

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO – UNIFECAP

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Flávio Fernando Barbosa Lima Trigo

**ANÁLISE DA DINÂMICA CONCORRENCIAL NA INDÚSTRIA
FARMACÊUTICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DO SEGMENTO DE
PRODUTOS GENÉRICOS.**

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Álvares Penteado da Fundação
Escola de Comércio Álvares Penteado –
UNIFECAP, como requisito para a obtenção
do título de Mestre em Administração de
Empresas (na área de concentração em
Gestão Estratégica e Empreendedorismo).

Orientador: Prof. Dr. Eolo Marques Pagnani

São Paulo

2004

d658.401
T828a
ex.2
48128



d658.401
T828a



ex.2
2004

48128

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO – UNIFECAP

Reitor: Prof. Manuel José Nunes Pinto

Vice-reitor: Prof. Luiz Fernando Mussolini Júnior

Pró-reitor de Extensão: Prof. Dr. Fábio Appolinário

Pró-reitor de Graduação: Prof. Jaime de Souza Oliveira

Pró-reitor de Pós-Graduação: Prof^a. Dr^a. Maria Sylvia Macchione Saes

Coordenador do Mestrado em Administração de Empresas: Prof. Dr. Dirceu da Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

T828a Trigo, Flávio Fernando Barbosa Lima
Análise da dinâmica concorrencial na indústria farmacêutica: um estudo
exploratório do segmento de produtos genéricos / Flávio Fernando Barbosa Lima
Trigo. - - São Paulo, 2004.

150 f.

Orientador: Prof. Dr. Eolo Marques Pagnani

Dissertação (mestrado) - Centro Universitário Álvares Penteado – UniFecap -
Mestrado em Administração de Empresas.

1. Concorrência 2. Indústrias farmacêuticas - concorrência 3. Medicamentos
genéricos 4. Segmentação de mercado

CDD 658.401

FOLHA DE APROVAÇÃO

FLÁVIO FERNANDO BARBOSA LIMA TRIGO

**ANÁLISE DA DINÂMICA CONCORRENCIAL NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DO SEGMENTO DE PRODUTOS GENÉRICOS.**

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP,
como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. George Bedineli Rossi
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Prof. Dr. Mauro Neves Garcia
Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP

Prof. Dr. Eolo Marques Pagnani
Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP
Professor Orientador – Presidente da Banca Examinadora

São Paulo, 30 de agosto de 2004

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Thales e Lucy, que nunca mediram esforços para me dar o direito de estudar e aprender.

Maria Inez, Felipe e Fernando, mulher e filhos, que são a razão da minha vida.

Ao meu irmão Thales, inspirador e grande incentivador.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Eolo, pelos ensinamentos, motivação, paciência e energia, simplesmente, meu eterno e respeitoso, muito obrigado.

Agradeço aos amigos e colegas da Cristália e da indústria farmacêutica, que pacientemente responderam minhas perguntas, corrigiram meus erros, desenharam tabelas e figuras e que me incentivaram a concluir o estudo.

RESUMO

A indústria farmacêutica brasileira passa por importante transformação concorrencial desde a promulgação da Lei de Patentes e posteriormente, da Lei nº 9.787/99, Lei dos Genéricos, a partir da qual (incluindo posteriores legislações e resoluções complementares) definiu as condições para o lançamento dos medicamentos genéricos no país. O lançamento desses medicamentos em nosso mercado, a exemplo do que ocorreu em diversos mercados do mundo, vem alterando de maneira significativa as condições concorrenciais da indústria farmacêutica em diversos aspectos. No mercado brasileiro que apresenta características concorrenciais específicas, este trabalho foca alguns fatores estruturais na sua dinâmica: legislação sanitária, preços praticados nível de descontos, práticas de comercialização e distribuição e propaganda, entre outros. A presente pesquisa teve por objetivo analisar o desempenho dos fabricantes de medicamentos genéricos entre os anos de 1999 a 2003. Em que pese a pouca maturidade dessa concorrência, em virtude do ciclo citado. O estudo permitiu identificar os pontos críticos na estratégia de inserção e ampliação nesse segmento assim como sua inter-relação e dependência com a estrutura de diferentes agentes que compõem a rede de distribuição de medicamentos.

Palavras-chave: Concorrência. Indústria farmacêutica. Concorrência. Medicamento genérico. Segmentação de mercado.

ABSTRACT

The Brazilian pharmaceutical industry has been undergoing a relevant competition change since the promulgation of the Patent Law ("*Lei de Patentes*"), and, subsequently, Law 9,787/99, (*Lei dos Genéricos*) based on which (including further legislations and supplementary resolutions) the conditions for the introduction of generic drugs in the country were established. The introduction of such drugs in our market, alike what happened in other several markets worldwide, has been significantly changing several aspects of the competition conditions in the pharmaceutical industry. In the Brazilian market, which has specific competition characteristics, this work focuses some structural factors in its dynamics: sanitary legislation, prices, discounts, trade practices, distribution and advertising, among others. This objective of this research was to analyze generic drugs manufacturers' performance from 1999 through 2003. Notwithstanding the little maturity of such competition, by virtue of the said cycle, the study allowed to identify the critical points in the insertion and amplification strategy in this segment, just like its interrelation and dependence with the structure of different agents composing the drug distribution network.

Keywords: Competition. Pharmaceutical industry. competition. Generic drugs. Market segmentation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Registros concedidos e comercializados (por fármacos, forma de apresentação e classe terapêutica).....	78
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo das entrevistas por empresa.....	96
---	-----------

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo estrutura-conduta-desempenho.....	38
Figura 2 – As cinco forças competitivas que determinam a rentabilidade da indústria.....	39
Figura 3 – Barreiras e rentabilidade.....	45
Figura 4 – Cadeia de valores.....	48
Figura 5 - As dimensões do mercado.....	53
Figura 6 – Indústria farmacêutica e agentes na cadeia de distribuição.....	59
Figura 7 - Forças atuantes na indústria farmacêutica.....	65
Figura 8 – Indústria farmacêutica – elo adicional na cadeia de distribuição.....	98
Figura 9 – Esquema alternativo distribuição de medicamentos genéricos – empresa sinérgica.....	100
Figura 10 – Esquema alternativo distribuição de medicamentos genéricos – empresa oportunista.....	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Alíquotas de icms a serem praticados de acordo com as listas classificatórias.....	56
Tabela 2 – Indicadores da indústria farmacêutica – 1999 a 2003.....	57
Tabela 3 - Participação em vendas (us\$) - origem de capital (1999- 2003).....	62
Tabela 4 - Empresas e participação em vendas (us\$) -1999 – 2003.....	63
Tabela 5 - Participação por produtos nas vendas totais (us\$) -data base: dez. 2003.....	64
Tabela 6 - Participação nas vendas de produtos genéricos e principais empresas (2000 a 2003) em US\$.....	80
Tabela 7 - Participação nas vendas de produtos genéricos e principais empresas (2000 a 2003) em unidades (caixas).....	81
Tabela 8 – Número de registros de medicamentos genéricos por laboratório versus participação nas vendas de medicamentos genéricos em us\$ (2003)....	82
Tabela 9 - Empresas e participação em vendas (us\$) -1999 – 2003.....	84

LISTA DE SIGLAS

ABCFARMA – Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico
ALANAC – Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
DCB – Denominações Comuns Brasileiras
DCI – Denominações Comuns Internacionais
DMF – *Drug Master File*
FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica
GRUPEMEF – Grupo de Executivos do Mercado Farmacêutico
ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
INTERFARMA – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa
OMC – Organização Mundial do Comércio
OMS – Organização Mundial de Saúde
PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PF – Preço Fabricante
PIS – Programa de Integração Social
PMB – *Pharmaceutical Market Brazil*
PMC – Preço Máximo ao Consumidor
Pró Genéricos – Associação brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos
PROFARMA – Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
SUS – Sistema Único de Saúde
TIPI – Tabela de Incidência do Imposto de sobre Produtos Industrializados

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Breve histórico da indústria farmacêutica no Brasil.....	16
1.1.1	Contexto recente da indústria farmacêutica brasileira.....	18
1.2	Produtos e serviços da indústria farmacêutica.....	26
1.3	Objetivos.....	28
1.3.1	Objetivo específico.....	28
1.4	Metodologia.....	29
1.4.1	Pesquisa documental e bibliográfica.....	29
1.4.2	Método dedutivo.....	30
1.5	Estrutura do trabalho.....	31
2	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: ASPECTOS DA ESTRUTURA, CONCORRENCIAL, DINÂMICA E CADEIA DE VALORES.....	33
2.1	Teoria da estrutura concorrencial na dinâmica na indústria.....	33
2.2	Teoria da análise estrutural da indústria.....	39
2.3	Teoria da cadeia de valores.....	47
2.4	Segmentação de mercado.....	51
3	ANÁLISE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA.....	55
3.1	Dinâmica concorrencial da indústria farmacêutica	55
3.2	Análise estrutural da indústria farmacêutica	65
3.3	Cadeia de valores e a indústria farmacêutica.....	73
3.3.1	Atividades primárias.....	73
3.3.2	Atividades de apoio.....	74
3.4	Segmentação de mercado e a indústria farmacêutica.....	75
4	MEDICAMENTOS GENÉRICOS NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA.....	77
4.1	Evolução do mercado.....	77
4.2	Síntese da pesquisa.....	85
4.2.1	Pesquisa com empresas.....	85
4.2.2	Pesquisa com entidade de classe.....	91
4.3	Resumo geral da pesquisa.....	93
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	107
	APÊNDICE A – Roteiro para entrevista – Empresa entrante.....	115
	APÊNDICE B – Roteiro para entrevista – Empresa sinérgica.....	116
	APÊNDICE C – Roteiro para entrevista – Empresa oportunista.....	117
	APÊNDICE D – Roteiro para entrevista – Entidade de classe.....	118
	ANEXO A – Histórico das fusões e aquisições.....	119

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços em todos níveis de governo (federal, estadual e municipal), o Brasil enfrenta sérios problemas no que se refere à eficiência de seu sistema de saúde. O aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população, mudanças demográficas e epidemiológicas, novos procedimentos terapêuticos de alto custo, novas tecnologias, incluindo equipamentos, técnicas e procedimentos utilizados nos serviços médicos, entre outros, têm contribuído para o aumento dos gastos em saúde, dificultando o financiamento adequado e os custos finais da assistência médico-farmacêutica no Brasil.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 que desde sua implementação visa a universalização do atendimento médico, a equidade de atendimento e a integralidade das ações, com o objetivo de garantir a toda a população o mesmo nível de assistência e das diversas políticas e programas da Saúde, estes últimos como exemplo: o Programa Nacional de Combate ao Câncer, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Programa de Saúde Familiar. Em que pese o esforço e recursos destinados a esse sistema, este ainda não atinge uma parcela significativa da população, que se aliando aos fatores econômicos, não permite uma assistência médica, tanto ambulatorial quanto hospitalar, adequada e de qualidade para a população (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, 2002).

Este sistema se encontra extremamente relacionado e interdependente com a indústria farmacêutica, o que se comprova pelos dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA), que identifica aproximadamente 50 milhões de brasileiros excluídos do mercado farmacêutico pela ausência de renda que possibilite a aquisição de medicamentos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS - PRÓ GENÉRICOS, 2004).

O governo implementou uma política consistente de auxílio ao acesso a tratamentos medicamentosos, uma vez que a maioria da população não tem acesso aos medicamentos essenciais (ANVISA, 2002), criando em 1999, o Programa de Medicamentos Genéricos, com a promulgação da Lei nº 9.787/99.

Medicamentos genéricos constituem-se de produtos farmacêuticos idênticos àqueles inovadores (ou de referência), e cujas patentes já expiraram. Sua produção

obedece a rigorosos padrões de qualidade e garantia de substituição integral dos medicamentos com marcas ou de referência (Lei nº 9.787/99).

Pela Lei, só podem estar em condições de distribuição e consumo, depois de passarem por testes de bioequivalência realizados segundo normas nacionais e internacionais em seres humanos - que garantem que serão absorvidos na mesma velocidade e concentração que os medicamentos de referência - e equivalência farmacêutica - que afirmam que a composição farmacêutica do genérico é idêntica ao do medicamento inovador, que lhe deu origem.

Graças a estes padrões comprovados de desempenho, os medicamentos genéricos são intercambiáveis, ou seja, podem substituir os medicamentos de referência indicados por prescrição médica.

O termo "substituição" tem um conceito mais amplo, pois se refere, por exemplo, quando o médico não prescrever diretamente o produto genérico, devendo ser recomendado pelo farmacêutico responsável, nos pontos de vendas (farmácias), com absoluta segurança para o consumidor (MENDA, 2002).

A aprovação de Medicamento Genérico junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), exige dos fabricantes, além dos testes acima mencionados, a apresentação da planilha de custos junto à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), como base de fundamentação para o preço a ser praticado do medicamento, preço este no mínimo, trinta e cinco por cento (35%) inferior ao produto referência, sem o que não se obtém o registro do medicamento.

A inserção de produtos genéricos, como alternativa de negócios pelos fabricantes de medicamentos, fez com que um novo segmento na indústria farmacêutica se dinamizasse, o que seguramente afetou as características da concorrência na indústria farmacêutica. Conforme Porter (1986, p. 22 - 39), a estrutura concorrencial de uma indústria depende de cinco forças competitivas básicas (entrada, ameaça de substituição, poder de negociação dos compradores, poder de negociação dos fornecedores e rivalidade entre os concorrentes atuais) desta forma, qualquer alteração concorrencial em uma ou mais dessas forças, altera a estrutura da concorrência na indústria.

Quinze laboratórios, em especial os de origem de capital nacional, já estabelecidos na indústria, tiveram condições para planejar, com a aprovação da lei, a sua entrada no novo segmento aproveitando-se da sua *expertise* e experiência,

conseguindo, em um ano, atender às exigências da Lei nº 9787/99, superando as barreiras concorrenciais, anteriormente existentes.

A importância da fabricação dos medicamentos genéricos por empresas nacionais, é abordada, por exemplo, em Coutinho e Ferraz (1995, p. 389 - 398), que interpretando-se releva aos seguintes aspectos:

- garantir um consumo acessível e estável de medicamentos,
- aumentar a competitividade das empresas brasileiras no setor,
- facilitar a integração entre universidades e empresa no desenvolvimento e pesquisa de medicamentos nacionais, e,
- definir uma política de atuação do capital estrangeiro neste segmento.

1.1 Breve histórico da indústria farmacêutica no Brasil

O surgimento da indústria farmacêutica no Brasil deu-se em 1915 com a fundação do Laboratório Fontoura na cidade de São Paulo, mais especificamente com o produto "Biotônico Fontoura". Até esta data, a indústria caracteriza-se pela incipiente importação de produtos através de agentes e pelo aparecimento de especialidades farmacêuticas nacionais, apregoadas pelos farmacêuticos ou preparadas nas embrionárias indústrias no fundo das boticas (MORETTO, 7 Décadas, p. 10 e 11). Na década de trinta, durante o governo de Getúlio Vargas, algumas empresas multinacionais foram convidadas a se instalarem no país, sobrepujando as farmácias com o lançamento de produtos com marcas fantasias e iniciando a propaganda médica junto aos consultórios médicos.

Até 1939 a indústria farmacêutica no Brasil era inexpressiva; em sua maioria, os produtos farmacêuticos, fossem eles científicos ou populares, eram importados prontos, em especial da França, Inglaterra e Itália.

A Segunda Guerra e a queda do governo Vargas, possibilitaram um crescimento acentuado do setor; muitas empresas, até então somente exportadoras de medicamentos estabeleceram-se no Brasil, trazendo tecnologia, capital financeiro e o lançamento de novos produtos, simultaneamente com os seus países de origem. Em 1946, foi publicado o Decreto nº 20.397/46 para regulamentação da indústria farmacêutica.

Durante os anos 50, diversas empresas multinacionais instalaram-se no Brasil, em busca de uma participação em um mercado de 50 milhões de pessoas. Surgem também as primeiras parcerias entre empresas brasileiras e estrangeiras. Tem início

a exportação de medicamentos fabricados no país, em especial de antibióticos à base de penicilina.

Os anos 60 são marcados pela implementação do controle oficial dos preços dos medicamentos, e por inúmeras fusões de laboratórios, com os internacionais assumindo o controle acionário dos brasileiros. Nesta época 82% das vendas de medicamentos no mercado nacional eram realizadas pelas empresas multinacionais instaladas no Brasil. Estima-se que existiam 450 empresas farmacêuticas no país.

Com o desenvolvimento do mercado, a questão das patentes torna-se cada vez mais incômoda para o setor. Em 1969, apenas cinco países no mundo, entre os quais o Brasil, não concedem patentes de qualquer tipo para fins farmacêuticos. A Lei das Patentes viria a ser publicada em 1996, sob o nº 9.279.

A publicação da Lei nº 6.360 de 1976 e o Decreto nº 79.094 em janeiro de 1977 revogaram os dispositivos estabelecidos na legislação de 1946 sobre a indústria farmacêutica e sobre os critérios de registro de medicamentos.

A Lei nº 6.360 (1976) e o Decreto nº 79.094 (1977) estabelecem a diferença entre produtos de referência, o similar e o genérico. Estes instrumentos legais e regulamentares definem a exigência de:

- . Testes de biodisponibilidade e bioequivalência para a obtenção dos registros;
- . Colocação do número do lote e prazo de validade nas embalagens dos medicamentos;
- . Laboratórios só podem funcionar após vistoria e autorização do Ministério da Saúde,
- . Manter em seus quadros funcionais responsáveis técnicos legalmente habilitados e capacitados para o acompanhamento de todas as etapas de produção.
- . A propaganda de medicamentos sujeitos à prescrição médica fica restrita a publicações especializadas a profissionais de saúde.
- . A necessidade da inclusão da faixa vermelha ou preta nos medicamentos sujeitos à prescrição médica.

Durante os anos 80, a indústria farmacêutica enfrenta e é afetada por diferentes planos econômicos e congelamento de preços, eventos que alteraram o comportamento do setor, reduzindo a lucratividade dos laboratórios. Neste período

se constata o movimento de empresas internacionais deixando de atuar no mercado brasileiro, e outras sendo adquiridas por empresas nacionais.

Um estudo apresentado pelo Grupo dos Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico (GRUPEMEF), destaca que nesse ciclo, 33 laboratórios foram adquiridos por 19 empresas, ressaltando que importantes empresas, como as de capital americano, Upjohn e Schering-Plough, passaram a ter apenas empreendimentos de licença para produção e comercialização de seus produtos no país. O levantamento das aquisições e fusões realizadas neste estudo encontra-se no ANEXO A – Histórico das fusões e aquisições.

Como decorrência desse processo, também nesta década foi marcante a estagnação da produção de matéria-prima, pois os custos dos insumos básicos importados se tornavam mais viáveis.

Nos anos 90, com a implementação dos planos de estabilização econômica, a indústria farmacêutica passa por um período de otimismo. Muitas empresas iniciam a modernização dos seus parques industriais e empresas que haviam deixado o Brasil na década de 80, voltam a operar no mercado interno.

Em 2000, a par de outras medidas, a indústria volta a ter os preços dos medicamentos controlados por uma rígida legislação que os manteve congelados até dezembro de 2002. Em outubro de 2003 é criada a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) que além de aprovar os reajustes de preços dos medicamentos também autoriza o preço de novos produtos (Lei nº 10.742/03).

1.1.1 Contexto recente da indústria farmacêutica brasileira

Nos últimos oito anos, a promulgação de três atos regulamentares sobre o setor (leis), alterou de forma significativa a dinâmica concorrencial da indústria farmacêutica.

O primeiro ato regulamentar se identifica pela promulgação da Lei de Patentes em 1996.

Segundo Menda (2002, p.46), no início da década de 1970, o governo federal decidiu não reconhecer a Lei Internacional de Patentes para medicamentos, partindo da premissa de que medicamentos eram indispensáveis para a população; desta forma, qualquer empresa farmacêutica instalada no país poderia produzir medicamentos patenteados no exterior.

Nesta época, não foi regulamentada pelo governo a necessidade de testes de bioequivalência dos medicamentos, o que poderia comprometer a qualidade dos produtos farmacêuticos, no que se refere à eficácia terapêutica.

Em 14 de maio de 1996, atendendo a interesses expressos na Ordem Mundial de Comércio (OMC) o governo brasileiro sancionou a Lei nº 9279/96 que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial, conhecida com Lei de Patentes na qual passou-se a reconhecer a patente de medicamentos em nosso país.

Os pontos mais relevantes da Lei de Patentes são os seguintes:

- para obtenção da patente, os produtos não poderiam ter sido lançados em qualquer mercado;
- o prazo de proteção remanescente seria o mesmo do primeiro país no qual se obteve a primeira patente;
- para novos medicamentos, ainda não comercializados em qualquer país, o prazo de proteção será de vinte anos;
- não seria admitida cobrança retroativa ou futura para medicamentos que foram comercializados em nosso país, anterior à vigência da Lei.

A aprovação da Lei de Patentes viria a ser fundamental, segundo a própria ANVISA, para a produção de medicamentos genéricos no Brasil.

Em 1999, foi alterada a Lei de Patentes, regulamentando a licença compulsória, que possibilita ao Ministério da Saúde suspender a patente de um medicamento, alegando emergência nacional ou interesse público.

O segundo evento relevante foi a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 26 de janeiro de 1999, através da Lei nº 9.782.

A ANVISA foi criada com o objetivo de alterar de maneira significativa o sistema de vigilância sanitária em nosso país, postulando-se em normas internacionais de produção, controle e fiscalização de produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde.

A ANVISA é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, caracterizada pela independência administrativa e financeira.

As formas de obtenção de receita da ANVISA foram estabelecidas nos Artigos 22, 23, 24, 25 e 26 da Lei nº 9.782/99. Além disso, em decorrência do seu papel regulador e poder de influência em toda a indústria, a pesquisa transcreve a

seguir os artigos 7º e 8º que tratam das suas atribuições, contendo retificações normativas posteriores.

