83	i
tosilato de sorafenibe	Nexavar	comprimido revestido	200 mg	60	6952,2	r
undecilato de testosterona	Nebido	ampola com solução injetável	250 mg/mL; 4 mL	1	460,44	r
valerato de diflucortolona	Nerisona	creme	1 mg/g; 15 g	1	17	r
valerato de diflucortolona	Nerisona	pomada	1 mg/g; 15 g	1	17	r
valerato de diflucortolona + clorquinaldol	Bi-Nerisona	creme	(1 mg + 10 mg)/g; 15 g	1	18,9	i
valerato de estradiol	Primogyna	comprimido revestido	1 mg	28	28,37	r
valerato de estradiol + acetato de ciproterona	Climene	comprimido revestido	2 mg; 2 mg + 1 mg	21	23,09	i
valerato de estradiol + dienogeste	Qlaira	comprimido revestido	comprimido A + comprimido B + comprimido C + comprimido D	3 x (26 + 2 placebo)	40,85	i
valerato de estradiol + enantato de noretisterona	Mesigyna	ampola com solução injetável + seringa + agulha	(5 + 50) mg/mL; 1 mL	1	23,78	r+e
valerato de estradiol + levonorgestrel	Cicloprimogyna	comprimido revestido	2 mg; 2 mg + 0,25 mg	21	8,22	i

A BUKO Pharma-Kampagne examinou de forma criteriosa o comportamento empresarial da Bayer HealthCare, Boehringer Ingelheim e Baxter no Brasil. Nossas conclusões: enquanto o portfólio da Baxter compreende exclusivamente medicamentos racionais, a Bayer e a Boehringer Ingelheim oferecem um tanto de preparações sem sentido. Mesmo a maioria dos campeões de venda, declarados inovadores, não apresentam vantagem aos pacientes. Eles são inacessivelmente caros e levam ao desperdício de escassos recursos. As companhias examinadas realizam muitos projetos de pesquisa no Brasil. Estes são concentrados em áreas lucrativas tais como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes - que são cada vez mais comuns no Brasil. Para doenças negligenciadas, ainda também comuns no Brasil, as companhias não mostram muito compromisso.

Com quase 53% de medicamentos irracionais e grosseiros 10% de produtos essenciais, o negócio familiar Boehringer Ingelheim tem um portfólio farmacêutico chocante e ruim. Todavia, a companhia renuncia à aplicação estrita do direito de patente sobre seus medicamentos antirretrovirais. A importante nevirapina é portanto disponível como genérico de baixo preço no Brasil. A Bayer tem 63% de medicamentos racionais em seu portfólio e 20% de medicamentos essenciais. A agressiva política de patentes da companhia, entretanto, bloqueia o acesso ao antineoplásico inovador Nexavar®. Com produtos exclusivamente racionais, 74% deles essenciais, a Baxter tem o melhor portfólio farmacêutico. Alguns dos medicamentos, contudo, não têm alternativa genérica. Seus preços são altos e não podem ser oferecidos no setor público - um pesado fardo para os pacientes.

BUKO Pharma-Kampagne

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Straße 62
33602 Bielefeld, Germany
Fon: +49 (0)521 60550
Fax: +49 (0)521 63789
Mail: info@bukopharma.de
Web: www.bukopharma.de
www.twitter.com/BUKOPharma
ISSN 1618-4580



Doações: Gesundheit und Dritte Welt e.V.
Sparkasse Bielefeld
Conta para doações: 105 627
BLZ: 480 501 61
IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27
BIC: SPBIDE3BXXX