Art. 7º Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo:

- I - coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- II - fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições;
- III - estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;
- IV - estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde;
- V - intervir, temporariamente, na administração de entidades produtoras, que sejam financiadas, subsidiadas ou mantidas com recursos públicos, assim como nos prestadores de serviços e ou produtores exclusivos ou estratégicos para o abastecimento do mercado nacional, obedecido o disposto no art. 5º da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, com a redação que lhe foi dada pelo art. 2º da Lei nº 9.695, de 20 de agosto de 1998;
- VI - administrar e arrecadar a taxa de fiscalização de vigilância sanitária, instituída pelo art. 23 desta Lei;
- VII - autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei e de comercialização de medicamentos; (Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);
- VIII - anuir com a importação e exportação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei;
- IX - conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação;
- X - conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação;
- XI - (Revogado pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);
- XII - (Revogado pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);
- XIII - (Revogado pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);
- XIV - interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XV - proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XVI - cancelar a autorização de funcionamento e a autorização especial de funcionamento de empresas, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XVII - coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde;

XVIII - estabelecer, coordenar e monitorar os sistemas de vigilância toxicológica e farmacológica;

XIX - promover a revisão e atualização periódica da farmacopéia;

XX - manter sistema de informação contínuo e permanente para integrar suas atividades com as demais ações de saúde, com prioridade às ações de vigilância epidemiológica e assistência ambulatorial e hospitalar;

XXI - monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distritais e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo-se os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde;

XXII - coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos relacionados no art. 8º desta Lei, por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde;

XXIII - fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e a cooperação técnico-científica nacional e internacional;

XXIV - autuar e aplicar as penalidades previstas em lei.

XXV - monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde, podendo para tanto:

a. requisitar, quando julgar necessário, informações sobre produção, insumos, matérias-primas, vendas e quaisquer outros dados, em poder de pessoas de direito público ou privado que se dediquem às atividades de produção, distribuição e comercialização dos bens e serviços previstos neste inciso, mantendo o sigilo legal quando for o caso; (Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);

b. proceder ao exame de estoques, papéis e escritas de quaisquer empresas ou pessoas de direito público ou privado que se dediquem às atividades de produção, distribuição e comercialização dos bens e serviços previstos neste inciso, mantendo o sigilo legal quando for o caso;(Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);

c. quando for verificada a existência de indícios da ocorrência de infrações previstas nos incisos III ou IV do art. 20 da Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994, mediante

aumento injustificado de preços ou imposição de preços excessivos, dos bens e serviços referidos nesses incisos, convocar os responsáveis para, no prazo máximo de dez dias úteis, justificar a respectiva conduta;(Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro 2000);

d. aplicar a penalidade prevista no art. 26 da Lei nº 8.884, de 1994;(Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);

§ 1º A Agência poderá delegar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução de atribuições que lhe são próprias, excetuadas as previstas nos incisos I, V, VIII, IX, XV, XVI, XVII, XVIII e XIX deste artigo.

§ 2º A Agência poderá assessorar, complementar ou suplementar as ações estaduais, municipais e do Distrito Federal para o exercício do controle sanitário.

§ 3º As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde.

§ 4º A Agência poderá delegar a órgão do Ministério da Saúde a execução de atribuições previstas neste artigo relacionadas a serviços médico-ambulatorial-hospitalares, previstos nos §§ 2º e 3º do art. 8º, observadas as vedações definidas no § 1º deste artigo.

§ 5º A Agência deverá pautar sua atuação sempre em observância das diretrizes estabelecidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dar seguimento ao processo de descentralização da execução de atividades para Estados, Distrito Federal e Municípios, observadas as vedações relacionadas no § 1º deste artigo.

§ 6º A descentralização de que trata o parágrafo anterior será efetivada somente após manifestação favorável dos respectivos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde. (Redação dada pela MP nº 2.000-12, de 13 de janeiro de 2000);

Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

§ 1º Consideram-se bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência:

- I - medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;
- II - alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;
- III - cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;

IV - saneantes destinados a higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;

V - conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;

VI - equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos e hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem;

VII - imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;

VIII - órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições;

IX - radioisótopos para uso diagnóstico in vivo e radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia;

X - cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco;

XI - quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação.

§ 2º Consideram-se serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência, aqueles voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias.

§ 3º Sem prejuízo do disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo, submetem-se ao regime de vigilância sanitária as instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases dos processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos.

§ 4º A Agência poderá regulamentar outros produtos e serviços de interesse para o controle de riscos à saúde da população, alcançados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 5º A Agência poderá dispensar de registro os imunobiológicos, inseticidas, medicamentos e outros insumos estratégicos quando adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso em programas de saúde pública pelo Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas.

§ 6º O Ministro de Estado da Saúde poderá determinar a realização de ações previstas nas competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em casos específicos e que impliquem risco à saúde da população.

A partir de 2000, diversas Leis, Decretos e Resoluções foram publicadas pela ANVISA, com o objetivo de estabelecer novas e mais rígidas normas para o

registro de medicamentos, para a propaganda de medicamentos, para as embalagens primárias e secundárias dos medicamentos. As mais importantes, que afetam diretamente os medicamentos genéricos, objetos dessa pesquisa, são: Lei nº 10.357/01, Lei nº 10.742/03, Decreto nº 3.675/00, Decreto nº 3.718/01, Decreto nº 3.841/01, Decreto nº 4.204/02, Decreto nº 4.766/03, Resolução nº 102/00, Resolução nº 193/02, Resolução nº 103/03, Resolução nº 135/03, Resolução nº 210/03, Resolução nº 894/03, Resolução nº 895/03, Resolução nº 896/03, Resolução nº 899/03, Resolução nº 900/03.

O terceiro evento mais relevante e nuclear aos propósitos deste trabalho ocorre em fevereiro de 1999 com a promulgação da Lei nº 9.787/99, a qual estabelece a comercialização de medicamentos genéricos, alterando a Lei nº 6.360 de 1976, em especial o Artigo 57, garantindo a intercambialidade destes produtos, através dos testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica.

Os principais aspectos identificados pela pesquisa, e integrantes da referida Lei, podem ser identificados em:

"Parágrafo único. Os medicamentos que ostentam nome comercial ou marca ostentarão também, obrigatoriamente com o mesmo destaque e de forma legível, nas peças referidas no *caput* deste artigo, nas embalagens e materiais promocionais, a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional em letras e caracteres cujo tamanho não será inferior a um meio do tamanho das letras e caracteres do nome comercial ou marca."

Art. 2º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária regulamentará, em até noventa dias:

I - os critérios e condições para o registro e o controle de qualidade dos medicamentos genéricos;

II - os critérios para as provas de biodisponibilidade de produtos farmacêuticos em geral;

III - os critérios para a aferição da equivalência terapêutica, mediante as provas de bioequivalência de medicamentos genéricos, para a caracterização de sua intercambialidade;

IV - os critérios para a dispensação de medicamentos genéricos nos serviços farmacêuticos governamentais e privados, respeitada a decisão expressa de não intercambialidade do profissional prescriptor.

Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único

de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

§ 1º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária editará, periodicamente, a relação de medicamentos registrados no País, de acordo com a classificação farmacológica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente e segundo a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional, seguindo-se os nomes comerciais e as correspondentes empresas fabricantes.

§ 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

§ 3º Nos editais, propostas licitatórias e contratos de aquisição de medicamentos, no âmbito do SUS, serão exigidas, no que couber às especificações técnicas dos produtos, aos respectivos métodos de controle de qualidade e à sistemática de certificação de conformidade.

§ 4º A entrega dos medicamentos adquiridos será acompanhada dos respectivos laudos de qualidade.

Art. 4º É o Poder Executivo Federal autorizado a promover medidas especiais relacionadas com o registro, a fabricação, o regime econômico-fiscal, a distribuição e a dispensação de medicamentos genéricos, de que trata esta Lei, com vistas a estimular sua adoção e uso no País.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde promoverá mecanismos que assegurem ampla comunicação, informação e educação sobre os medicamentos genéricos.

Art. 5º O Ministério da Saúde promoverá programas de apoio ao desenvolvimento técnico-científico aplicado à melhoria da qualidade dos medicamentos.

Parágrafo único. Será buscada a cooperação de instituições nacionais e internacionais relacionadas com a aferição da qualidade de medicamentos.

Art. 6º Os laboratórios que produzem e comercializam medicamentos com ou sem marca ou nome comercial terão o prazo de seis meses para as alterações e adaptações necessárias ao cumprimento do que dispõe esta Lei.

Mediante as referências desenvolvidas anteriormente pode-se compreender mais profundamente que a introdução dos medicamentos genéricos no Brasil deve ser analisada e entendida na dinâmica do setor farmacêutico, ou seja, evidencia como o reconhecimento de patentes de medicamentos e a criação da ANVISA se relacionam com a Lei dos Genéricos.

1.2 Produtos e serviços da indústria farmacêutica

Para um melhor entendimento da indústria farmacêutica brasileira e o que a introdução dos medicamentos genéricos alterou a dinâmica concorrencial do setor, obriga num primeiro momento à sistematização mais detalhada possível dos conceitos de seus produtos e serviços.

A tipologia de medicamentos farmacêuticos a ser utilizada na pesquisa está fundamentada na classificação definida pela ANVISA.

. Medicamentos inovadores ou referência – produto inovador com marca comercial própria, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião de registro. Podem requerer proteção patentária.

. Medicamentos similares – contêm o mesmo princípio ativo, apresentam a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, mas não são bioequivalentes e não podem substituir os remédios de marca na receita, pois apesar de terem qualidade assegurada pela ANVISA, não se submetem aos testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica. Até 15 de setembro de 2001 os medicamentos similares podiam ser também comercializados com o nome de seu princípio ativo, o que gerou grande confusão no seu consumo.

Ressalta-se que a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/01 proibiu a comercialização desta categoria de produtos com nome do princípio ativo e definiu exclusividade do uso do nome de substância ativa para medicamentos genéricos.

. Medicamentos de uso hospitalar – remédios que só podem ser comercializados e dispensados em ambiente hospitalar. Apresentam embalagem especial.

. Medicamentos identificados com tarja preta – medicamento de alto risco, se tomado em doses erradas pode causar dependência física e mental, podendo, algumas vezes, levar à morte. Só pode ser comercializado em hospitais ou em farmácias com autorização especial de dispensação, com retenção da cópia da receita médica e controle dos estoques, necessários e obrigatórios para serem apresentados ao controle das autoridades sanitárias.

. Medicamentos identificados com tarja vermelha – medicamentos que só podem ser vendidos sob prescrição médica, com retenção de receita (duas vias) ou sem retenção, pois podem provocar efeitos colaterais.

. Produtos de venda livre – indica que não há nenhuma restrição para venda. Devem conter na embalagem a frase: “a persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”.

. Medicamentos genéricos – remédios intercambiáveis com o produto de marca ou inovador, ou seja, podem ser trocados por este, por apresentarem rigorosamente as mesmas características e efeitos sobre o organismo do paciente, segundo os testes de bioequivalência (comprovados de acordo com o conceito de que dois produtos de idêntica forma farmacêutica, contendo idêntica composição, qualitativa e quantitativa, de princípio ativo), de que são absorvidos em igual quantidade e na mesma velocidade pelo organismo e ter comercialização com o nome da substância ativa. São identificados por embalagem especial, contendo: Medicamento Genérico – Lei nº 9.787 e uma tarja amarela, com um G na cor azul em destaque, conforme especificado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 47/01.

Tais conceitos e definições, abrangendo desde a regulação da conduta dos fabricantes de medicamentos, assim como dos diferentes agentes administradores das condutas, inauguram novas condições para a dinâmica concorrencial do setor.

O mercado farmacêutico brasileiro, antes da promulgação da Lei das Patentes em 1996, podia ser subdividido em dois grandes grupos no que se refere à estrutura da concorrência: o primeiro grupo era formado por empresas multinacionais focadas no lançamento de produtos inovadores, atrelados a relevantes investimentos em propaganda e no esforço mercadológico buscando o receituário médico, em substituição aos produtos mais antigos; para tanto, financiavam pesquisas clínicas com o objetivo de comprovar a eficácia terapêutica destes produtos, participavam ativamente de congressos médicos apresentando os resultados clínicos dos produtos, promoviam os medicamentos à classe médica com distribuição de amostras grátis e informação científica através de propagandistas. O principal apelo para os novos produtos concentra-se na sua eficácia terapêutica e menor incidência de efeitos colaterais.

O segundo grupo é basicamente formado por empresas nacionais e internacionais de menor expressão em pesquisa e desenvolvimento de produtos inovadores, em geral dedicadas ao lançamento de produtos similares, e à importação de matéria-prima do mercado internacional. A principal estratégia destes laboratórios, quanto à inserção e participação no mercado, era o lançamento dos

produtos com preços inferiores aos produtos inovadores, e, promovê-los intensamente à classe médica, mediante forte distribuição de amostras grátis, com o objetivo de conquistar o receituário médico em substituição aos produtos inovadores.

Com a consolidação da Lei dos Genéricos, uma nova configuração da concorrência passa a se estabelecer no setor farmacêutico, que estrutura o marco básico para desenvolvimento desta pesquisa, ao identificar três novos grupos concorrenciais:

- Empresas nacionais lançam produtos genéricos no mercado, mantendo a linha de *produtos similares*,
- Empresas multinacionais de pesquisa e desenvolvimento mantêm seu foco de promoção em *produtos inovadores*, mas criam unidade de negócios ou nova empresa para participar no segmento de genéricos, lançando, muitas vezes, produtos de sua própria pesquisa que não tinham proteção de patente, e,
- Empresas multinacionais especializadas em genéricos, até então ausentes na estrutura concorrencial, que aqui se estabelecem.

1.3 Objetivos

O propósito básico desta pesquisa envolve investigar aspectos gerais e específicos das barreiras de entrada e cadeia de valores, restringindo-se a inserção dos agentes produtivos (fabricantes) dos produtos genéricos no mercado brasileiro.

Dentro do objetivo geral torna-se necessário estudar aspectos das principais medidas de política governamental que podem ou não favorecer as empresas estabelecidas, no que diz respeito aos novos entrantes dedicados à produção de medicamentos genéricos, tendo em vista os instrumentos normativos e regulatórios identificados.

1.3.1 Objetivo específico

Desenvolver um estudo exploratório visando a identificação e sistematização de fatores relevantes que atuam constrictiva e/ou favoravelmente no desenvolvimento e ampliação dos negócios de empresas dedicadas a produção e comercialização de produtos genéricos quanto aos seguintes aspectos:

- . Cadeia de atividades na relação laboratório e canais de distribuição (distribuidores, redes de farmácias, franquias, hospitais, etc.).
- . Relação entre a formação de preços e a cadeia de fornecedores.
- . Sinergismo entre as empresas estabelecidas com a linha de produtos inovadores ou similares e a linha de medicamentos genéricos.

1.4 Metodologia

A elaboração de investigação se fundamentará em dois tipos de metodologia de pesquisa.

1.4.1 Pesquisa documental e bibliográfica

No que diz respeito à pesquisa documental foram selecionados elementos da legislação referente à regulação do mercado farmacêutico brasileiro, relevantes para a fundamentação da análise das oportunidades e/ou barreiras, para os novos entrantes no segmento de produtos genéricos (conforme arrolado na bibliografia apresentada).

O conhecimento o mais completo possível, da legislação brasileira referente aos produtos genéricos se torna essencial para o entendimento da dinâmica do mercado.

Uma fonte documental importante se localiza no *site* da ANVISA, órgão oficial do Ministério da Saúde, normatizador e controlador das atividades da indústria farmacêutica.

Ainda, quanto às fontes documentais, as informações sobre o mercado brasileiro foram obtidas em relatórios de entidades de classe (FEBRAFARMA, Pró Genéricos e ABCFARMA) e a própria ANVISA.

Em especial foram utilizados os dados secundários do *Pharmaceutical Marketing Brasil* (PMB), editado em forma de pesquisa mensal que capta todo o movimento da vendas da indústria farmacêutica brasileira pela IMS Health e também da Empresa *Leader-up* de pesquisa de mercado, que quantifica e edita relatórios com o número de médicos em atividade e, em especial, do volume de receitas médicas aviadas no Brasil.

No âmbito da pesquisa bibliográfica, foram utilizados os principais estudos sobre Estratégia Empresarial, em especial os trabalhos de Porter (1986, 1990),

Kotler (1998, 1999) Lambin (2000), Abell (1979, 1995) Coutinho e Ferraz (1995), Souza (1980), Brumer (1977), Bain (1959) e Yin (2001), entre outros, além de teses e estudos setoriais.

1.4.2 Método dedutivo

Além da revisão bibliográfica e documental, o desenvolvimento de um conjunto de entrevistas foi realizado como base de identificação e pesquisa que contribuíram para a obtenção dos objetivos específicos propostos.

A caracterização das entrevistas as identifica como de caráter direto, abertas e semi-estruturadas, subdivididas em 4 organizações respondentes: três (3) empresas e uma entidade de classe.

A amostra das empresas foi determinada por julgamento, baseado nos conceitos de tipos de organizações e dinâmica de inserção no segmento de medicamentos genéricos.

Os agentes respondentes por estas organizações também foram selecionados por julgamento, segundo os critérios de funções de Diretores Comerciais, Médico e Diretor da Entidade de Classe e, conhecimento experiencial do pesquisador (STRAUS, 1987).

As empresas pesquisadas estarão caracterizadas em todo o trabalho a seguir, com as seguintes denominações:

- Empresa entrante
- Empresa sinérgica
- Empresa oportunista
- Entidade de classe – Pró Genéricos

Esta terminologia adotada então, para as empresas pesquisadas pode ser conceituada como:

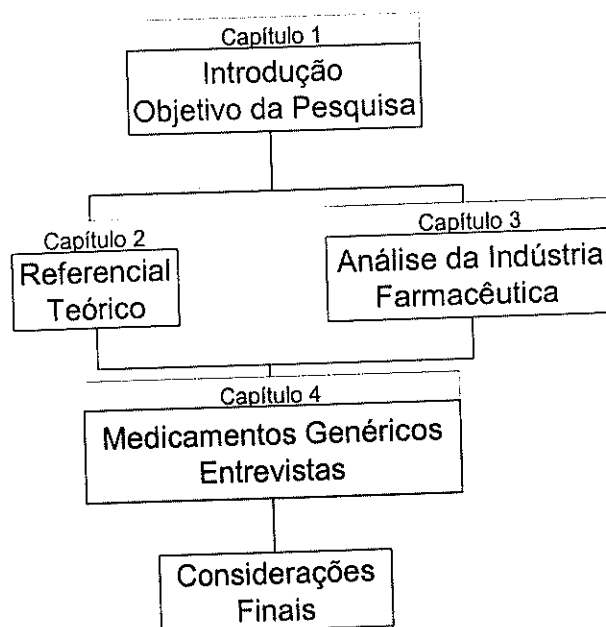
Empresa Entrante – empresa multinacional especializada em produtos genéricos, recentemente instalada em nosso país - entrevistas com dois dirigentes – Diretor Comercial e Diretor Médico – visando atender os objetivos específicos (questionário básico no APÊNDICE A).

Empresa Sinérgica – empresa de capital misto, entrevista com Diretor Comercial de empresa do setor, selecionada para explorar o sinergismo entre a linha atual de produtos, com elevada participação de mercado no varejo, e a de genéricos recentemente lançada no mercado (questionário no APÊNDICE B).

Empresa Oportunista – empresa de capital nacional, selecionada por ter pequena expressão no varejo com sua linha atual de medicamentos e ter lançado sua linha de medicamentos genéricos em 2002 - entrevista com Diretor Comercial (questionário no APÊNDICE C).

Entidade de Classe - entrevista com dirigente de entidade de classe (Pró Genéricos) para avaliar políticas e ações governamentais recentes que possam afetar o segmento de genéricos (questionário no APÊNDICE D).

1.5 Estrutura do trabalho



Após a definição dos objetivos a que se propõe a presente pesquisa, seu conteúdo será desenvolvido em mais três capítulos, além das considerações finais.

O Capítulo 2, realizado com embasamento teórico do trabalho, contém um breve estudo sobre os conceitos de Modelo Estrutura-Condução-Concorrença, Análise Estrutural da Indústria, Cadeia de Valores e Segmentação de Mercado.

Uma análise da indústria farmacêutica brasileira, no período de 1999 a 2003, é apresentada no Capítulo 3, realizada sobre a óptica dos argumentos teóricos do capítulo 2.

O Capítulo 4 trata do mercado de medicamentos genéricos no Brasil e os resultados obtidos junto às empresas pesquisadas, que norteiam as considerações finais da pesquisa.

Finalmente, apresentam-se as considerações finais da pesquisa e análises desta investigação.

2 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: ASPECTOS DA ESTRUTURA CONCORRENCIAL, DINÂMICA E CADEIA DE VALORES

Neste capítulo se sintetiza o referencial teórico utilizado para a elaboração do presente estudo, com ênfase no Modelo Estrutura-Condução-Concorrência, na Análise Estrutural da Indústria, em especial quanto as barreiras de entradas, na Cadeia de Valores, e na Segmentação de Mercado.

2.1 Teoria da estrutura concorrencial na dinâmica da indústria

A estrutura de mercado refere-se às características de organização de uma indústria, que parecem influenciar estrategicamente a natureza da competição e dos preços dentro de um determinado mercado. Estas características estabelecem as relações entre vendedores e compradores. Pode-se dizer, em outras palavras, que a estrutura refere-se à maneira com que as empresas (vendedoras e compradoras) que integram uma indústria estão organizadas.

A estrutura de uma indústria deve ser analisada sob as seguintes óticas:

- grau de concentração de vendedores - refere-se ao número e distribuição por tamanho das empresas competidoras em uma indústria. De acordo com o número de empresas vendedoras, a indústria poderá ser classificada como monopolista, oligopolista ou atomizada e ainda, ao tamanho relativo das mesmas independentemente da quantidade de competidores. O grau de concentração dos vendedores influencia diretamente a intensidade e a efetividade da concorrência em uma indústria e são determinados pelos preços praticados no mercado, avanços tecnológicos, participação nas vendas, entre outras variáveis;
- grau de concentração dos compradores - a atuação final de uma indústria, está condicionada ao grau de relação comercial entre compradores e vendedores. O grau de concentração dos vendedores é aferido por critérios semelhantes e similares aos utilizados pelos compradores;
- mudança do tamanho do mercado - a estrutura do mercado é alterada de acordo como crescimento relativo da indústria, no que se refere à produção e vendas. Brumer (1981, p. 20), menciona

que “pode haver relação entre o rápido crescimento da indústria e os altos níveis de concentração”;

- grau de diferenciação dos produtos – a diferenciação entre os produtos pode ser real ou imaginária, dependendo de como os compradores visualizem os produtos de cada vendedor. Segundo Brumer (1891, p. 20) a diferenciação pode referir-se tanto à qualidade dos produtos como desenho, embalagem, preços e mesmo investimentos em propaganda e promoção, e;
- condição de entrada no mercado – é medida pelas barreiras de entradas, que as empresas se defrontam ao tentar o ingresso em uma indústria. Estas barreiras estão descritas a seguir, no item 2.2 do presente capítulo.

[...] O grau de concentração – qualquer que seja a unidade de medida, valor de vendas, pessoal ocupado, etc. – observado em um mercado pode constituir-se em indicador de estrutura (SOUZA, 1980 p. 27).

Analisar o grau ou o processo de concentração de um setor industrial é de grande importância, uma vez que esse pode gerar ou acrescentar poder de mercado às grandes empresas. A tecnologia moderna fez crescer pouco a pouco o volume de capital mínimo necessário para produzir custos suficientemente baixos, o que pode criar barreiras à entrada de novos competidores (BRUMER, 1981, p. 8).

Bain (1959, p. 7), conceitua concentração como:

[...] propriedade ou controle de uma grande proporção de alguns agregados de recursos econômicos ou de atividades, seja através de uma pequena proporção das unidades que possuem ou controlam os agregados, ou através de um pequeno número absoluto de tais unidades.

Brumer (1981, p. 15 – 25) analisa que o grau de concentração de um setor industrial deve ser estudado verificando-se o conjunto de três fatores: a estrutura de mercado, a conduta de mercado e desempenho de mercado.

A conduta de mercado refere-se aos padrões de comportamento que as empresas seguem para se adequar ao mercado no qual participam, isto é, às ações que as firmas empregam para a definição de preços, produção, características dos produtos, despesas em vendas, investimentos em promoção e pesquisa e

desenvolvimento. Desta forma, conduta diz respeito aos processos de decisão e às relações intra-industriais.

No tocante à conduta do mercado, Bain (1959, p. 26 – 27) menciona pelo menos cinco características básicas que merecem ser estudadas:

- os objetivos da empresa ao adotar uma política de preços, ou seja, optar por uma estratégia de maximização de lucros ou aumento na participação de mercado;
- o método empregado pela empresa para atingir este objetivo; diz respeito aos vários modelos de administração que as empresas podem seguir para atingir seus objetivos, como por exemplo, se os preços são calculados pela adição de margem sobre os custos ou se é um sistema de preço único para todos os compradores ou preços diferentes para cada participante da cadeia de distribuição;
- a política de produtos das empresas; refere-se à variação do produto ao longo do tempo, por meio de alterações no processo produtivo ou em relação as alterações no desenho, embalagem do produto;
- a política promocional das empresas; trata das atividades promocionais da indústria (individual ou coletiva) que são empregadas visando o aumento de vendas e qual o volume dos investimentos em promoção, e;
- os meios de coordenação adotados para atingir suas metas, isto é, os meios de controle utilizados para a melhor adaptação às necessidades do mercado, analisando o grau de independência na tomada de decisões ou interdependência tácita com outras empresas do setor industrial, ou ainda se participam ativamente de coalizões abertas com empresas concorrentes.

A fixação do preço do produto tem merecido estudos de diversos autores, pois este pode ser fator determinante de sucesso ou fracasso no lançamento de novos produtos.

Drucker (1991, p. 27 – 30) comenta que entre os cinco pecados mortais dos negócios, três deles referem se à fixação de preços: o primeiro, de longe, o mais comum, é o culto às altas margens de lucro e ao preço alto, pois o culto aos preços altos sempre cria um mercado para o concorrente, e altas margens de lucro não

garantem maximização de lucros. O segundo é fixar erradamente o preço do produto, cobrando o preço que o mercado suportará. Mesmo se o produto estiver protegido por patente, os concorrentes, vislumbrando uma oportunidade de mercado, poderão encontrar um meio de contornar a patente, lançando produtos concorrentes. O terceiro pecado é fixar o preço com base nos custos. Drucker menciona que o argumento usado por estas empresas - "recuperar nossos custos e ter lucro" - é relevante; entretanto, para os consumidores, é irrelevante, pois só pagam por aquilo que estão dispostos a pagar.

Estas são apenas algumas características da conduta de mercado que podem ser adotadas pelas empresas de uma indústria. Brumer (1981, p. 24) referindo-se a Bain (1959, p. 27), menciona que estas características sugerem as dimensões de comportamento compreendidas na conduta de mercado de empresas vendedoras;

[...] também podem ser identificadas dimensões semelhantes da conduta de mercado para os compradores. Existem amplas variações na conduta entre diferentes mercados ou indústria, e os mercados podem ser classificados de acordo com os padrões dominantes de conduta neles encontrados. Obviamente, o que interessa é determinar em que extensão os padrões de conduta podem ser sistematicamente associados com condições estruturais específicas (possivelmente determinantes de conduta) e com desempenho de mercado (possivelmente determinado pela conduta).

O terceiro fator mencionado por Brumer (1981, p. 15) refere-se ao desempenho de mercado que mede os resultados finais obtidos pelas empresas, de acordo com a estrutura de mercado e a linha de conduta de mercado escolhida pelas firmas dentro das condições estruturais das indústrias em que elas participam. Resultados estes que acabam por avaliar e medir os ajustamentos realizados pelas empresas à procura efetiva por seus produtos, para as empresas vendedoras, e que correspondem ou não às exigências e expectativas das empresas compradores de produtos.

Brumer (1981, p. 24 -25) destaca seis importantes pontos que refletem a atuação das empresas:

- eficiência técnica da produção – determina o grau em que a produção é afetada pela escala ou tamanho das fábricas e empresas, em especial, se houver excesso de produção;

- preço de venda – em relação aos custos de produção que resultam na rentabilidade a longo prazo;

- tamanho da produção da indústria – que proporciona a maior produção, desde que seja respeitada a relação entre preço e custo marginal a longo prazo;

- custos de promoção de vendas – em relação aos custos de produção e margem de rentabilidade da empresa;

- caráter de inovação do produto – considerando-se desenho, embalagem e qualidade, e;

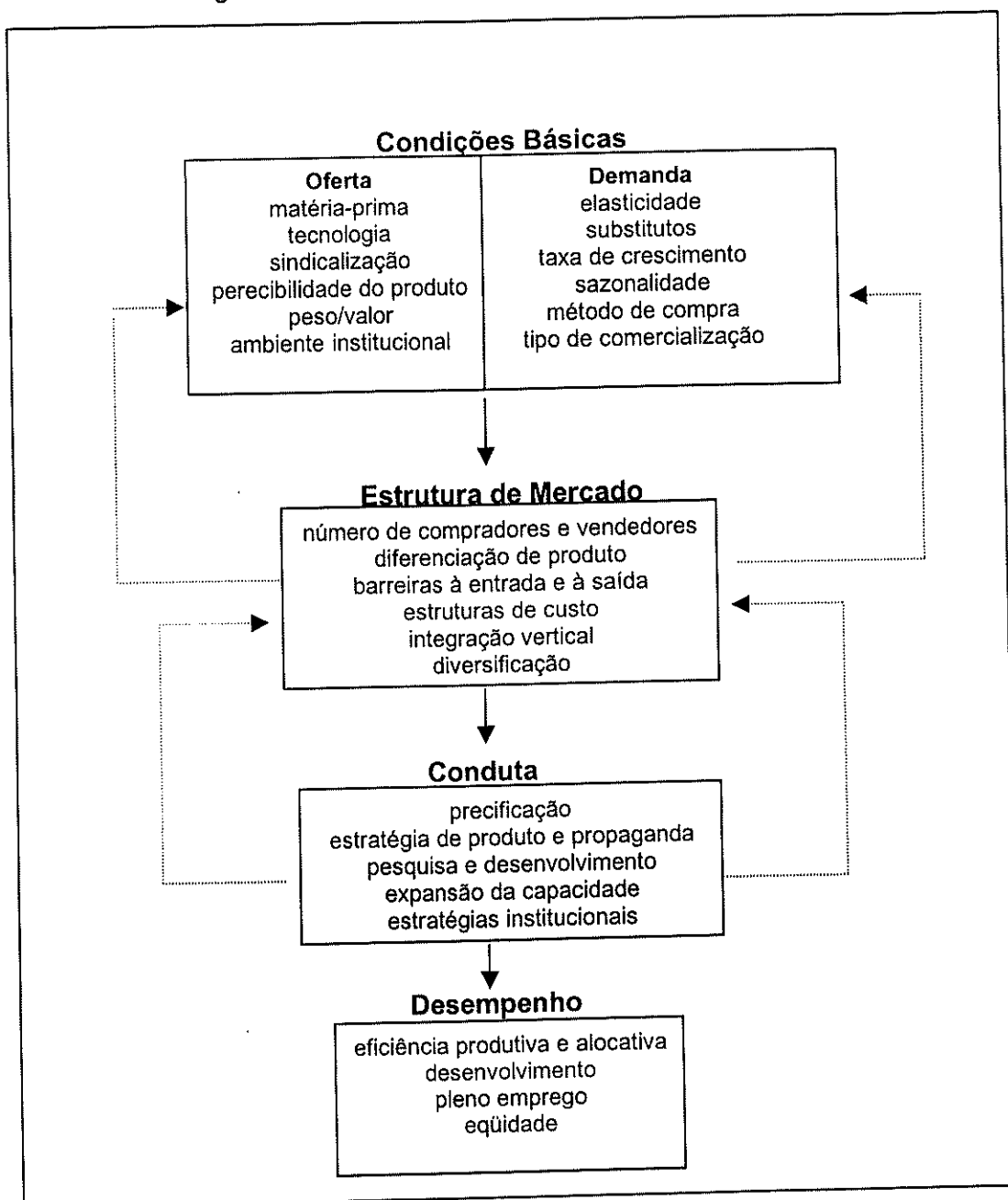
- taxa de inovação da indústria – no que se refere à pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e processo produtivos, sempre preservando os custos de produção.

De acordo com o que foi proposto acima, Brumer (1981, p. 26 – 28), pressupõe uma relação causal entre estrutura, conduta e desempenho e sugere o modelo Estrutura-Desempenho para avaliar o grau de concentração industrial, mesmo considerando que outros fatores, como por exemplo, sociais e políticos, podem ocasionar mudanças na estrutura e conduta das indústrias.

Deve-se ressaltar que Brumer (1981) e Souza (1980) basearam suas pesquisas nos estudos iniciais da Organização Industrial desenvolvidos por Scherer (1970).

O modelo Estrutura–Conduta–Desempenho, segundo Montoro Filho et al. (1998, p. 208 – 211), só viria a ser concluído e esquematizado por Scherer e Ross (1990), conforme sintetizado na figura a seguir.

Figura 1 – Modelo Estrutura–Conduta-Desempenho



Fonte: SCHERER (1990, apud MONTORO FILHO et al, 1998)

Um elevado grau de concentração tende a indicar a existência de estruturas oligopolistas, que podem ser classificadas em concentradas, com produtos homogêneos, ou diferenciadas - com produtos diferenciados - ou ainda mistas. (SYLOS-LABINI, 1969, p. 69-72, apud SOUZA, 1980).

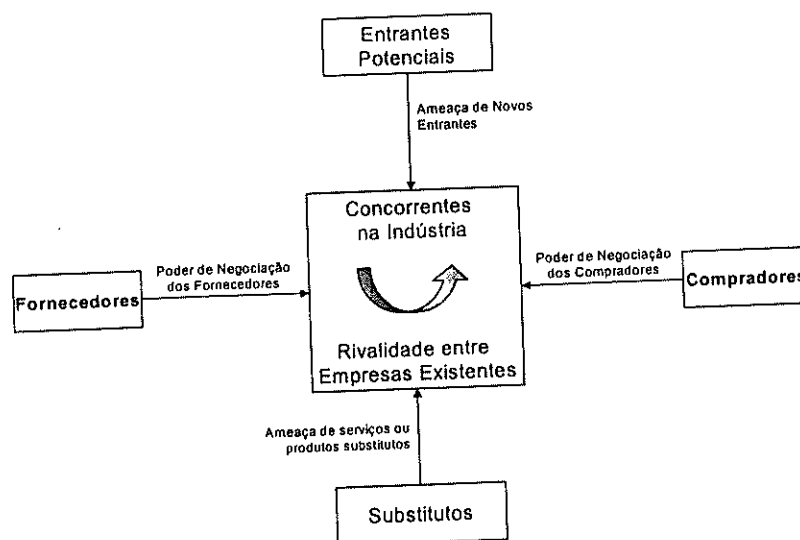
A indústria farmacêutica brasileira, por exemplo, apresenta características e especificidades quanto à sua estrutura concorrencial. Coutinho e Ferraz (1995, p. 375) mencionam que a forma verticalizada de atuação das multinacionais, abrangendo todos os processos de fabricação (pesquisa e desenvolvimento, produção de fármacos e medicamentos e marketing e vendas), garantia a estas empresas forte concentração de mercado.

2.2 Teoria da análise estrutural da indústria

Segundo Porter (1986), a identificação das características estruturais básicas das indústrias é determinada pelo conjunto de forças competitivas que atuam em conjunto e que definem a intensidade da concorrência em uma indústria, definindo o potencial de lucro final, que é medido em termos de retorno a longo prazo sobre o capital investido, caracterizando o grau de atratividade da indústria.

Porter (1986, p. 23 e 24) define cinco forças competitivas, que determinam o grau de intensidade concorrencial, bem como da rentabilidade da indústria, como sendo: entrantes potenciais, rivalidade entre os concorrentes existentes, produtos/serviços substitutos, poder de negociação dos compradores e poder de negociação dos fornecedores, conforme mostra a figura 2, abaixo.

Figura 2 – As Cinco Forças Competitivas que Determinam a Rentabilidade da Indústria



Fonte: Porter (1986, p. 23)

Dependendo do grau de competitividade da indústria, cada uma das cinco forças, podem assumir maior relevância e predominância sobre as demais, tornando-se importantes na formulação da estratégia a ser seguida pelos competidores.

Porter (1986) enfatiza ainda que, embora muitos fatores a curto prazo, como por exemplo, flutuações econômicas no decorrer do ciclo econômico, falta de matérias-primas, greves, picos de demanda, possam influenciar a rentabilidade de muitas empresas de uma indústria de forma transitória, a estrutura básica de qualquer indústria deve ser analisada e avaliada pela intensidade das cinco forças que a regem, descritas a seguir.

Entrantes Potenciais – Ameaça de Entrada – a entrada de novas empresas em uma indústria pode alterar sua dinâmica concorrencial, uma vez que o desejo de conseguir ganhar uma parcela do mercado, pode resultar em diminuição de preços, aumento dos custos, prejudicando assim sua rentabilidade. A ameaça de um novo entrante depende da dimensão das barreiras de entrada e do vigor das reações que o potencial concorrente pode pressentir (LAMBIN, 2000, p. 339).

Porter (1986, p. 25-34) identifica sete fontes principais de barreira de entrada aos novos competidores:

Economias de Escala – detêm a entrada de novas empresas concorrentes, pois irá forçá-las a entrar na indústria com uma escala grande e adequada ou conviveram com uma determinada desvantagem de custos em relação aos líderes da indústria. As economias de escala podem estar atuantes em todas as funções de uma empresa: produção, pesquisa e desenvolvimento, marketing, compras, distribuição, força de vendas, etc.. Do ponto de vista operacional, as economias de escala significam que, à medida que a quantidade de um produto fabricado durante um determinado período aumenta, os custos de fabricação de cada unidade produzida se reduzem.

Diferenciação do Produto – com o passar do tempo, clientes podem acreditar que o produto de uma empresa seja único ou mesmo exclusivo. Essa convicção pode ser resultado do serviço prestado ao cliente, de campanhas promocionais adequadas, ou do fato de a empresa ter sido a primeira a comercializar o produto; a identificação com a marca cria uma barreira de entrada, porque obriga os novos entrantes a alocarem muitos recursos para superar a fidelidade dos clientes às marcas já existentes. Segundo Montgomery e Porter

(1998, p. 14) os fatores acima citados, são as principais barreiras de entrada para novos entrantes na classe de refrigerantes, cosméticos, medicamentos de venda livre, entre outros.

Necessidades de Capital – concorrer em uma nova indústria exige o investimento de recursos financeiros. O capital é necessário não só para as instalações, como também para manutenção de estoques, crédito ao consumidor, marketing, distribuição, pesquisa e desenvolvimento. A barreira de entrada será ainda maior se o capital for aplicado em atividades de risco (publicidade) ou em atividades de difícil recuperação (pesquisa e desenvolvimento de novos produtos).

Custos de Mudança (Transferência) – são os custos com os quais se defronta o comprador (cliente) quando muda de um fornecedor de produto para outro. Custos de aquisição de equipamentos auxiliares, treinamento de funcionários e até mesmo os custos físicos do término de um relacionamento podem ser gerados quando da mudança de um novo fornecedor, além de custos para testar e ou qualificar uma nova fonte de fornecimento.

Segundo Lambin (2000, p. 340), os custos psicológicos da mudança, também devem ser considerados, dependendo do tipo de produto que é substituído.¹

Acesso aos Canais de Distribuição – o acesso aos canais de distribuição pode representar forte obstáculo ao ingresso de novos entrantes, particularmente nos setores de bens de consumo não-duráveis. Desta forma, o novo entrante deverá convencer os distribuidores a manter estoque de seus produtos, além dos produtos já estocados ou no lugar destes. Para tanto, o novo entrante poderá oferecer reduções de preços, melhores prazos para pagamento ou colaboração financeira em campanhas promocionais, o que seguramente irá interferir na rentabilidade do novo entrante. Muitas vezes esta barreira de entrada é tão intensa, em razão do relacionamento fabricante-distribuidor, que o novo entrante precisará criar seus próprios canais de distribuição para seus produtos (LAMBIN 2000, p. 340; MONTGOMERY; PORTER, 1998, p. 15).

Desvantagens de Custo Independente de Escala – em determinadas situações, o concorrente estabelecido detém vantagens de custo que o novo entrante não será capaz de reproduzi-las. A tecnologia proprietária (patente) de

¹ Em publicação de Montgomery e Porter (1998, p. 14 - 16), os Custos de Mudança são analisados à parte das sete barreiras de entrada, estabelecidas por Porter (1986, p. 25 - 31). Em Mintzberg e Quinn (2001, p. 81 - 86) em texto do próprio Porter, e em Kotler (1998, p. 210) os Custos de Mudança não foram mencionados como uma barreira de entrada aos novos entrantes.

produto, o acesso favorecido a matérias-primas (quer seja por demanda ou por preço), as localizações favoráveis e subsídios governamentais são alguns dos exemplos. A curva de aprendizado ou experiência faz com que, em alguns negócios, exista uma tendência de que os custos unitários declinem à medida que a empresa acumule maior experiência na produção de um produto. O aprendizado dos funcionários, aprimorando seus métodos de produção e controle, o desenvolvimento de novos equipamentos e processos produtivos, tornando-se mais fácil e econômico a fabricação dos produtos, faz com que os custos diminuam, criando uma barreira de entrada aos novos competidores. A experiência pode reduzir, não só os custos de produção como também os custos de marketing, distribuição e logística.

[...] se os custos declinam com a experiência em uma indústria e se a experiência pode ser resguardada pelas empresas estabelecidas, então este efeito conduz a uma barreira de entrada. Empresas iniciantes, sem experiência, terão custos inerentemente mais altos do que as empresas estabelecidas, e têm que suportar pesados prejuízos iniciais devido à necessidade de fixar preços abaixo ou aproximadamente iguais aos custos, de modo a acumular experiência até conseguir a paridade de custos com as empresas estabelecidas (se algum dia conseguirem) Porter (1986, p. 30).

Política Governamental – a última das barreiras de entrada mencionadas por Porter (1986, p. 31), refere-se às políticas governamentais. O governo pode controlar o ingresso de novos entrantes em uma indústria através da exigência de licenças e alvarás, ou mesmo de acesso a matérias-primas. Na área alimentícia e de produtos para a saúde, a exigência de testes de segurança, eficácia e ausência de efeitos colaterais, quando da ingestão destes produtos, podem impor tempo de espera substancial, o que não só aumenta os custos de capital da entrada, como também permite às empresas estabelecidas preparar estratégias de retaliação aos novos entrantes.

Além das barreiras de entradas descritas por Porter (1986, p. 22 – 31), os novos entrantes devem prever as reações das empresas estabelecidas nessa indústria, denominadas pelo autor de Retaliação Prevista ou Esperada. A expectativa de reações rápidas e vigorosas reduz a probabilidade de ingresso dos novos entrantes. As empresas tendem a reconsiderar sua decisão de entrada, se as

estabelecidas possuem recursos substanciais para impedir o acesso dos novos entrantes nos canais de distribuição, mediante o financiamento de estoques e ou campanhas promocionais para manutenção da marca de seus produtos. As empresas estabelecidas podem ainda iniciar uma baixa de preços em seus produtos com o objetivo de manter sua participação de mercado, dificultando a entrada do novo competidor.

Segundo Lambin (2000, p. 340), “é o conjunto destas condições - a existência de barreiras defensáveis e a capacidade de responder – que dissuadirão o potencial concorrente a entrar no mercado”.

Intensidade da Rivalidade entre os Concorrentes Existentes – devido ao fato de que as empresas de uma indústria serem mutuamente dependentes, as ações adotadas por uma delas geralmente provocam retaliação da concorrência. A rivalidade competitiva é intensificada quando uma ou mais empresas da indústria são desafiadas pelas ações do concorrente ou quando se identifica uma oportunidade de melhorar a posição do mercado. As formas mais comumente usadas de rivalidade concorrencial são de preços, publicidade e inovação. Segundo Porter (1986, p. 34), a concorrência de preços é muito estável e pode prejudicar toda a indústria no tocante à rentabilidade, uma vez que a diminuição de preços pode ser rapidamente seguida pelos demais concorrentes, reduzindo a receita de todos os concorrentes, enquanto que as ações em publicidade podem aumentar a demanda dos produtos, favorecendo todas as empresa da indústria.

Porter (1986, p. 35 – 37) menciona oito fatores que influenciam a intensidade da rivalidade entre as empresas.

Concorrentes Numerosos e Bem Equilibrados – em indústrias de muitos concorrentes, não é raro que uma empresa possa tomar medidas sem provocar reação alguma. No entanto, a evidência sugere que as demais competidoras estão acompanhando as reações desta empresa e optem por reagir a ela. Nos setores em que o número de empresas é pequeno, mas de porte e poder equivalentes, inclinam-se a desenvolver um alto grau de rivalidade, na medida em que todas têm recursos para retaliações vigorosas. Em indústrias concentradas ou dominadas por uma ou por poucas empresas, a líder desempenha um papel ordenador no setor, através da liderança de preço.

Crescimento Lento da Indústria – em mercados de crescimento lento, a rivalidade é estabelecida por ações que visem aumentar a participação de mercado, buscando atrair os clientes das demais empresas.

Custos Fixos ou de Armazenamento Altos – quando os custos fixos respondem por uma parcela significativa do custo total, a empresa tenta maximizar sua capacidade de produção, distribuindo os custos fixos através de um maior volume de produção, gerando excesso de capacidade em todo o setor. Para reduzir estes estoques, a empresa reduz os preços, acirrando a rivalidade na indústria e sacrificando a rentabilidade. Produtos perecíveis estão sujeitos a baixar os preços, quando seus estoques encontram-se elevados.

Ausência de Diferenciação ou Custos de Mudança – em indústrias onde o comprador vê os produtos sem qualquer diferenciação, a rivalidade é muito intensa. Nestes casos, as decisões de compra fundamentam-se principalmente no preço, e, em menor grau, no serviço.

Capacidade Aumentada em Grandes Incrementos – em determinadas indústrias, a relevância competitiva das economias de escala indica que a capacidade de produção deve ser adicionada somente em larga escala. Os incrementos na capacidade produtiva podem prejudicar o equilíbrio (oferta e procura) da indústria; nestes casos, não raro é utilizada a redução de preços para restaurar o equilíbrio do mercado.

Concorrentes Divergentes – empresas divergentes no que se refere a estratégias, origens e cultura, podem, por estas diferenças, alterar as regras da concorrência em uma indústria. Segundo Porter (1986, p. 36), empresas de menor porte, satisfeitas com taxas de retorno menor que a média da indústria, comercializam seus produtos com preços inferiores, com o objetivo de manter-se no mercado de forma independente, o que é inaceitável para empresas de grande porte e capital aberto.

Grandes Interesses Estratégicos – a rivalidade competitiva é mais forte quando alcançar êxito em um setor é importante para muitas empresas. Empresas diversificadas procuram obter sucesso em uma determinada indústria, pois este poderá influenciar sua eficácia em outras indústrias, visando atingir sua estratégia global. Esta visão expansionista pode ser fator de desestabilização em uma indústria, ainda que para isto seja necessário sacrificar sua rentabilidade.

Barreiras de Saídas Elevadas – segundo Kotler (1998, p. 211), idealmente, as empresas deveriam ser livres para abandonar as indústrias em que os lucros não são atraentes, mas, enfrentam barreiras de saída, sejam por obrigações legais ou morais com credores, consumidores e funcionários, restrições governamentais, impossibilidade de recuperação dos ativos, entre outras.

Porter (1986, p. 38 – 39) afirma que embora as barreiras de entrada e saída sejam conceitualmente distintas, a atratividade de uma indústria depende do grau de relação entre as barreiras, conforme figura 3 a seguir.

Figura 3 – Barreiras e Rentabilidade

		Barreiras de Saída	
		Baixas	Altas
Barreiras de Entrada	Baixas	Retornos Estáveis Baixos	Retornos Arriscados Baixos
	Altas	Retornos Estáveis Altos	Retornos Arriscados Altos

Fonte: Porter(1986, p. 39)

A indústria mais atraente é aquela em que as barreiras de entrada são elevadas e as barreiras de saída baixas, pois um limitado número de empresas pode entrar na indústria e as empresas de desempenho fraco podem sair com facilidade, permitindo que os retornos sejam altos e estáveis.

Ameaça de Produtos Substitutos – a pressão dos produtos substitutos é a terceira força analisada por Porter (1986) na estrutura industrial.

Produtos substitutos são os diferentes produtos que se originam fora de uma indústria, mas que desempenham as mesmas funções ou funções semelhantes às de produtos fabricados nessa indústria. Kotler (1998, p.207), afirma que uma

indústria não é atraente quando existem produtos substitutos reais ou potenciais, pois estes podem impor limites de preços e lucratividade. Lambin (2000, p. 341) sugere que os produtos substitutos, que apresentam melhor relação qualidade/preço em comparação com o produto original, devem ser objetos de acompanhamento freqüente, pois podem representar forte ameaça, caso os custos de mudança não sejam elevados para o comprador.

Poder de Negociação dos Compradores – compradores desejam adquirir produtos com o menor custo possível, procurando obter melhor preço, qualidade ou mais serviços, incentivando os concorrentes à realização de batalhas competitivas, tudo à custa da rentabilidade da indústria. Um grupo de compradores é considerado forte quando (PORTER, 1986, p.41 – 42):

- está concentrado ou adquire grandes volumes em relação às vendas da indústria, em especial quando a indústria se caracteriza por custos fixos altos;
- os produtos que os compradores adquirem da indústria representam uma parcela importante nos seus próprios custos ou compras;
- os produtos comprados da indústria não são diferenciados ou padronizados, permitindo a busca de fornecedores alternativos;
- os custos de mudança forem pequenos;
- os lucros dos compradores são baixos, o que os incentiva a buscar redução nos preços de compra;
- os compradores são uma ameaça de integração para trás, ou seja iniciarem a produção própria do produto em substituição ao produto da indústria;
- o produto da indústria não é importante para a qualidade dos produtos do comprador, e;
- o comprador dispõe de uma informação completa sobre a procura, sobre os preços reais de mercado e sobre os custos do fornecedor, o que lhe dá mais poder de negociação.

Poder de Negociação dos Fornecedores – o aumento de preços e a redução da qualidade dos produtos são meios em potencial, através dos quais os fornecedores podem exercer poder de negociação sobre os participantes de uma indústria e, conseqüentemente comprometer a rentabilidade da indústria. As

condições que asseguram um poder de negociação elevado aos fornecedores são descritas por Porter (1986, p. 43 – 44):

- o grupo de fornecedores está mais concentrado do que os produtores da indústria;
- os fornecedores não estão ameaçados por produtos substitutos;
- a indústria não é um cliente importante para o grupo de fornecedores;
- o produto vendido pelos fornecedores é um insumo importante para a indústria;
- os produtos desenvolvidos pelos fornecedores apresentam diferenciais e os custos de mudança favorecem os componentes da indústria, e;
- o grupo de fornecedores é uma ameaça para a integração para frente, passando a competir diretamente com a indústria.

Porter (1986, p. 45), menciona ainda que a mão-de-obra utilizada pela indústria faz parte dos fornecedores e, segundo o grau de organização ou da força dos sindicatos, a mão-de-obra detém um poder de negociação que pode pesar na rentabilidade da indústria.

2.3 Teoria da cadeia de valores

[...] Toda empresa é uma reunião de atividades que são executadas para projetar, produzir, comercializar entregar e sustentar seu produto. Todas estas atividades podem ser representadas, fazendo-se uso de uma cadeia de valores. A cadeia de valores de uma empresa e o modo como ela executa atividades individuais são um reflexo de sua história, de sua estratégia, de seu método e da economia básica das próprias atividades (PORTER, 1990, p. 33).

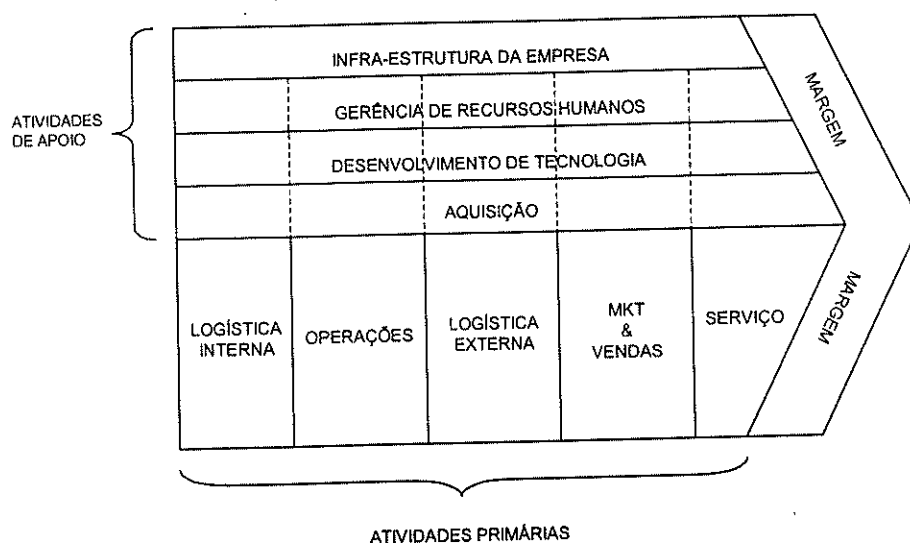
Na visão de Porter (1990), a cadeia de valores é uma forma sistemática para examinar todas atividades realizadas por uma empresa e o modo de como essas atividades se interagem em busca de vantagem competitiva.

Segundo Lambin (2000, p. 354 – 356), a cadeia de valores é particularmente útil para se buscar um elemento de unidade no qual pode-se basear uma estratégia competitiva em relação aos seus concorrentes.

Kotler (1998, p. 55 - 56) afirma que "a cadeia de valores é uma ferramenta para identificar maneiras de criar mais valor² para o consumidor".

A cadeia de valores, representada a seguir na figura 4, identifica nove atividades estrategicamente importantes que criam valor e custo em uma determinada indústria. As nove atividades de criação de valor estão divididas em cinco atividades primárias e quatro atividades de apoio.

Figura 4 – Cadeia de Valores



Fonte: Porter (1990, p. 35)

As atividades primárias dizem respeito à criação física de um produto, sua venda e distribuição aos compradores e o serviço de pós-venda, detalhadas a seguir de acordo com a figura 4.

- logística interna – atividades que dizem respeito ao manuseio de materiais, armazenagem e controle de estoques utilizados para receber e disseminar os insumos básicos para a produção de um produto;

² Segundo Porter (1990, p. 34) valor, em termos competitivos, é o montante que os compradores estão dispostos a pagar por aquilo que uma empresa oferece. O valor é medido pela receita total, reflexo do preço que o produto de uma empresa impõe e as unidades que ela pode vender. O valor, e não o custo, deve ser usado na análise da posição competitiva, pois em geral as empresas deliberadamente elevam seu custo para impor um preço-prêmio, vai diferenciação.

- operações – atividades necessárias para converter os insumos fornecidos pela logística interna na forma do produto final. A embalagem e a manutenção de equipamentos são exemplos das atividades de operação;
- logística externa – atividades que dizem respeito à coleta, armazenagem e distribuição física do produto terminado para o cliente, incluindo o processamento dos pedidos;
- marketing e vendas – atividades concluídas para fornecer os meios que permitam que os clientes adquiram os produtos e os induzam a comprá-los. Para alcançar maior eficácia na comercialização e na venda de produtos, as empresas desenvolvem campanhas publicitárias e promocionais, elegem os canais de distribuição, treinam, desenvolvem e dão suporte a força de vendas, e;
- serviços – atividades destinadas a realçar ou manter o valor do produto, junto aos seus consumidores. Como exemplo, serviços de instalação, consertos, treinamento e fornecimento de peças. Lambin (2000, p. 355), inclui o apoio financeiro a distribuidores e clientes, como um importante serviço a ser prestado pelos fabricantes.

As atividades de apoio fornecem o suporte necessário para que as atividades primárias possam ocorrer, e não se restringem apenas aos departamentos especializados. Apenas como exemplo, outros departamentos podem fazer aquisição de material ou contratar pessoal. Os principais itens a serem estudados nas atividades de apoio encontram-se a seguir;

- aquisição – atividades realizadas visando a compra dos insumos necessários para a fabricação dos produtos: matérias-primas, matérias de embalagem, equipamentos;
- desenvolvimento de tecnologia – atividades realizadas com o objetivo de melhorar o produto e os processos utilizados na sua fabricação; o desenvolvimento tecnológico assume as mais variadas formas, como equipamento de processo, pesquisa básica, processamento de serviços e *design* do produto³;

³ Mintzberg e Quinn (1998, p. 92 e 94), discordam de Porter, ao colocar o desenvolvimento tecnológico como atividade primária e não como atividade de apoio.

- gerência de recursos humanos – atividades referentes ao recrutamento e seleção, contratação, treinamento, remuneração e desenvolvimento de todo o pessoal.
- Infra-estrutura da empresa – atividades necessárias ao apoio de toda a cadeia de valores, como direção geral da empresa, planejamento, finanças, contabilidade, apoio jurídico e relações governamentais. Através de sua infra-estrutura, a empresa pode identificar de forma eficaz e consistente as oportunidades e ameaças externas.

As atividades de apoio, representadas por linhas pontilhadas na figura 4, pretendem demonstrar que todas estas atividades podem ser associadas a cada uma das atividades primárias e dar suporte a toda a cadeia. A única exceção é a infra-estrutura, que age sobre toda a cadeia de valores, em vez de qualquer uma de suas partes.

A forma com que é gerenciada a cadeia de valores leva as empresas a alcançarem as margens de lucro, representada na figura 4, pela palavra “margem”, ao lado direito da figura.

Kotler (1998, p. 55 – 56), Lambin (2000, p. 356) e Mintzberg, Ahlstran e Lampel (2000, p. 85) enfatizam, confirmando Porter (1990, p. 44 – 46 – Elos dentro da cadeia de valores), que o sucesso de uma empresa depende do desempenho de todos os departamentos, envolvidos nas atividades primárias e de apoio e não de um único departamento. Ser o melhor, por exemplo, em marketing, não garante à empresa uma vantagem competitiva se os demais departamentos não estiverem bem coordenados para executar as demais atividades que possam garantir uma vantagem competitiva a esta empresa.

Porter (1990, p. 46 – 48) menciona a importância dos elos verticais entre a cadeia de valores de uma empresa e a cadeia de valores dos fornecedores e dos canais de distribuição e serviços. Os fornecedores, integrados às atividades de aquisição e logística interna de uma empresa podem afetar, positivamente ou negativamente os custos ou o desempenho das atividades de uma empresa, dependendo do grau de integração entre produtor e fornecedor. Quanto maior a integração entre as partes, maior a chance que ambos podem ganhar, otimizando o desempenho das cadeias de valores do produtor e fornecedor.

No tocante aos elos verticais com os canais de distribuição, assistência técnica e publicidade, a integração com estes canais também reduz o custo de ambos, desde que as atividades estejam bem coordenadas e visem a otimização de lucros de ambas as partes.

2.4 Segmentação de mercado

Abell e Hammond (1979, p. 49) mencionam que a segmentação de mercado “é um dos mais importantes aspectos do planejamento estratégico de marketing, e, talvez o mais difícil. Quando ele é bem feito, parece óbvio. Ele sempre exige muita criatividade, assim como ciência. A segmentação efetiva divide o mercado em partes que são identificáveis e acessíveis a abordagens especializadas de marketing, essenciais e suficientes para serem lucrativas e acima de tudo, defensáveis perante os concorrentes⁴”.

Ainda segundo Abell e Hammond (1979, p. 49 - 50) e Abell (1995, p. 66 - 67) uma boa maneira de começar o processo de discussão para a segmentação de mercado é realizar as seguintes perguntas:

. Quais

- benefícios que o cliente busca?
- fatores influenciam a demanda?
- são os critérios importantes da compra?
- são as bases de comparação com outros produtos?
- riscos o cliente percebe?
- serviços o cliente espera receber?

. Como

- os clientes compram?
- vários elementos do programa de marketing influenciam os clientes em cada estágio do processo?
- os clientes usam o produto?

. Quanto

- demora o processo de compra?
- os clientes estão dispostos a gastar?

⁴ Tradução livre do autor.

. Onde

- é feita a decisão de compra?
- os clientes buscam informações sobre o produto?
- os clientes compram o produto?

. Quando

- é feita a primeira compra?
- o produto é novamente comprado?

. Por que

- os clientes compram?
- os clientes escolhem uma marca e não outra?

. Quem

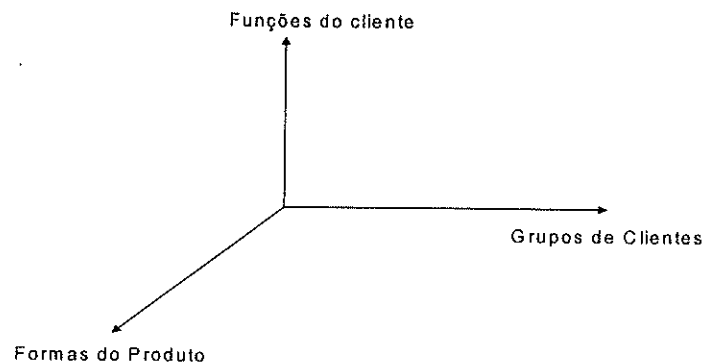
- são os ocupantes dos segmentos identificados nas perguntas anteriores?
- compra nosso produto – e por quê ?
- compra os produtos de nossos concorrentes – e por quê?

As perguntas acima têm por objetivo evitar uma falha típica ao se definir “mercados para produtos” apoiando-se nas características físicas do produto e nas características sócio-demográficas dos clientes. O objetivo da segmentação de mercado é definir o mercado do ponto de vista do cliente (comprador) e não do ponto de vista do produtor (vendedor).

Abell (1995, p. 51 – 53) explica que a definição completa de um segmento de mercado exige que três dimensões (figura 5) estejam especificadas:

- O(s) grupo(s) de cliente(s) que compra(m) o produto;
- As funções que o produto desempenha para o cliente, e;
- A forma que o produto toma

Figura 5 - As Dimensões do Mercado



Fonte: Abell (1995, p. 52)

Lambin (2000, p. 238 – 240) interpreta o esquema proposto por Abell (1995), de forma mais clara e objetiva, nos seguintes aspectos:

- quanto às “funções do cliente” são vistas como as necessidades às quais o produto precisa responder;
- quanto “o grupo de clientes” refere-se aos grupos de pessoas ou empresas suscetíveis a comprar o produto. Esses grupos de clientes podem ser classificados tendo em conta: família ou empresa, classes sócio-econômicas, zonas geográficas, localização, nível de renda, entre outras;
- quanto à “formas do produto” é interpretada por Lambin (2000, p. 239), como avanços tecnológicos que permitem realizar as funções descritas. A dimensão tecnológica encontra-se em constante desenvolvimento, considerando que novas tecnologias sempre substituirão as tecnologias atuais.

Kotler (1998, p. 225 – 236) e Abell (1979, p. 54 –55) afirmam que as variações do meio ambiente, sejam elas geográficas, demográficas, psicográficas, comportamentais ou tecnológicas, são importantes variáveis que precisam ser analisadas na segmentação de um produto, e que as mesmas podem ser analisadas isoladamente ou em combinação.

A segmentação de mercado permite que as empresas identifiquem os mercados que podem atender com maior eficácia, evitando dispersar seu esforço de marketing e focando naqueles clientes que têm maior chance de satisfazer.

A abordagem procedida neste capítulo constitui a principal base teórica utilizada para que se proceda a análise da indústria farmacêutica brasileira e do segmento de medicamentos genéricos, desenvolvida nos capítulos seguintes.

3 ANÁLISE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA

Este capítulo destina-se a caracterizar a indústria farmacêutica brasileira utilizando-se o referencial teórico desenvolvido no capítulo anterior, dedicando-se ao estudo de sua dinâmica, análise estrutural, cadeia de valores e segmentação de mercado.

3.1 Dinâmica concorrencial na indústria farmacêutica

Para um melhor entendimento da estrutura concorrencial da indústria farmacêutica, apresenta-se a seguir as principais características dessa indústria em nosso país.

Como já foi dito anteriormente, as indústrias farmacêuticas estão sujeitas à regulamentação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), para poderem atuar em nosso mercado. Portanto, as empresas e seus produtos só estarão disponíveis para competir no mercado após cumprirem todas as exigências legais, que possam garantir qualidade aos medicamentos.

A conduta, no que se refere à prática de preços do setor farmacêutico, encontra-se administrada e monitorada pelo governo. Os preços para comercialização de novos produtos, inclusive os produtos genéricos, estão sujeitos a prévia aprovação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Os preços para novos medicamentos são solicitados pelos fabricantes à CMED, mediante apresentação das planilhas de custos e após sua aprovação, recebem a denominação Preço Fabricante (PF), que na prática significa o maior preço a ser praticado pelos laboratórios, independentemente do canal de comercialização.

O Preço Máximo ao Consumidor (PMC) é obtido por meio de divisão Preço Fabricante pelos fatores constantes na tabela abaixo, observadas as cargas tributárias do Imposto sobre Circulação de Mercadorias (ICMS) praticadas nos Estados de destino e a incidência da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, conforme o disposto na Lei nº 10.147 de 21 de dezembro de 2000.

As listas denominadas de "positiva", "negativa" e "neutra" foram estabelecidas de acordo com a classificação dos produtos farmacêuticos na Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (TIPI) e seus respectivos coeficientes determinados por essa legislação, que se encontram abaixo discriminados na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Alíquotas de ICMS a serem praticados de acordo com as Listas
Classificatórias

ALÍQUOTAS DE ICMS	LISTA POSITIVA	LISTA NEGATIVA	LISTA NEUTRA
19% - RJ	0,7234	0,7523	0,7071
18% - SP, MG, PR	0,7234	0,7519	0,7073
17% - Demais Estados	0,7234	0,7516	0,7075
12% - Genéricos MG	0,7234	0,7499	0,7084

Fonte: AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, 2003

Desta forma um medicamento que tem o PF de R\$100,00 tem o PMC de R\$ 138,24 considerando-se um produto classificado na lista positiva e com ICMS de 18%.

Os reajustes de preços dos medicamentos também estão sujeitos a aprovação da CMED, o que, num primeiro momento, impede o aumento de preços para recuperar rentabilidade.

No que diz respeito à propaganda de medicamentos, conforme já referido, a publicação da Lei nº 6.360 de 23/09/1976 e Resoluções posteriores, estabeleceram rígidos parâmetros de seu conteúdo e, também vem sendo cada vez mais restritiva, mesmo no que se refere à promoção à classe médica, sendo que em relação aos produtos genéricos a legislação define normas próprias para a sua promoção.

A propaganda de produtos farmacêuticos éticos (cuja venda depende de prescrição médica⁵), respeitando as normas estabelecidas pela ANVISA, é realizada utilizando-se as seguintes ferramentas:

- propagandistas – pessoas treinadas que expõem aos médicos as principais características terapêuticas dos produtos. Utilizam para tanto resultados de ensaios ou estudos clínicos⁶ realizados com os produtos que comprovem sua eficácia. A apresentação destes estudos pode ser feita com separatas de revistas médicas, nas

⁵ Nota do autor - Produtos livres de prescrição médica conhecidos pela sigla "OTC", do inglês *Over the counter*, têm legislação específica no Brasil e podem ser anunciados em meios de comunicação de massa.

⁶ Nota do autor - A realização de estudos clínicos faz parte dos documentos exigidos para a obtenção do registro de medicamentos, em todos os países do mundo, seguindo protocolos e padrões internacionais que possam provar a eficácia terapêutica. Após o lançamento do produto outros estudos clínicos são realizados com o objetivo de aumentar o conhecimento dos médicos em relação aos medicamentos. Os estudos, após a aprovação do produto e sua comercialização, são vistos como uma ferramenta de marketing.

quais os estudos foram publicados, ou com campanhas promocionais criadas utilizando-se destes resultados;

- congressos médicos – apresentação em sala de aula, através de simpósios, mostrando os resultados terapêuticos obtidos com os produtos. É prática comum nos congressos médicos, a divulgação dos produtos em estandes promocionais;
- amostras grátis – distribuição de amostras grátis dos produtos, com o objetivo de “forçar” ou “acelerar” a experimentação do produto;
- anúncios em revistas médicas e mala diretas, são outras ferramentas utilizadas para difundir os produtos. A veiculação de anúncios está limitada a revistas especializadas a médicos.

O mercado farmacêutico brasileiro é disputado por aproximadamente 250 laboratórios e apresentou um faturamento de US\$ 5,6 bilhões de dólares em 2003, equivalentes a 1,5 bilhão de unidades (caixas), considerando as vendas ao Governo (FEBRAFARMA, 2004).

Os levantamentos da IMS Health mostram na tabela 2 a seguir, alguns indicadores de vendas da indústria farmacêutica brasileira entre 1999 e 2003.

Tabela 2 – Indicadores da Indústria Farmacêutica – 1999 a 2003

ANO	DOLARES (1)	% Evol.	UNIDADES (2)	% Evol.	PREÇO MÉDIO (3)	% Evol.
1999	5.754.004,22	-	1.269.999	-	4,53	-
2000	6.140.136,01	6,71	1.289.774	1,56	4,76	105%
2001	4.944.472,39	-19,47	1.252.047	-2,93	3,95	83%
2002	4.615.806,73	-6,65	1.277.503	2,03	3,61	91%
2003	4.848.888,84	5,05	1.219.383	-4,55	3,98	110%

(1) - Vendas em US\$1000

(2) - Vendas em Unidades (1000)

(3) - Preço Médio - Vendas em US\$ dividido pela Vendas em Unidades

Não inclui vendas ao Governo

Fonte: Pharmaceutical Market Brazil - IMS Health – 2003

Os dados publicados pela IMS Health são detalhados em nível de produtos, ao longo deste estudo, o que não se observa nas estatísticas agregadas da FEBRAFARMA.

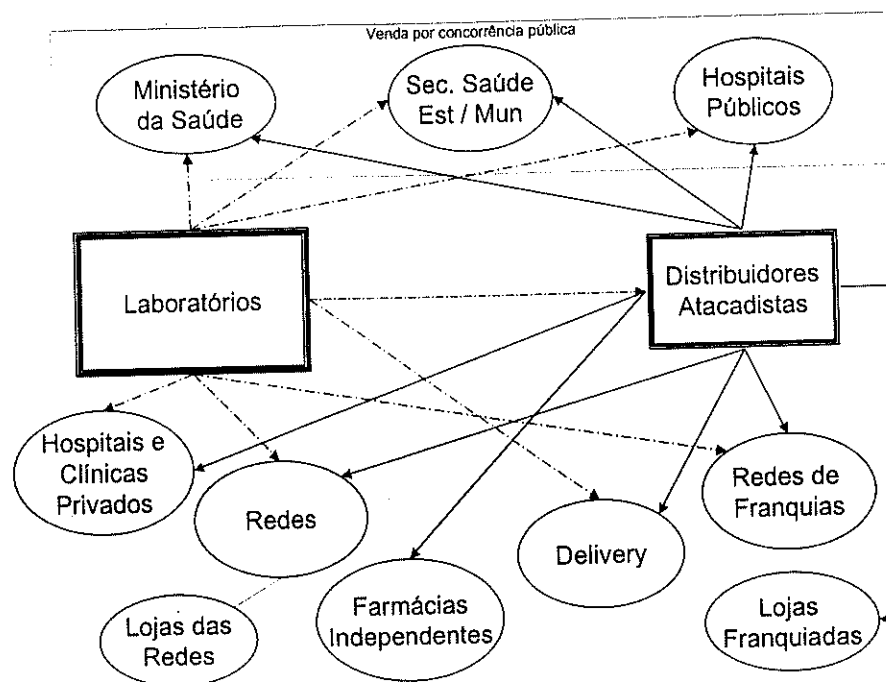
A análise dos dados da IMS Health permite aferir que 90% do faturamento do setor é dirigido a distribuidores, e aproximadamente 10% dirigido às grandes redes por venda direta dos laboratórios. Utilizando-se dos serviços de logística prestados pelos distribuidores, a indústria farmacêutica tem como abastecer de forma contínua e regular as 55.000 farmácias existentes em nosso país. A venda direta às farmácias implicaria em altos custos de força de vendas, crédito e cobrança e logística de distribuição.

Ainda segundo a IMS Health a distribuição de medicamentos é realizada no Brasil por 310 distribuidores de medicamentos, número maior do que os de laboratórios.

No que se refere aos agentes distribuidores, o Conselho Federal de Farmácias (CFF) estima a existência de 51.249 farmácias no Brasil em 2003.

Os estudos deste trabalho identificam os diferentes agentes e suas relações na estrutura cadeia de distribuição da indústria de medicamentos no mercado brasileiro, conforme a figura 6 a seguir.

Figura 6 – Indústria Farmacêutica e Agentes na Cadeia de Distribuição



Legenda: Linhas Pontilhadas – agentes atendidos diretamente pelos laboratórios.

Linhas Cheias – agentes atendidos diretamente por distribuidores e ou atacadistas.

Fonte: elaborada pelo autor

O esquema proposto é praticado pelos maiores laboratórios que atuam em nosso mercado. Laboratórios de menor expressão (que comercializam apenas medicamentos similares e sem promoção médica), com atuação regional, vendem, na maioria das vezes, seus produtos diretamente às farmácias.

Abaixo, sintetizamos o conteúdo dos principais elos da cadeia de distribuição da indústria farmacêutica:

- Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde (Estaduais e Municipais) e Hospitais Públicos – que nas atividades ele procedem à distribuição gratuita de medicamentos para a população por meio de programas implementados por diferentes agentes governamentais, seja a nível ambulatorial ou hospitalar. Os princípios ativos dos medicamentos necessitam estar aprovados pela comissão de padronização de produtos, destes diferentes agentes. As compras são realizadas pela modalidade de concorrência pública e seguindo a legislação específica de licitação vigente.

- Hospitais e Clínicas Privadas – compram diretamente dos fabricantes e distribuidores e atacadistas, segundo as regras estabelecidas por cada hospital e/ou clínica. Atendem basicamente planos de saúde e pacientes particulares. Quando prestam serviços ao Sistema Unificado de Saúde (SUS), seguem as normas estabelecidas pelo Ministério de Saúde.
- Distribuidores e Atacadistas – segundo Kotler (1998, p. 514 - 515) os atacadistas são utilizados por serem mais eficientes em desempenhar uma ou mais funções do que os próprios fabricantes, entre as quais destacam-se: Vendas e promoção – os distribuidores fornecem uma força de vendas que possibilita aos fabricantes atingir pequenos varejistas a um custo relativamente mais baixo; Armazenagem – os atacadistas assumem os estoques, reduzindo os custos e riscos de estocagem dos fabricantes e varejistas; Transporte – freqüentemente, os distribuidores podem oferecer aos varejistas, serviço de entrega mais ágil, por estarem mais próximos dos mesmos que os fabricantes; Financiamento – financiam seus clientes varejistas concedendo crédito e financiam seus fornecedores, ao antecipar compras e pagar pontualmente as faturas; Risco – os atacadistas assumem algum risco a partir do momento que tomam posse dos produtos, bancando os custos por roubo, dano e estrago.
Os serviços prestados por estes agentes, segundo a descrição de Kotler (1998, p. 515), os tornam o principal elo entre a indústria farmacêutica e seus clientes, atendendo diretamente todos os componentes da cadeia, em especial as farmácias independentes, que em função do seu elevado número (50.000) não são atendidas pelos laboratórios.
- Redes de Farmácias – estabelecimentos com um grande número de lojas, sob a mesma bandeira. Pelo grande volume de compras são atendidas diretamente pelos laboratórios, com descontos especiais. As compras são realizadas em central única e distribuídas para todas as lojas. O desconto oferecido pelos laboratórios gira em torno de 8%. Muitas vezes os maiores

distribuidores do mercado, conseguem atendê-las com melhores preços que os próprios laboratórios em razão do *mix* com produtos de vários laboratórios.

- Redes de Franquias – surgiram no final da década de 80, quando alguns distribuidores conseguiram contratos de exclusividade para abastecimento de farmácias independentes, que deveriam usar as bandeiras destes distribuidores (como exemplo, Farmais, Farmax, etc.), recebendo em troca melhor serviço de reposição de estoque e maiores descontos nas compras. As lojas franquizadas só podem adquirir medicamentos da franquia.
- Farmácias Independentes – devido ao grande número, raramente são atendidas diretamente pelos laboratórios. Os distribuidores e atacadistas incumbem-se da distribuição em troca de maiores descontos dos laboratórios.
- *Delivery* – só comercializam produtos de uso crônico e alto custo, atendendo diretamente os pacientes, com entrega em domicílio. Surgiram na década de 80 para atender pacientes portadores do vírus HIV, que necessitavam de sigilo. Compram diretamente dos laboratórios em troca de serviços de atendimento ao paciente.

Estudo de Lambin (2000, p. 515) ao analisar a distribuição de medicamentos na França, mostra um esquema bastante semelhante ao acima apresentado, contudo demonstra que 81% das compras da indústria farmacêutica encontram-se concentradas em distribuidores, e 7% em farmácias. Lambin (2000, P. 515) afirma que as 22.000 farmácias, que fazem seus pedidos eletronicamente duas vezes por dia, num total de 12 milhões de unidades/dia, só poderiam ser atendidas por uma rede organizada de distribuidores, que opera em toda a França.

O mercado é fortemente concentrado, em que pese ser disputado por mais de 240 laboratórios, com elevada participação por parte das empresas multinacionais, que detêm aproximadamente 65% de participação nas vendas, embora em número de empresas estabelecidas representam pouco mais de 25 %, conforme tabela 3 a seguir.

A concentração no mercado farmacêutico brasileiro já havia sido verificada por Coutinho e Ferraz (1995, p. 375) que mencionam que a forma verticalizada de atuação das multinacionais abrangendo todos os processos de fabricação (pesquisa

e desenvolvimento, produção de fármacos e medicamentos e marketing e vendas) garantia a estas empresas forte concentração de mercado.

Ainda em Coutinho e Ferraz (1995, p. 376) se encontra que 80% do mercado brasileiro de medicamentos estavam em mãos das indústrias multinacionais sediadas no Brasil, sendo que em períodos mais recentes, as empresas multinacionais ainda detêm aproximadamente 65% de participação nas vendas em dólares, embora em número de empresas estabelecidas representem pouco mais de 25 %, conforme tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Participação em Vendas (US\$) - Origem de Capital (1999 - 2003)

Origem de Capital	N° de Lab*	Participação de Mercado (%)				
		1999	2000	2001	2002	2003
Brasileira	178	26,58	28,81	31,77	33,54	34,81
Americana	22	28,46	27,24	25,43	24,28	23,26
Alemã	9	17,58	17,58	17,39	16,93	16,49
Suíça	8	12,56	11,80	11,24	11,10	11,07
Francesa	5	3,80	3,84	3,87	3,90	3,86
Inglesa	4	4,70	4,50	3,97	3,55	3,34
Holandesa	2	1,77	1,76	1,81	1,79	1,70
Anglo-sueca	1	1,87	1,72	1,60	1,57	1,60
Italiana	4	1,58	1,61	1,47	1,40	1,44
Indiana	3	0,10	0,06	0,25	0,56	0,67
Belga	1	0,57	0,57	0,57	0,60	0,63
Dinamarquesa	2	0,16	0,19	0,28	0,32	0,39
Japonesa	3	0,24	0,29	0,31	0,32	0,32
Canadense	1	0,00	0,00	0,00	0,06	0,31
Argentina	1	0,01	0,01	0,01	0,05	0,08
Sueca	1	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03
TOTAL	245	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

* - Número de Laboratórios em 2003

Fonte - PMB Pharmaceutical Market Brazil -1999 a 2003 (IMS Health)

A análise das vendas por empresa, conforme a tabela 4 a seguir, vem demonstrar que 63,90% do faturamento da indústria farmacêutica, concentra-se nos vinte maiores laboratórios, e que apenas cinco empresas desse segmento detêm 25,43% da participação de mercado.

Na tabela 4, observa-se ainda, que entre as vinte maiores empresas do setor, somente cinco empresas são de capital brasileiro.

Tabela 4 – Empresas e Participação em Vendas (US\$) -1999 - 2003

Tabela 9 - Empresas e Participação em Vendas (US\$) -1999 - 2003

Empresa	Participação de Mercado (%)				
	1999	2000	2001	2002	2003
Pfizer	5,94	6,16	6,21	6,20	5,93
Aché	6,28	6,37	6,09	5,84	5,6
Aventis Pharma	6,55	6,31	6,02	5,75	5,15
Novartis	6,10	5,94	5,36	5,11	5,08
Roche	4,50	3,98	3,87	3,71	3,67
5 Líderes	29,37	28,76	27,55	26,61	25,43
EMS Sigma Pharma	1,62	1,96	2,68	3,03	3,56
Schering do Brasil	2,40	2,59	2,81	2,91	2,97
Schering Plough	3,28	3,15	3,25	3,08	2,95
Medley	0,97	1,32	2,10	2,64	2,94
Merck Sharp Dohme	3,61	3,34	2,98	2,95	2,93
Boehringer	2,99	3,02	2,95	2,89	2,92
Bristol Meyer Squibb	4,35	3,63	3,08	2,87	2,70
Janssen Cilag	3,29	3,08	3,00	2,95	2,67
Altana Pharma	2,44	2,51	2,63	2,63	2,60
Sanofi Synthelabo	2,66	2,60	2,49	2,43	2,32
Glaxo Smith Kline	3,87	3,53	2,98	2,56	2,32
Abbott	2,59	2,57	2,37	2,08	1,98
Wyeth	2,56	2,45	2,30	2,10	1,93
Eurofarma	1,18	1,08	1,26	1,62	1,93
D M Farma	1,84	1,92	1,82	1,86	1,74
20 Líderes	69,02	67,51	66,25	65,21	63,89
Demais Empresas (219)	30,98	32,49	33,75	34,79	36,11
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte - Elaborado pelo autor com a base de dados do IMS Health - 1999 a 2003

Entre as principais empresas do setor, encontram-se os laboratórios internacionais de pesquisa e desenvolvimento, que são os principais responsáveis pelas inovações e diferenciações entre produtos, formas de apresentações e processos produtivos.

A pesquisa efetuada se deteve na análise sob a óptica dos produtos comercializados, ou seja, 6.956 produtos em 13.747 formas de apresentação (comprimidos, xarope, injetáveis, e outras). Os dados apresentados demonstram que os 300 produtos representam mais de 50% do faturamento da indústria

farmacêutica, sendo que os 25 principais produtos do mercado são responsáveis por aproximadamente 12% por vendas, conforme tabela 5 a seguir, demonstrando, mais uma vez, a forte concentração do mercado farmacêutico em nosso país.

Tabela 5 - Participação por Produtos nas Vendas Totais (US\$) - Data base:
Dez. 2003

Produtos	Ano de Lançamento	% de Participação	Índice de Evolução*
Viagra	1998	1,37	1,03
Dorflex	1970	0,85	1,05
Tylenol	1974	0,80	0,83
Vioxx	1999	0,68	1,12
Cataflam	1984	0,56	0,80
Diane 35	1990	0,55	1,06
Neosaldina	1972	0,54	1,00
Lexotan	1974	0,49	0,91
Novalgina	N/D	0,47	0,92
Celebra	1999	0,41	0,89
Lipitor	1998	0,41	1,05
Luftal	1962	0,41	0,93
Buscopam Composto	1959	0,38	0,98
Microvlar	1975	0,37	1,00
Femiane	1997	0,37	0,83
Redoxon	N/D	0,36	0,95
Plenty	1998	0,35	0,87
Xenical	1999	0,34	0,97
Cialis	2003	0,34	-
Reductil	1998	0,33	0,93
Hipoglós NF	2001	0,32	0,81
Voltaren	1976	0,32	0,82
Mercilon	1993	0,31	0,85
Rivotril	1974	0,31	1,22
Olcadil	1984	0,31	1,01
% de Participação 25 Líderes		11,95	

* Índice de Evolução = taxa de evolução de produto/ano

Dividido pela taxa de evolução de vendas do total do setor

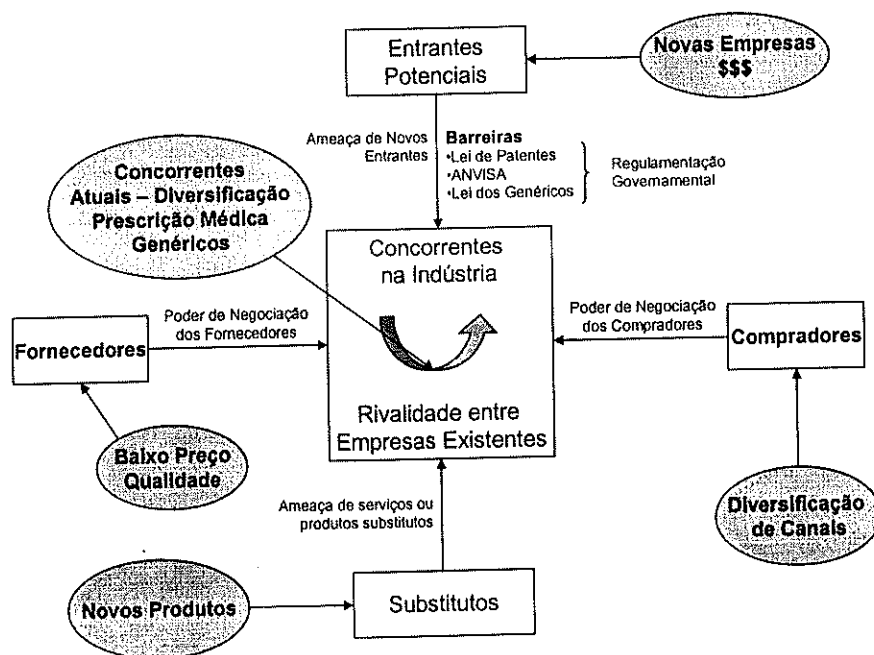
Fonte - IMS Health - PMB Pharmaceutical Market Brazil - 2003

Os fatores já identificados, no estudo da dinâmica (relacionados com o Modelo Estrutura-Condução-Desempenho, proposto por Scherer e Ross (1990)), permitem consubstanciar a análise a ser desenvolvida a seguir.

3.2 Análise estrutural da indústria farmacêutica

A introdução dos medicamentos genéricos em nosso mercado vem se manifestando nas cinco forças que dirigem a concorrência da indústria farmacêutica, conforme se pode notar na figura 7 abaixo.

Figura 7: Forças Atuantes na Indústria Farmacêutica



Fonte: do autor, adaptado de Porter (1986, p. 23)

A criação deste novo segmento de mercado - medicamentos genéricos - alterou a dinâmica da indústria farmacêutica brasileira, pelas razões abaixo descritas:

- nova regulação governamental possibilitou a entrada de empresas no mercado, especializadas em produção e comercialização de medicamentos genéricos, assim como a diversificação dos laboratórios já estabelecidos;

- permitiu entrada de novos fornecedores de matérias-primas com menor preço e qualidade de padrão internacional;
- a entrada de novos concorrentes alterou a relação entre fabricantes (laboratórios) e distribuidores;
- intensifica-se a inserção de produtos inovadores no sentido de substituir os produtos sem proteção patentária e que podem ser alvo dos genéricos.

Baseado na estrutura da figura 7, anteriormente caracterizada, apresenta-se a seguir uma análise estrutural da indústria farmacêutica brasileira, com ênfase no segmento de medicamentos genéricos.

No que diz respeito à variável Entrantes Potenciais, segundo os dados da ANVISA (2003), 11 novas empresas passaram a competir no mercado brasileiro desde a publicação da Lei nº 9.787/99, visando exclusivamente à produção e comercialização de medicamentos genéricos⁷.

No tocante às principais de barreira de entrada aos novos competidores, a análise do setor farmacêutico nacional permite as seguintes considerações:

- Economias de Escala – como a legislação atual para medicamentos genéricos permite a importação de produtos acabados, a economia de escala não agiu como uma importante barreira de entrada aos novos entrantes. Estas empresas têm a possibilidade de importar seus produtos de países onde possuem fábricas com produção em grande escala e com custos compatíveis, o que permite o lançamento de seus produtos em nosso mercado. É importante frisar que, por ocasião do pedido de registro junto à ANVISA, o laboratório deverá informar que o produto será importado, pois caso contrário a empresa precisará investir na construção de fábrica em nosso país, comprometendo a economia de escala.

⁷ Porter (1986, p. 25) menciona que a entrada de novas empresas leva, na maioria das vezes, a diminuição nos preços praticados, pois os novos entrantes tendem a praticar preços menores em busca de uma parcela do mercado, comprometendo a rentabilidade do setor. No caso dos medicamentos genéricos, pela própria Lei, os preços devem ser obrigatoriamente 35% menor do que o produto referência e, portanto, a rentabilidade destes medicamentos deve levar em consideração o preço determinado pelo governo, além da própria queda de preços determinada pela atividade da concorrência.

- Diferenciação do Produto – por definição, medicamentos genéricos são remédios intercambiáveis com o produto inovador ou de referência, ou seja, podem ser trocados por este, por apresentarem rigorosamente as mesmas características e efeitos sobre o organismo do paciente. De acordo com esta definição a diferenciação do produto, não se aplica aos medicamentos genéricos, já que o resultado esperado é o mesmo para os dois tipos de produtos.
- Necessidades de Capital – o capital exigido para a manutenção de estoques para atender à crescente demanda dos produtos genéricos, para se conseguir uma distribuição adequada destes medicamentos e para financiar campanhas promocionais e comerciais junto aos distribuidores e pontos de venda, tem se tornado uma importante barreira de entrada, em especial, para as empresas recém estabelecidas em nosso país, principalmente no que se refere à distribuição de seus produtos, em virtude da forte concentração do mercado farmacêutico e do alto poder de negociação dos compradores (distribuidores).
- Custos de Mudança (Transferência) – conforme mencionado por Lambin (2000, p. 340), os custos psicológicos da mudança, muitas vezes precisam ser considerados, dependendo do tipo de produto que é substituído. No caso dos medicamentos o custo psicológico da mudança tem sido uma barreira de entrada importante, pois é necessário convencer médicos e pacientes da eficácia terapêutica destes medicamentos e, conseqüentemente alterar os hábitos de prescrição da classe médica e de compra dos pacientes. Deve-se considerar também os custo de treinamento para proprietários e balconistas de farmácias, para indicar, em função da intercambialidade, a substituição de produtos de marca pelos medicamentos genéricos.
O custo psicológico da mudança foi mencionado pela entidade de classe, como uma das barreiras de entrada para os medicamentos genéricos:

[...] ao suspender a propaganda de medicamentos genéricos, o Ministério da Saúde, privou a população da informação necessária para conhecer os medicamentos e aprender a exigir a substituição dos produtos de marca por genéricos (Pró Genéricos, 2004).

- Acesso aos Canais de Distribuição – o acesso aos canais de distribuição tem se mostrado o maior obstáculo para os novos entrantes no segmento de medicamentos genéricos. Como já foi dito anteriormente, a distribuição dos produtos farmacêuticos em nosso país é feita principalmente (90%) através de distribuidores, pois somente eles têm como abastecer, de forma regular e contínua, as 50.000 farmácias existentes em nosso mercado e, os novos entrantes têm encontrado dificuldade em convencer os distribuidores a comercializarem seus produtos, em substituição a medicamentos genéricos de empresas que passaram a disputar o mercado logo após a publicação da Lei nº 9.787/99 e que hoje detêm grande participação de mercado e completa linha destes produtos.

A disputa por uma distribuição adequada, e conseqüentemente maior participação de mercado, tem levado à redução de preços e melhores prazos de pagamentos para os distribuidores, o que poderá comprometer a rentabilidade dos novos entrantes, dificultando ainda mais sua permanência no mercado.

Montgomery e Porter (1998, p. 15) e Lambin (2000, p. 340), afirmam que, muitas vezes esta barreira de entrada é tão intensa, em razão do relacionamento fabricante-distribuidor, que o novo entrante precisará criar seus próprios canais de distribuição para seus produtos.

Kotler (1999, p. 69) menciona que uma gigante da indústria farmacêutica americana optou por comprar uma distribuidora de medicamentos por correio, com o objetivo de melhorar a distribuição da sua linha de produtos e diminuir sua dependência dos distribuidores.

- Desvantagens de Custo Independente de Escala – em determinadas situações, de acordo com Porter (1986, p. 29 – 30), o concorrente estabelecido detém vantagens de custo que o novo entrante não será capaz de reproduzir. No caso dos medicamentos genéricos, a tecnologia proprietária (patente) de produto não se aplica, como determina a Lei de Patentes, anteriormente mencionada; o acesso favorecido a matérias-primas (quer seja por demanda ou por preço) não pode ser visto como uma barreira de entrada, pois hoje existe disponibilidade de matérias-primas para a produção de medicamentos. A curva de aprendizado ou experiência em produção, também não é vista como barreira uma vez que todos os novos entrantes, sejam empresas nacionais ou multinacionais, já se dedicavam à fabricação de produtos farmacêuticos.
- Política Governamental – A legislação sanitária atualmente em vigor para medicamentos genéricos impõe algumas condições que podem agir como barreira de entrada. Alguns exemplos são relatados a seguir:
 - Para os produtos importados, a ANVISA exige a certificação de boas práticas de fabricação dos laboratórios instalados no exterior. A certificação destas empresas pela ANVISA tem custos que variam de acordo com o número de fábricas e linhas de produção que precisam ser certificadas e do porte da empresa;
 - Custos dos testes de bioequivalência e biodisponibilidade, que necessitam ser feitos no Brasil, não sendo aceitos os testes com produtos internacionais, como foi no passado;
 - Tempo necessário para obtenção do registro, em função da obrigatoriedade da realização dos testes no Brasil, e;
 - Custos inerentes ao registro de cada produto e formas de apresentação.
- É importante ressaltar que todas as exigências da ANVISA e as necessidades de capital inicial para homologação de fábricas, linhas de produção e registro de produtos, são de domínio público

e, portanto, devem constar do planejamento estratégico dos novos entrantes.

A Retaliação Prevista ou Esperada por parte dos laboratórios estabelecidos no Brasil, parece estar ocorrendo para impedir o acesso dos novos entrantes nos canais de distribuição, mediante o financiamento de estoques e/ou campanhas promocionais, junto aos vendedores dos distribuidores e farmácias para manutenção da marca de seus produtos. Os laboratórios estabelecidos iniciaram uma baixa de preços em seus produtos genéricos com o objetivo de manter sua participação de mercado, dificultando a entrada do novo competidor.

No que se refere à variável Intensidade da Rivalidade entre os Concorrentes o surgimento do segmento de medicamentos genéricos aumentou de forma significativa a rivalidade entre os concorrentes do mercado farmacêutico brasileiro. Dentre as formas mais comumente usadas de rivalidade concorrencial - preços, publicidade e inovação - a concorrência de preços tem se mostrado bastante intensa, tanto por parte dos laboratórios fabricantes de medicamentos genéricos, como também pelos produtores de produtos inovadores e/ou produtos similares.

Ressalta-se que a rivalidade entre os concorrentes iniciou-se, em 2000, quando ocorreram os primeiros lançamentos de medicamentos genéricos, por laboratórios nacionais, que passaram a disputar o novo segmento, muitas vezes sacrificando suas linhas de produtos similares em prol destes medicamentos, objetivando aumentar sua participação de mercado, pois a indústria farmacêutica vem apresentando crescimento lento nos últimos cinco anos. Ao tomarem esta posição estratégica, reduziram sua rentabilidade, na medida em que os medicamentos, por força da Lei, deveriam ser 35% mais baratos dos que os produtos referência.

Entre os fabricantes de medicamentos genéricos, a disputa por uma distribuição adequada tem feito com que a indústria aumente os descontos concedidos aos distribuidores, em especial pelos laboratórios líderes do segmento, com o objetivo de dificultar a entrada de novos competidores. Os fabricantes de medicamentos inovadores, cujas patentes já expiraram, e dos produtores de similares, foram alvos de lançamentos de medicamentos genéricos, sendo obrigados a diminuir os preços-fábrica de produtos, com o objetivo de tentar minimizar a perda de participação de mercado. As ações tomadas pelos fabricantes de genéricos ou pelos fabricantes de produtos inovadores e/ou similares, seguramente estão

interferindo na rentabilidade da indústria farmacêutica no Brasil. Deve-se mencionar também, que os custos de mudança entre produtos inovadores, sem a proteção das patentes, e/ou similares e os medicamentos genéricos são pequenos, influenciando ainda mais a decisão de compra pelo fator preço.

Os laboratórios de pesquisa e desenvolvimento têm procurado antecipar o lançamento de novos produtos patenteados, com preços mais elevados, com o objetivo de reduzir as perdas de rentabilidade e participação de mercado, causadas pelos medicamentos genéricos.

Em relação à Ameaça de Produtos Substitutos, a pressão dos produtos substitutos é a terceira força na estrutura industrial.

Pela definição do autor "produtos substitutos são os diferentes produtos que se originam fora de uma indústria, mas que desempenham as mesmas funções ou funções semelhantes às de produtos fabricados nessa indústria", o conceito não se aplica para os medicamentos genéricos, já que os mesmos devem ser idênticos aos produtos inovadores, no que se refere ao seu efeito terapêutico e, dificilmente uma empresa não farmacêutica tem *expertise* para desenvolver novos medicamentos, em função do alto investimento que é necessário para a produção de um fármaco.

No tocante ao Poder de Negociação dos Compradores, o atual sistema de distribuição dos produtos farmacêuticos (90% realizado por distribuidores), confere a estes compradores alto poder de negociação, forçando os concorrentes à realização de batalhas competitivas, tudo à custa da rentabilidade da indústria. A indústria farmacêutica não tem como distribuir seus medicamentos para as 50.000 farmácias que existem em nosso país e tornou-se dependente da logística dos distribuidores para abastecer o mercado.

Neste sentido, a pesquisa identificou cinco fatores que ocorrem de maneira bastante acentuada no setor farmacêutico:

- está concentrado ou adquire grandes volumes em relação às vendas da indústria;
- os produtos que os compradores adquirem da indústria representam uma parcela importante nos seus próprios custos ou compras – os maiores distribuidores da indústria farmacêutica são especializados em medicamentos ;

- os produtos comprados da indústria são não diferenciados ou padronizados, permitindo a busca de fornecedores alternativos, em especial no caso de medicamentos genéricos;
- quando os custos de mudança forem pequenos, para os distribuidores estes custos praticamente não existem, pois não existe a necessidade de compra de novos equipamentos ou treinamento de funcionários;
- os lucros dos compradores são baixos, o que os incentiva a buscar redução nos preços de compra, normalmente a remuneração da indústria é entre 13 a 18% de desconto em relação ao preço fábrica para produtos inovadores. No caso de medicamentos genéricos, em razão da forte concorrência do mercado, os descontos situam-se entre 40 a 50%.

O alto poder de negociação dos distribuidores tem afetado a rentabilidade da indústria farmacêutica, em especial para os medicamentos genéricos, devido à forte disputa entre os laboratórios para conseguir aumentar sua participação de mercado. Para os novos entrantes, o poder de negociação dos distribuidores tem sido a maior barreira de entrada.

No que se refere ao Poder de Negociação dos Fornecedores, a indústria farmacêutica se relaciona com um grande número de supridores de matéria-prima (princípios ativos). A pesquisa detectou que esses fornecedores oferecem seus produtos em quantidade para abastecer a atual demanda, e com qualidade para atender às exigências de registro de produtos da ANVISA, e com preços acessíveis.

Fornecedores de nações como China, Índia e Coréia do Sul possuem grande capacidade de produção e oferta de insumos, e estão procurando participar ativamente do mercado brasileiro, face à ampliação da capacidade instalada e expansão da produção dos medicamentos genéricos.

Como em outros mercados mundiais, onde os medicamentos genéricos são responsáveis por aproximadamente 40% das vendas em unidades (Estados Unidos, Alemanha, Reino Unido e Canadá – Pró Genéricos, 2004), os fornecedores podem estar esperando a consolidação do mercado, para então exercer seu poder de negociação.

3.3 Cadeia de valores e a indústria farmacêutica

A análise da cadeia de valores, (baseada principalmente na abordagem de Porter (1990)), a seguir tratada, buscou estabelecer a vinculação, coerente com o foco deste estudo dando ênfase às atividades primárias, as atividades de operações, logística externa, marketing e vendas e serviços.

No que se refere às atividades de apoio, a aquisição de matérias-primas é fator identificado como mais relevante.

3.3.1 Atividades primárias

No que diz respeito a essas atividades se identificam as seguintes características:

- operações – a produção de medicamentos segue rígidos padrões de produção e de garantia da qualidade. A correta transformação de matérias-primas em medicamentos é essencial para que seja preservada a eficácia terapêutica destes produtos. Treinamento adequado dos operadores de equipamentos (aprendizagem) e a manutenção dos mesmos colaboram para a redução de custos de produção, evitando-se perda no processo produtivo (PORTER, 1990, p.67).
- logística externa – o rápido processamento e atendimento dos pedidos têm se tornado diferenciais importantes na indústria farmacêutica. Desde o lançamento dos medicamentos genéricos, em virtude de sua intercambialidade, a substituição dos produtos inovadores ou similares por esses, tem feito com que as empresas dêem maior atenção à logística externa, evitando falta de medicamentos nos distribuidores e farmácias.
- marketing e vendas – guardadas as exigências legais, são elevados os investimentos em propaganda médica, através de equipe de propagandistas que recebem treinamento adequado para esta finalidade, eventos médicos, anúncios em mídia especializada, objetivando conquistar o receituário da classe médica, principal fator gerador da venda de medicamentos. No tocante aos canais de distribuição, em razão da importância dos distribuidores no mercado farmacêutico brasileiro, a eleição

adequada destes parceiros visa, além de garantir a colocação dos produtos nos pontos de vendas, acordos que não comprometam a rentabilidade dos laboratórios. A relação de parceria das empresas estabelecida com os distribuidores tem se tornado uma importante barreira de entrada para novas empresas de medicamentos genéricos.

- serviços – o financiamento dos estoques nos distribuidores tem se caracterizado como um dos principais serviços da indústria farmacêutica, visando “fechar” o espaço para novos entrantes. Para a classe médica são inúmeros os serviços prestados: patrocínios de congressos médicos, suporte financeiro para a manutenção das sociedades médicas, publicação de revistas médicas que visam a atualização dos médicos, entre outros, com o objetivo de garantir a prescrição dos medicamentos das empresas. Para os pacientes, sempre respeitando as normas vigentes, existem *sites* de orientação a pacientes e familiares sobre doenças crônicas, serviços de 0800 para esclarecimentos de dúvidas sobre os medicamentos e onde encontrar os produtos prescritos. Os serviços têm por objetivo agregar valor aos laboratórios e seus medicamentos.

3.3.2 Atividades de apoio

Quanto ao conjunto de atividades de apoio, a aquisição de matérias-primas na indústria farmacêutica é fator fundamental para a produção de medicamentos. Conseguir matérias-primas de qualidade e a baixo custo é condição determinante para a competitividade do laboratório no mercado e, principalmente, para garantir uma rentabilidade adequada. As matérias-primas (considerando-se apenas a substância ativa, sem contar os demais ingredientes utilizados) são responsáveis por 60% a 70% do custo direto de produção dos produtos farmacêuticos.

Como foi mostrado nas tabela 2, o mercado farmacêutico brasileiro apresentou, nos últimos cinco anos, redução no preço médio dos medicamentos, o que confirma a importância de aquisição de matérias-primas com qualidade e preço acessível, como fator determinante para a competitividade e rentabilidade dos laboratórios em nosso mercado.

3.4 Segmentação de mercado e a indústria farmacêutica

Medicamentos farmacêuticos apresentam características distintas da maioria dos outros produtos de consumo. Medicamentos não são objetos de desejo ou de satisfação de necessidades, são na verdade, "produtos" de uso obrigatório.

Pessoas só fazem uso de medicamentos quanto estão doentes, e os consomem em busca da cura ou de uma melhor qualidade de vida, através do controle da enfermidade.

Outro ponto importante que difere os medicamentos dos demais produtos se refere à decisão de compra. O usuário (paciente - comprador) não é quem decide que produto usar, e sim o médico através da prescrição médica. Desta forma, cabe ao usuário apenas o ato da compra "física" do medicamento.

Por estas razões algumas das variáveis propostas para serem utilizadas na segmentação de mercado, precisam ser analisadas com muito critério na segmentação de produtos farmacêuticos. Variáveis demográficas como tamanho e ciclo de vida da família, ocupação, formação educacional, religião, raça, geração e nacionalidade, não são variáveis determinantes para a segmentação de medicamentos, assim como as variáveis psicográficas e comportamentais, mencionadas por Kotler (1988, p. 232). A necessidade de cura ou controle da doença sobrepõe-se a todas elas.

A indústria farmacêutica promove seus produtos à classe médica, principalmente em função da resposta terapêutica desejada. Desta forma, produtos para problemas cardiovasculares são propagados principalmente para médicos cardiologistas e clínicos gerais; produtos dermatológicos para os dermatologistas e assim sucessivamente. A principal variável usada para a segmentação de medicamentos é feita pelo binômio efeito terapêutico- especialidade médica.

As demais variáveis, como região, tamanho da população, concentração da população, renda e classe social são normalmente utilizadas pela indústria farmacêutica, para a segmentação de mercado.

Monteiro (2003), em estudo realizado com 27 laboratórios sediados na cidade de São Paulo, identificou que as indústrias farmacêuticas utilizam as seguintes variáveis para a segmentação de mercado (respostas múltiplas):

Variáveis Geográficas – 59,26%. As variáveis mais utilizadas são região e porte da cidade. Essas variáveis se justificam, pois quando maior a região ou porte das cidades, maior a possibilidade encontrar médicos especializados.

4 MEDICAMENTOS GENÉRICOS NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA

Este capítulo dedica-se a apresentar a dinâmica dos medicamentos genéricos desde a sua introdução no mercado farmacêutico brasileiro, por meio dos levantamentos de suas vendas e de pesquisas junto a empresas estabelecidas e concorrentes no segmento de genéricos (cujas tipologias foram definidas no item 1.4 deste trabalho) com ênfase na legislação sanitária, distribuição, condições de comercialização e preços.

4.1 Evolução do mercado

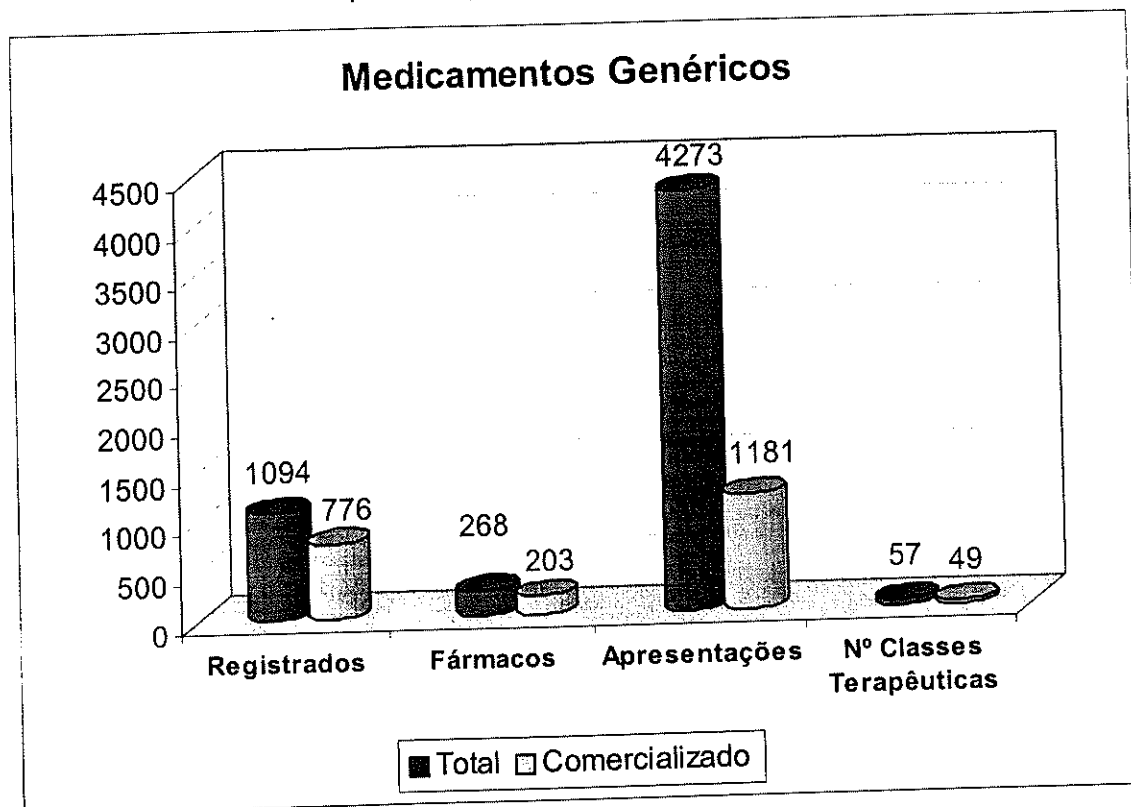
Segundo dados extraídos da ANVISA (2004) e IMS Health (2003), 51 laboratórios atenderam às exigências legais para participar do segmento de genéricos em nosso país.

Neste período (fevereiro de 2000 a março de 2004) foram concedidos 1.094 registros para produtos genéricos, em 4.273 formas de apresentação, abrangendo 268 princípios ativos em 57 classes terapêuticas de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a utilidade terapêutica dos medicamentos; por exemplo: antibióticos, anti-hipertensivos, entre outras (ANVISA, 2004).

Até o momento desta pesquisa, a grande maioria dos registros concedidos de medicamentos genéricos concentra-se nas apresentações para venda em farmácias: 940 registros para uso oral e tópico e 154 registros para apresentações injetáveis, consideradas como apresentações hospitalares (ANVISA, 2004).

Embora o número de registros concedidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tenha sido bastante significativo (1.094), é importante destacar que 29,07% destes medicamentos não vinham sendo comercializados no mercado brasileiro, à época da pesquisa.

Gráfico 1- Registros Concedidos e Comercializados (por fármacos, forma de apresentação e classe terapêutica)



Fonte: ANVISA (2004)

Do total de registros concedidos, 67,5% foram concedidos a empresas brasileiras e o restante (37,5%) a laboratórios de 17 países, entre os quais destaca-se Índia (14,4%), Canadá (7,22%), Alemanha (3,29%) e Espanha (1,65%), que detêm 25% destes registros (Fonte: ANVISA, 2004).

A comercialização dos produtos genéricos no Brasil iniciou-se em fevereiro de 2000, atingindo 7,78% em unidades e 6,43% de participação de vendas (em dólares) do mercado farmacêutico brasileiro em dezembro de 2003. As vendas dos produtos genéricos foram equivalentes a US\$ 311 milhões, segundo dados da IMS Health (2003).

A busca por uma maior participação de mercado, tem levado os laboratórios a uma importante e significativa "guerra" de preços. Embora com preços no mínimo 35% menor que os produtos de referência, condição para obtenção do registro junto a ANVISA, os descontos concedidos aos distribuidores, sobre os preços-fábrica, já atingem, em alguns casos, 50%.

A evolução dos medicamentos genéricos vem praticamente dobrando sua participação de mercado ano após ano e apresenta evolução muito superior à do mercado total, conforme demonstrado na tabela 6.

A tabela 6 permite observar que no segmento de genéricos, também se nota um alto grau de concentração, na medida em que os 10 primeiros laboratórios detêm 95% de participação de mercado.

Por sua vez a tabela 7 apresenta o volume de unidades físicas (caixas) objeto das vendas referidas, demonstrando as mesmas características observadas quanto às vendas em dólares.

Tabela 6 - Participação nas Vendas de Produtos Genéricos e Principais Empresas (2000 a 2003) em US\$

	Acumulado (Dez. 2000)	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2001)	Evol. %	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2002)	Evol. %	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2003)	Evol. %	Partic. Mercado %
MERCADO TOTAL	6.140.146.781		4.944.472.527	-19%		4.615.188.952	-7%		4.848.888.843	5%	
GENÉRICOS	31.853.153		129.785.281	310%		225.307.534	74%		311.573.056	38%	
PARTICIPAÇÃO	0,52%		2,62%	409%		4,88%	86%		6,43%	32%	
MEDLEY	9.940.110	31%	40.496.236	307%	31%	62.106.352	53%	28%	80.605.989	30%	26%
EMS	10.850.519	34%	34.359.074	217%	26%	45.781.946	33%	20%	62.912.356	37%	20%
BIOSINTÉTICA	9.042.783	29%	26.745.649	196%	21%	40.192.184	50%	18%	44.416.851	11%	14%
EUROFARMA	1.082.141	3%	12.029.353	1012%	9%	24.386.499	103%	11%	32.387.014	33%	10%
RANBAXY	11.584	0%	10.683.377	92125%	8%	23.364.858	119%	10%	27.567.370	18%	9%
NOVARTIS	0	0%	778.692	-	1%	8.508.262	993%	4%	14.848.652	75%	5%
APOTEX	0	0%	0	-	0%	2.614.994	-	1%	14.311.028	447%	5%
MERCK	3.940	0%	1.723.275	43638%	1%	5.753.537	234%	3%	10.365.794	80%	3%
HEXAL	0	0%	0	-	0%	3.550.009	-	2%	5.695.259	60%	2%
CRISTÁLIA	0	0%	356.640	-	0%	1.994.872	459%		3.390.172	70%	1%

Fonte: Pharmaceutical Market Brazil - 2000 a 2003 (IMS Health)

Tabela 7 - Participação nas Vendas de Produtos Genéricos e Principais Empresas (2000 a 2003) em Unidades (caixas)

	Acumulado (Dez. 2000)	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2001)	Evol. %	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2002)	Evol. %	Partic. Mercado %	Acumulado (Dez. 2003)	Evol. %	Partic. Mercado %
MERCADO TOTAL	1.289.774.191		1.252.047.329	-3%		1.277.336.635	2%		1.219.383.293	-5%	
GENÉRICOS	7.355.349		39.168.178	433%		75.688.228	93%		94.819.116	25%	
PARTICIPAÇÃO	0,57%		3,13%	449%		5,93%	89%		7,78%	31%	
MEDLEY	1.780.980	24%	11.147.497	526%	28%	20.067.683	80%	27%	24.309.998	21%	26%
EMS	2.920.684	40%	11.691.988	300%	30%	17.755.064	52%	23%	22.081.149	24%	23%
BIOSINTÉTICA	1.785.400	24%	7.238.812	305%	18%	13.263.862	83%	18%	13.888.976	5%	15%
EUROFARMA	350.063	5%	4.563.182	1204%	12%	9.422.865	106%	12%	10.734.440	14%	11%
RANBAXY	1.294	0%	1.785.306	137868%	5%	4.195.890	135%	6%	4.819.654	15%	5%
APOTEX	0	0%	0	-	0%	817.584	-	1%	3.742.738	358%	4%
MERCK	731	0%	488.945	66787%	1%	1.960.097	301%	3%	2.840.798	45%	3%
NOVARTIS	0	0%	124.797	-	0%	1.578.545	1165%	2%	2.365.193	50%	2%
CRISTÁLIA	0	0%	221.061	-	1%	1.093.041	394%	1%	1.531.291	40%	2%
HEXAL	0	0%	11.887	-	0%	963.672	8007%	1%	1.230.561	28%	1%

Fonte: Pharmaceutical Market Brazil - 2000 a 2003 (IMS Health)

É importante ressaltar que em dezembro de 2003, as quatro principais empresas do segmento de medicamentos genéricos, tanto em vendas em US\$ como em unidades, são empresas de capital nacional, e foram os primeiros laboratórios a ingressar no segmento de genéricos. A participação de mercado destes quatro laboratórios representava 70%, considerando-se as vendas em dólares, conforme demonstrados nas tabelas 6 e 7.

Deve-se mencionar ainda, que as empresas multinacionais especializadas em produção e comercialização de medicamentos ocupam a quinta (Ranbaxy) e sétima (Apotex) posições de mercado, porém com discreta participação, quando comparadas às líderes do segmento.

Outro ponto a ser considerado na análise da dinâmica do segmento de medicamentos genéricos refere-se à participação de mercado por laboratórios. Conforme podemos ver na tabela 8, parece haver uma relação direta entre o número de produtos registrados com a participação de mercado de cada empresa. As quatro empresas líderes do segmento (Medley, EMS, Biosintética, Eurofarma), encontram-se entre as empresas que detêm o maior número de registros de medicamentos genéricos. Entre as dez líderes do segmento em vendas em dólares, oito laboratórios encontram-se entre os 10 que mais têm registros na ANVISA.

A exceção é o laboratório Prati, que embora com 61 produtos registrados não aparece entre os 10 maiores laboratórios em vendas.

Tabela 8 – Número de Registros de Medicamentos Genéricos por Laboratório versus Participação nas Vendas de Medicamentos Genéricos em US\$ (2003)

Laboratórios*	Produtos Registrados*	Participação de Mercado %**	Rank (US\$)**
EMS	158	20	2
Eurofarma	115	10	4
Medley	107	26	1
Rambaxy	87	9	5
Prati	61	-	-
Teuto	58	-	-
Biosintética	46	14	3
Apotex	43	5	7
Cristália	35	1	10
Novartis	34	5	6
Outros (41 labs)	350	5	

Fontes - * ANVISA (2004) - ** Pharmaceutical Market Brazil - IMS Health (2003)

Elaborada pelo autor.

Os laboratórios que passaram a participar do segmento de medicamentos genéricos, apresentam uma evolução de participação de mercado (em US\$) bastante importante dentro do mercado farmacêutico brasileiro. Segundo os dados da IMS Health (2003), as empresas nacionais e as multinacionais especializadas nestes medicamentos são as que vêm apresentando maior evolução em vendas no mercado brasileiro e, conseqüentemente aumentando sua participação no mercado, conforme demonstrado na tabela 9 a seguir.

Exceção deve ser feita à empresa Novartis, que embora tenha criado uma linha de medicamentos genéricos, o laboratório, multinacional de reconhecida competência em pesquisa e desenvolvimento de produtos inovadores, teve seus principais produtos inovadores, sendo alvo do lançamento de medicamentos genéricos, o que seguramente comprometeu sua participação de mercado, nos últimos cinco anos, embora com menor perda de participação do que as demais multinacionais.

Tabela 9 - Empresas e Participação em Vendas (US\$) -1999 - 2003

Empresa	Participação de Mercado (%)				
	1999	2000	2001	2002	2003
Pfizer	5,94	6,16	6,21	6,20	5,93
Ache	6,28	6,37	6,09	5,84	5,60
Aventis Pharma	6,55	6,31	6,02	5,75	5,15
Novartis*	6,10	5,94	5,36	5,11	5,08
Roche	4,50	3,98	3,87	3,71	3,67
EMS*	1,62	1,96	2,68	3,03	3,56
Schering do Brasil	2,40	2,59	2,81	2,91	2,97
Schering Plough	3,28	3,15	3,25	3,08	2,95
Medley*	0,97	1,32	2,10	2,64	2,94
Merck Sharp Dohme	3,61	3,34	2,98	2,95	2,93
Boehringer	2,99	3,02	2,95	2,89	2,92
Bristol Myers Squibb	4,35	3,63	3,08	2,87	2,70
Janssen Cilag	3,29	3,08	3,00	2,95	2,67
Altana Pharma	2,44	2,51	2,63	2,63	2,60
Sanofi Synthelabo	2,66	2,60	2,49	2,43	2,32
Glaxo Smith Kline	3,87	3,53	2,98	2,56	2,32
Abbott	2,59	2,57	2,37	2,08	1,98
Wyeth	2,56	2,45	2,30	2,10	1,93
Eurofarma*	1,18	1,08	1,26	1,62	1,93
D M Farma	1,84	1,92	1,82	1,86	1,74
Biosintética*	1,05	1,17	1,41	1,65	1,70
Merck*	1,48	1,53	1,59	1,54	1,60
Ranbaxy*	0,10	0,06	0,25	0,56	0,60
Cristália*	0,07	0,08	0,13	0,22	0,32
Apotex*	-	-	-	0,06	0,31

* Empresas com linha de medicamentos genéricos

Fonte - Elaborado pelo autor com a base de dados do IMS Health - 1999 a 2003

Em termos de lançamentos de medicamentos genéricos, a estratégia adotada pelos laboratórios foi bastante simples: concentraram os lançamentos nos princípios ativos ou moléculas de maior venda em reais, em especial os produtos de uso crônico, e que estavam sem proteção patentária, de acordo com a Lei nº 9.787/99.

Segundo dados da Pró Genéricos (COLOMBO, 2004) alguns medicamentos de uso crônico, começaram a crescer em vendas unitárias, após o lançamento destas substâncias como medicamentos genéricos.

No que diz respeito à propaganda, os medicamentos genéricos receberam forte investimento durante o governo Fernando Henrique Cardoso, com campanhas de esclarecimentos ao público, com ênfase na eficácia e menor preço, o que efetivamente contribui para o rápido crescimento de vendas e aceitação parcial do público.

No período de 2000 a 2003, alguns laboratórios, entre os quais Eurofarma, Medley e Biosintética, realizaram campanhas direcionadas ao público, utilizando-se dos canais de comunicação em massa, com o objetivo de tornar suas empresas conhecidas e dar credibilidade aos medicamentos genéricos. Outras empresas direcionaram suas campanhas junto à classe médica, com a intenção de substituir o receituário de produtos de marca pelos medicamentos genéricos, com enfoque no binômio preço-qualidade.

No entanto, os maiores recursos em investimentos promocionais vêm sendo destinados às farmácias e distribuidores. O direito da intercambialidade e a resistência da classe médica em prescrever medicamentos genéricos (COLOMBO, 2004) têm feito com que os laboratórios concentrem seus investimentos promocionais junto às farmácias, orientando os balconistas para propor ao comprador a substituição por genéricos, e junto aos distribuidores, para que estes indiquem os genéricos em substituição aos produtos de marca (inovadores ou similares) quando do pedido de compra das farmácias.

4.2 Síntese da pesquisa

Os resultados obtidos nas entrevistas com as empresas selecionadas e a entidade de classe, no que se refere ao segmento dos medicamentos genéricos e suas condutas concorrenciais estão resumidas a seguir.

4.2.1 Pesquisa com empresas

O laboratório definido pela pesquisa como empresa entrante, constitui-se em uma empresa multinacional, especializada na produção e comercialização de medicamentos genéricos. Fundada na década de 70, atua em mais de 115 países no mundo, produzindo e comercializando mais de 200 medicamentos genéricos em

750 formas de apresentação. Possui em 5 unidades fabris localizadas em seu país de origem.

A empresa entrante instalou-se no Brasil em 2000 em parceria com um grupo nacional e em agosto de 2001 passou a funcionar com sua marca internacional. A empresa participa do segmento de genéricos no Brasil com 42 produtos em diversas formas de apresentação e situa-se entre as 10 primeiras do ranking de genéricos.

Os principais comentários sobre o segmento de medicamentos genéricos e os principais aspectos da conduta concorrencial da empresa entrante, encontram-se resumidos a seguir:

- legislação sanitária – obrigatoriedade da realização dos testes de bioequivalência, biodisponibilidade e equivalência farmacêutica, com o objetivo de garantir que o medicamento genérico apresente a mesma eficácia terapêutica do produto inovador; realização de testes de estabilidade para garantir a qualidade dos genéricos em nosso clima e definir o prazo de validade do medicamento; necessidade de certificação por parte da ANVISA das linhas produtivas dos laboratórios, instalados no Brasil ou em qualquer país de mundo – Certificado de Boas Práticas de Fabricação; a publicação da Portaria 135 permite a importação de medicamentos prontos, facilitando a entrada de empresas internacionais em nosso mercado, sem a necessidade de qualquer investimento de capital em unidades produtivas; necessidade de que todos os testes sejam realizados comparativamente com os produtos inovadores comercializados em nosso país – quando da implementação da Lei dos Genéricos, a ANVISA aceitava os testes internacionais – essa determinação restringe a entrada de empresas internacionais, pois para a obtenção do registro, os testes deverão ser refeitos com produtos “nacionais”; os produtos similares também serão obrigados a apresentar todos os testes de qualidade para a obtenção do registro.
- custos – a certificação de unidades fabris no exterior custam

R\$ 37.000,00 por empresa, mais R\$ 37.000,00 por linha de produção (comprimidos, injetáveis, pomadas, etc.); os custos de equivalência farmacêutica, R\$12.000,00; bioequivalência, R\$ 135.000,00; custo do registro de um medicamento genérico, R\$ 200.000,00; custo registro medicamento similar, R\$ 21.000,00 (até o momento, a partir de 2005, os custos serão os mesmos dos medicamentos similares); produto inovador, R\$ 80.000,00 (não há necessidade de testes de qualidade);

- aquisição de matérias-primas – disponível em abundância no mercado internacional, com baixos preços e com qualidade que atendem as exigências de produção; aquisição de matéria-prima não é fator limitante para a entrada de novas empresas no segmento; não acredita em vantagem competitiva em função dos custos;
- distribuição – concentrada em 40 distribuidores; visita 3.000 farmácias diretamente, com força de vendas própria, mas a entrega fica a cargo de distribuidores; não realiza venda direta às farmácias, exceto para as grandes redes; não há restrição de vendas a qualquer farmácia, via distribuidor; não acredita que o sinergismo entre linhas de produtos seja diferencial para ter sucesso com medicamentos genéricos – os distribuidores não aceitam imposição, dando como exemplo a empresa Novartis; sofre retaliação dos principais distribuidores, motivada pela parceria em bloco dos 4 líderes de mercado; é a maior barreira de entrada para novas empresas;
- produção – fator de sucesso no mercado de genéricos; liderança por escala de produção; não podem faltar produtos, pois os distribuidores compram de qualquer concorrente;
- força de vendas – possui equipe própria de 60 vendedores, que tiram pedidos nas farmácias (3.000) e encaminham para os distribuidores entregar os pedidos; vendem para direto para as grandes redes;

- condições comerciais – existe guerra de preços; os descontos no preço fábrica já atingem 60% o que leva ao comprometimento da rentabilidade;
- concentração de mercado – segue a tendência mundial de forte concentração; os líderes deverão ser empresas brasileiras, como ocorre nos Canadá, Estados Unidos e Alemanha;
- promoção – só faz promoção no ponto de vendas – no início das atividades no Brasil, fez promoção institucional junto à classe médica, por 6 meses, com o objetivo de tomar sua marca institucional conhecida; não acredita em promoção junto ao público – genérico não tem marca; médicos não prescrevem genéricos com a marca da empresa e o público tampouco compra solicitando esses medicamentos pela marca do laboratório; a promoção deve ser feita pelo governo e entidade de classe.

O sistema de distribuição da empresa entrante acrescenta um novo elo na cadeia de distribuição, em relação ao modelo proposto na figura 1. Trata-se da inclusão de vendedores que visitam 3.000 farmácias selecionadas, com o objetivo de vender seus medicamentos genéricos. Após a venda, preparam o pedido e enviam aos distribuidores, para que os mesmos possam entregar os produtos comprados nas farmácias, num prazo adequado.

O laboratório definido como empresa sinérgica foi criado, para participar exclusivamente do mercado de medicamentos genéricos, por um laboratório de capital misto, de pesquisa e desenvolvimento, estabelecido no país há mais quatro décadas, que ocupa uma posição de destaque no mercado farmacêutico brasileiro.

A empresa sinérgica, que opera no mercado com marca própria, iniciou suas atividades há seis meses e conta com uma linha de 16 medicamentos genéricos em 37 formas de apresentação, sendo que seis destes produtos são cópias dos produtos inovadores do laboratório internacional que faz parte do grupo.

A seguir apresentamos os principais pontos extraídos da pesquisa com a empresa sinérgica, tanto no que se refere ao segmento de medicamentos genéricos, quanto à conduta concorrencial da empresa:

- aquisição de matérias-primas – disponível no mercado internacional; não é fator limitante para novas empresas;

- distribuição – é fator fundamental para os genéricos, maior barreira de entrada; toda a distribuição é realizada por 14 distribuidores selecionados; visita 13.000 farmácias com força de vendas própria de 65 vendedores; todos os pedidos de genéricos são feitos pela força de vendas e repassados aos distribuidores selecionados que realizam a entrega nas 13.000 farmácias selecionadas; as 47.000 farmácias restantes, no momento, não tem acesso a medicamentos genéricos da empresa; as grandes redes de farmácias são visitadas por equipe especial; as equipes de vendas trabalham com os produtos inovadores e genéricos, usando a sinergia entre as linhas de forma intensa; não realizam venda direta as farmácias independentes; sofrem retaliação de alguns distribuidores que estão fechados com os 4 líderes;
- produção – não pode haver falta de produto, pois os distribuidores se abastecem dos concorrentes; escala de produção é fator de liderança no segmento de genéricos;
- força de vendas – equipe própria de 65 vendedores, que tiram pedidos nas farmácias selecionadas (13.000) e encaminham para os distribuidores entregar os pedidos; vendem direto para as grandes redes com equipe especial;
- condições comerciais – os descontos no preço-fábrica já atingem 50% o que leva ao comprometimento da rentabilidade do setor; os preços praticados atualmente inibem a entrada de novas empresas;
- concentração de mercado – fortemente concentrado; as 6 empresas líderes detêm 86% do mercado; a tendência deverá se manter nos próximos anos;
- promoção – só faz promoção junto às 13.000 farmácias selecionadas; a propaganda ao público deve ser feita pelo governo, explorando o G dos genéricos; não faz propaganda para o público pois genérico não tem marca; a redução na propaganda governamental retardou o desenvolvimento do mercado de genéricos.

A exemplo da empresa entrante, a empresa sinérgica também tem força de vendas própria para visitar as farmácias e vender seus medicamentos, que posteriormente serão entregues pelos distribuidores.

A empresa definida como oportunista é um laboratório de capital nacional, com mais de 30 anos de existência; difere da maioria dos laboratórios nacionais, pois se dedica à pesquisa e desenvolvimento de produtos inéditos. É um dos líderes de mercado na fabricação e comercialização de medicamentos de uso hospitalar atendendo de forma direta mais de 4.000 hospitais e clínicas no país, sendo um dos maiores fornecedores de produtos farmacêuticos para o governo, através de concorrências públicas. Possui também uma linha de medicamentos de prescrição médica, com discreta participação de mercado, o que não permite o sinergismo entre as linhas de produtos.

Com grande capacidade de produção e atenta ao crescimento dos medicamentos genéricos em todo o mundo, a empresa viu nos medicamentos genéricos uma nova oportunidade de negócios para sua consolidação no mercado brasileiro, uma vez que sua *expertise* em concorrências públicas, poderá ser fundamental para venda destes produtos ao governo, considerando que os medicamentos genéricos têm prioridade nas compras governamentais.

O laboratório passou a participar do mercado de genéricos em 2001; atualmente comercializa 26 produtos em 44 formas de apresentação e está entre os dez maiores fabricantes deste mercado.

Os principais aspectos da entrevista, obtidos junto à empresa oportunista, são apresentados a seguir:

- aquisição de matérias-primas – abundante no mercado internacional com várias fontes de abastecimento; qualidade e preço acessíveis;
- produção – o volume de produção ainda é uma incógnita; não pode haver falta, porque o distribuidor compra qualquer genérico;
- distribuição - existe um bloqueio por parte das empresas líderes no acesso aos maiores distribuidores; distribuidores só compram dos outros laboratórios a falta dos líderes ou produtos exclusivos; a segmentação por área geográfica pode diminuir a influência dos distribuidores; iniciaram venda direta a farmácias selecionadas com distribuição própria, financiando o estoque da farmácia ;

processo de seleção de distribuidores foi iniciado em busca de parceiros para a logística de distribuição; sinergismo ajuda na distribuição dos medicamentos genéricos; distribuição é a maior barreira de entrada para medicamentos genéricos;

- força de vendas – própria com 10 vendedores; tiram pedidos e atendem diretamente às farmácias selecionadas ou encaminham para os distribuidores atenderem os pedidos; vendem direto às grandes redes;
- condições comerciais – os descontos já passaram dos 50% chegando algumas vezes aos 80% para os grandes distribuidores; na farmácia o que vale é o menor preço; os descontos comprometem a rentabilidade das empresas;
- concentração de mercado – a tendência é de forte concentração; acredita que será repartida entre 8 a 10 competidores;
- promoção – não faz propaganda para a classe médica e para o público; concentra todo o esforço promocional no ponto de vendas; não acredita que a propaganda gere fidelidade à marca.

A empresa oportunista, em razão da sua pequena participação na venda de produtos farmacêuticos ao varejo, sofre retaliação ou bloqueio por parte das maiores distribuidoras do mercado. Esses distribuidores só compram seus medicamentos genéricos exclusivos ou quando há falta de produtos das empresas líderes.

Procurando garantir a distribuição adequada de seus medicamentos genéricos, o laboratório criou uma força de vendas própria (10 vendedores) e iniciou a venda direta a um grupo de farmácias assumindo também a logística da distribuição.

4.2.2 Pesquisa com entidade de classe

Fundada em 2001, a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró Genéricos) é uma entidade de classe que congrega os principais laboratórios que atuam na produção e comercialização de medicamentos genéricos no mercado brasileiro.

A missão da Pró Genéricos é contribuir para a melhoria das condições da saúde pública do nosso país, garantindo o acesso da população aos medicamentos através da consolidação e ampliação do mercado de medicamentos genéricos.

O compromisso da entidade de classe é possibilitar o acesso aos medicamentos genéricos, a exemplo do que já ocorreu em diversos países do mundo, para uma grande parcela da população brasileira que está excluída do mercado farmacêutico.

A Pró Genéricos tem 10 laboratórios associados (a ANVISA concedeu registro de medicamentos genéricos a 51 laboratórios e, segundo dados da IMS Health apenas 31 empresas comercializam medicamentos genéricos) que juntos representam 96% das vendas de medicamentos genéricos no país. Os medicamentos genéricos atualmente disponíveis no país podem atender a mais de 60% das prescrições médicas, abrangendo as doenças que mais freqüentemente acometem a população brasileira e grande parte das doenças crônicas.

Os principais pontos a serem destacados da entrevista, são resumidos a seguir:

- legislação sanitária – favorece o desenvolvimento dos medicamentos genéricos, e foi um marco importante para a regulamentação dos registros de medicamentos no Brasil, pois a ANVISA precisou rever seus conceitos sobre registros; garantiu o respeito às patentes dos produtos inovadores; permitiu a cópia, mas com garantia de qualidade e eficácia terapêutica, acabando com o registro por similaridade, já que a nova legislação exige que todos os produtos passem por testes de bioequivalência. Os registros serão concedidos como inovadores, genéricos ou similares éticos (produtos com marca comercial, mas que apresentaram os testes). É fundamental uma melhoria na fiscalização nas farmácias, para evitar a substituição de receitas, por produtos sem comprovação de eficácia terapêutica, que limitam a venda dos genéricos;
- custos para registro – são baratos e não é fator limitante para a entrada de novos competidores, desde que mantenham a qualidade dos medicamentos genéricos, a exemplo do que ocorre nos outros países. Genéricos são genéricos em todo o mundo; “as boas práticas de fabricação” e a fiscalização garantem a qualidade. O governo abriu uma linha de crédito (PROFARMA) para financiar o cumprimento das normas de vigilância sanitária; a

partir de agora participará do mercado quem tiver competitividade e qualidade;

- propaganda – o governo atual não tem interesse em propagar os medicamentos genéricos por razões políticas, apesar da sua importância para o esclarecimento da população. Os médicos não prescrevem genéricos, querem receber a promoção através dos propagandistas, o que não tem sentido em termos de custos. O esclarecimento ao público diminuiria a troca de receitas médicas pelos balconistas. Informar os consumidores e apostar na regulação do mercado são caminhos importantes para o crescimento dos genéricos;
- concentração de mercado – genérico é volume de vendas unitárias. No mundo todo o mercado é concentrado em um pequeno número de empresas. 5 grandes laboratórios dominarão o mercado; as demais empresas atuarão em nichos de mercado. A concentração é característica do segmento de medicamentos genéricos. A tendência é mundial.

4.3. Resumo geral da pesquisa

De acordo com o que foi coletado nas entrevistas, pode-se concluir que os respondentes têm uma visão muito semelhante sobre o mercado de medicamentos genéricos em nosso país.

Os pontos relevantes sobre o mercado de medicamentos genéricos encontram-se resumidos a seguir.

Vigilância sanitária

Os custos para registro de medicamentos não são considerados como barreira de entrada.

A possibilidade de importação de medicamentos prontos favorece, num primeiro momento, as empresas internacionais.

A necessidade de testes de bioequivalência com os produtos comercializados no país favorece as empresas nacionais e tende a inibir a entrada de empresas internacionais, pois todos os testes deverão ser refeitos para atender à exigência da ANVISA (Lei nº 10.699/03)

Aquisição de matérias-primas

Não é fator limitante para a entrada de novas empresas, pois existem em abundância no mercado internacional, com preços acessíveis.

Produção

A liderança no mercado será obtida pelas empresas que tiverem escala de produção.

A escala de produção garante competitividade em preços e quantidade de produção adequada para atender ao crescimento do mercado.

Mercado atual e futuro

A tendência de crescimento é inevitável e, será tanto maior quanto forem os investimentos em propaganda institucional, pois a necessidade de esclarecimento ao público é fator fundamental para o crescimento do mercado.

O mercado deverá permanecer concentrado nas mãos de poucas empresas.

Poderá ocorrer mudança na classificação das empresas líderes, mas a liderança deverá permanecer com um laboratório nacional, a exemplo do que ocorre em outros países.

Embora 51 laboratórios tenham obtido registro de medicamentos genéricos, somente 31 conseguiram comercializar seus produtos.

Distribuição é a maior barreira de entrada para novos competidores.

As empresas líderes, trabalhando em bloco, junto com os maiores distribuidores, procuram retaliar a entrada de novos concorrentes.

A busca por alternativas de distribuição vem sendo objeto de estudos por parte das empresas entrevistadas, para fugir da retaliação imposta pelos líderes de mercado. A venda e distribuição direta dos laboratórios às farmácias já começam a ser realizada.

O nível de descontos (ao redor de 50% do preço fábrica) deve continuar, comprometendo a rentabilidade das empresas e tornando-se uma barreira de entrada aos novos competidores.

O sinergismo entre as linhas de produtos éticos e genéricos não foi consenso entre os entrevistados.

Apoio governamental

Propaganda para o público, com o objetivo de associar o medicamento genérico à marca de um laboratório, não traz resultados.

Toda a propaganda vem sendo feita pelas empresas entrevistadas junto às farmácias, objetivando a indicação do seu medicamento genérico.

A propaganda deve ser feita pelo governo, para impulsionar a venda de medicamentos genéricos.

O Quadro 1 a seguir, apresenta o resumo dos resultados das entrevistas por empresas pesquisadas e entidade de classe.

Quadro 1 – Resumo das entrevistas

	Entrante	Sinérgica	Oportunista	Entidade de Classe
1-Vigilância Sanitária				
Custos de registro de produtos	Não é fator limitante	Não é fator limitante	Não é fator limitante	Não é fator limitante
Importação de medicamentos acabados	Favorece empresas multinacionais	Favorece empresas multinacionais	Favorece empresas multinacionais	Não se aplica
Obrigatoriedade de testes com medicamentos comercializados no Brasil	Favorece empresas estabelecidas no país	Favorece empresas estabelecidas no país	Favorece empresas estabelecidas no país	Não se aplica
Testes podem inibir entrada de novos concorrentes	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
2- Aquisição de matérias-primas				
Disponibilidade no mercado mundial	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Preço acessível	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Fator importante para liderança por custos	Não	Não	Não	Não se aplica
3- Produção				
Fator importante para liderança por escala	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Escala garante competitividade em preços	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Escala garante abastecimento do mercado em crescimento	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
4- Mercado Atual e Futuro				
Tendência de crescimento	Sim	Sim	Sim	Sim
Concentração deve permanecer	Sim	Sim	Sim	Sim
Distribuição é a maior barreira de entrada	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Dificuldade de acesso aos canais de distribuição pode limitar entrada de novos competidores	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Dificuldade de acesso aos canais de distribuição pode acelerar a saída de competidores do segmento	Sim	Sim	Sim	Não se aplica

Retaliação por parte dos líderes fechando o canal de distribuição	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Busca de novas alternativas para distribuição	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Força de vendas própria	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Venda direta e entrega própria	Não	Não	Sim	Não se aplica
Venda direta e entrega via distribuidor	Sim	Sim	Não	Não se aplica
Nível de descontos deve continuar elevado	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Descontos praticados, podem ser barreira de entrada a novos competidores	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Descontos sacrificam a rentabilidade.	Sim	Sim	Sim	Não se aplica
Sinergismo entre as linhas de produto é fator de sucesso para medicamentos genéricos	Não, distribuidores não aceitam imposição	Sim, facilita a colocação de genéricos. Parceria com distribuidores selecionados	Sim, desde que com preços competitivos	Não se aplica
5 - Apoio Governamental				
Propaganda governamental é importante para esclarecimento da população	Sim	Sim	Sim	Sim
Propaganda para associar genérico à marca do fabricante aumenta vendas	Não	Não	Não	É importante, pois mantém genéricos na mídia

A análise qualitativa e interpretativa, sintetizada no quadro acima, no âmbito do item 4 (mercado atual e futuro), identificou que o acesso aos canais de distribuição constitui-se, na dinâmica atual, a maior barreira encontrada pelos concorrentes, em virtude da retaliação dos laboratórios líderes do setor.

Cada uma das empresas pesquisadas vem buscando alternativas para vencer essa barreira.

Nas empresas pesquisadas, identificaram-se ações estratégicas no sentido de estruturar um novo elo na cadeia de distribuição – agentes de venda típicos – com o objetivo de facilitar ou garantir o acesso aos canais de distribuição.

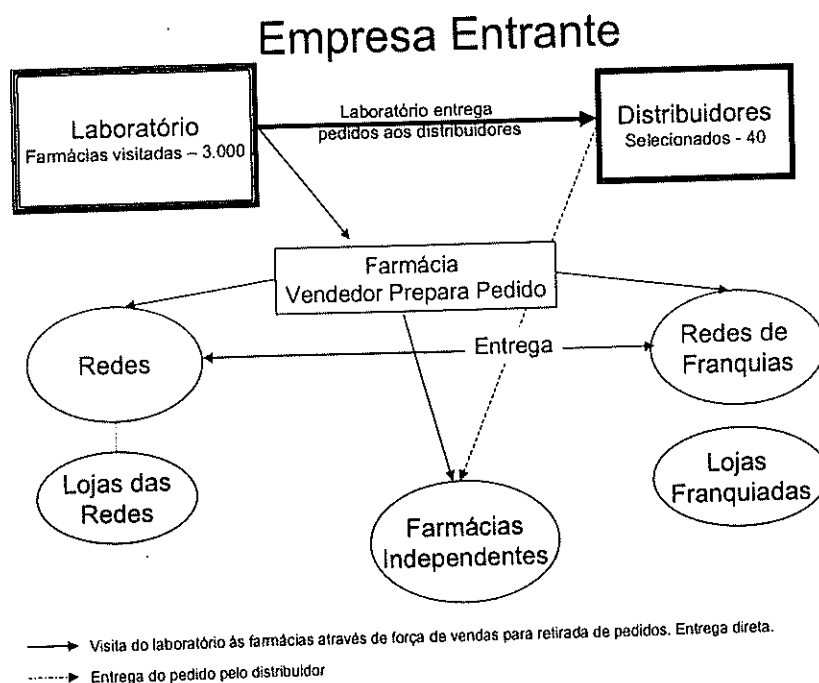
A empresa entrante utiliza-se de um agente de vendas na cadeia de distribuição para visitar farmácias selecionadas (3.000) para vender os medicamentos genéricos diretamente ao ponto de venda e repassá-los a um dos 40 distribuidores selecionados para que os mesmos processem a entrega.

Essa estratégia visa minimizar a retaliação das empresas líderes, uma vez que o distribuidor selecionado atenderá a venda, tendo como atratividade a minimização de seus custos. Além disso, a empresa entrante procura assegurar espaço de prateleira dos distribuidores para seus produtos.

As redes de farmácias e de franquias são atendidas diretamente pelo laboratório, tanto em venda quanto em logística externa. As demais farmácias existentes no mercado (47.000) são abastecidas pelos distribuidores, sem qualquer interferência da empresa entrante.

A figura 8 a seguir retrata a entrada de um elo na cadeia de distribuição de medicamentos genéricos no mercado brasileiro, para o atendimento das 3.000 farmácias selecionadas, conforme descrito acima.

Figura 8 – Indústria Farmacêutica – Elo Adicional na Cadeia de Distribuição



Fonte: elaborado pelo autor

A empresa sinérgica, embora com o mesmo objetivo da empresa entrante, ou seja, diminuir a retaliação por parte dos laboratórios líderes e garantir a distribuição adequada de seus produtos, adotou estratégia diferente para atingir esse objetivo, mas aprimorou o elo – agentes de vendas – da empresa entrante.

A empresa sinérgica concentrou a venda de seus produtos genéricos em 13.000 farmácias selecionadas de acordo com o volume de vendas de medicamentos. Através desse elo todos os pedidos são gerados pela força de vendas da empresa sinérgica, e buscam com isso criar um relacionamento estreito com estas farmácias, tentando garantir a não substituição de seus produtos por outras marcas de genéricos.

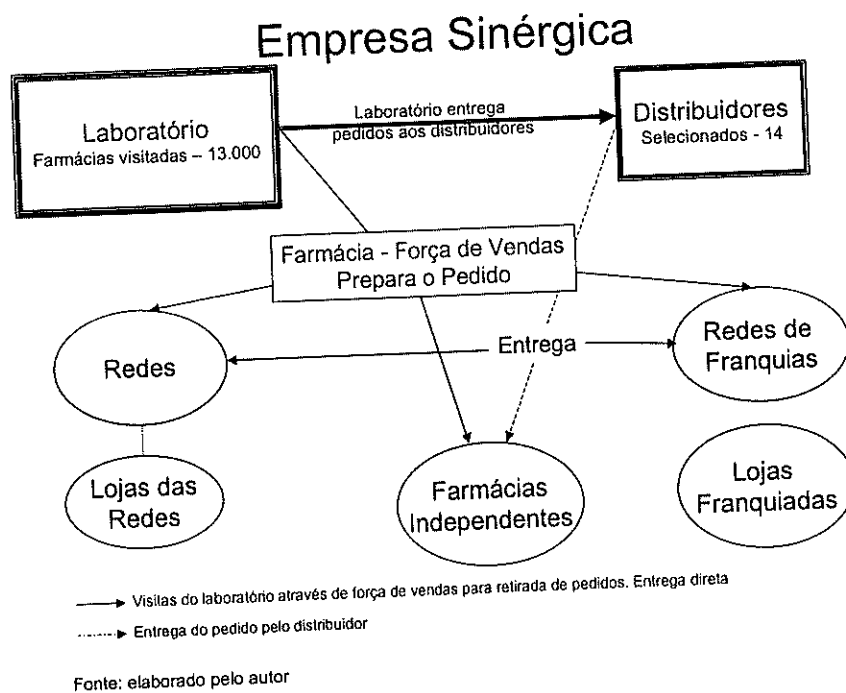
Deve-se ressaltar que nenhuma outra farmácia, exceto as selecionadas, tem possibilidade de comprar os medicamentos genéricos da empresa sinérgica. As grandes redes de farmácia e franquias são atendidas diretamente pelo laboratório.

Outro diferencial entre essas empresas (entrante e sinérgica), refere-se ao número de agentes que são utilizados para a distribuição dos seus produtos. A empresa sinérgica definiu apenas 14 distribuidores em todo o Brasil para atender a suas vendas, objetivando maior controle nas vendas e informações adicionais sobre o mercado, enquanto que a empresa entrante opera com mais de 40 distribuidores.

A forma de atuação da empresa sinérgica difere bastante do esquema de distribuição atualmente utilizado pela indústria farmacêutica no Brasil. Embora utilizando os mesmos agentes, os distribuidores, a empresa sinérgica realiza suas vendas de forma direta e controlada, cabendo aos distribuidores apenas a logística de distribuição.

A figura 9 a seguir mostra o esquema de distribuição da empresa sinérgica.

Figura 9 – Esquema Alternativo Distribuição de Medicamentos Genéricos – Empresa Sinérgica



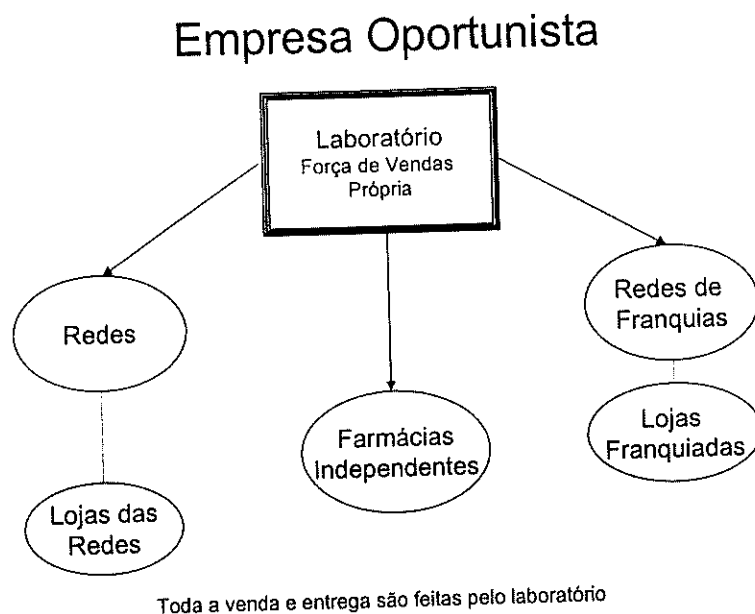
Por sua vez, a empresa oportunista, com discreta participação no mercado de medicamentos de prescrição médica (venda em farmácia), o que conseqüentemente não permite a oportunidade do sistema de vendas sinérgico, traçou sua própria estratégia de comercialização, procurando vencer a retaliação dos líderes de mercado, utilizando-se de força de vendas própria – agentes de vendas – e também, assumindo a logística de distribuição.

A estratégia da empresa oportunista é vender grandes quantidades de seus produtos genéricos, transferindo o estoque para as farmácias, oferecendo em contrapartida, descontos compatíveis com o mercado e prazo dilatado para pagamento. Este trinômio quantidade-desconto-prazo é fundamental para que as farmácias assumam o estoque, ao invés de comprar diariamente suas faltas dos distribuidores.

A estratégia da empresa oportunista, venda direta as farmácias, foi praticada pela indústria farmacêutica brasileira até o final da década de 70, quando os representantes de vendas cumpriam o papel de propagandistas-vendedores-cobreadores. Este conceito de comercialização foi alterado com a inserção dos diferentes tipos de distribuidores a partir da década de 80, quando a indústria transferiu para os distribuidores a logística externa de distribuição.

A figura 10 retrata a cadeia alternativa da cadeia de distribuição da empresa oportunista, para venda direta a farmácias.

Figura 10 – Esquema Alternativo Distribuição de Medicamentos Genéricos –
Empresa Oportunista



Fonte: elaborado pelo autor

Ressalta-se que o novo elo – agentes de venda – na cadeia de distribuição tem sido utilizado pelas empresas entrevistadas, mas com forma de atuação distinta por cada uma delas, porém com o mesmo objetivo: evitar a retaliação dos laboratórios líderes do segmento de medicamentos genéricos, que atuando em bloco e em conjunto com os maiores distribuidores do mercado, tentam impedir a entrada de novas empresas no segmento de medicamentos genéricos.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo básico da presente pesquisa envolve investigar a dinâmica concorrencial na indústria farmacêutica após a promulgação da Lei nº 9.787/99 que implantou o Programa de Medicamentos Genéricos.

Para tanto foram analisados os seguintes pontos da indústria farmacêutica: modelo estrutura-conduta-concorrência, a análise estrutural da indústria, em especial as barreiras de entradas, cadeia de valores, e segmentação de mercado e quais seus impactos no segmento de medicamentos genéricos.

A primeira consideração a ser feita refere-se à legislação sanitária atualmente em vigor. Desde a publicação da Lei nº 9.787/99, a ANVISA vem procurando aprimorar a regulamentação para a obtenção de registro dos medicamentos genéricos, objetivando garantir a qualidade e eficácia clínica destes produtos.

Entre as novas regulamentações da ANVISA, a publicação da Lei nº 10.699/03, parece favorecer as empresas já estabelecidas em nosso país, pois os testes de bioequivalência feitos no exterior, com produtos inovadores não comercializados no Brasil, não têm mais validade para efeito do registro de medicamentos genéricos. As empresas são obrigadas a repetir os testes com os produtos "brasileiros", ou sejam comercializados em nosso país. Além dos custos para a realização dos novos testes, que não é visto como barreira de entrada, a realização de novos testes retarda o lançamento destes produtos, o que poderá dificultar a entrada no mercado, uma vez que as empresas já instaladas, estarão realizando os testes com os produtos nacionais.

A segunda regulamentação importante foi a publicação da Portaria nº 135/03, que permite a importação de medicamentos genéricos prontos, o que pode favorecer a entrada de laboratórios multinacionais, pelos seguintes aspectos:

- não é necessário investimento de capital para a construção de unidades fabris;
- ganhos em economia de escala de produção e menor custo de operação dentro da cadeia de valores da empresa, pois estarão maximizando a capacidade de produção de fábricas internacionais.

- os menores custos de produção deverão permitir a competitividade de empresas multinacionais no mercado brasileiro que, no momento, apresenta tendência de preços baixos, em função dos descontos praticados.

Em resumo, pode-se dizer que os instrumentos regulatórios não agem de modo a favorecer qualquer empresa, instalada ou não no Brasil, e sim têm procurado aumentar a competitividade do setor, através de empresas que possam garantir a qualidade dos medicamentos genéricos.

A análise do mercado farmacêutico de medicamentos genéricos, desenvolvida no capítulo 4, permite afirmar que:

- A estrutura concorrencial encontra-se fortemente concentrada;
- A relação entre laboratórios e canais de distribuição é determinada por diferentes estratégias de comercialização, conforme analisado nas categorias de empresas pesquisadas;
- Observa-se um alto grau de rivalidade por meio de estratégias e políticas de preços, determinadas pelas formas de comercialização, já referidas;

Neste quadro, pode-se afirmar que a principal barreira de entrada para novos entrantes é o acesso ao canal de distribuição. Todos os entrevistados mencionaram que as quatro empresas líderes do segmento, através de um trabalho em bloco e, em conjunto com os maiores distribuidores de medicamentos, não têm medido esforços para bloquear o acesso das demais empresas ao canal de distribuição.

Porter (1986, p. 28 – 29) cita que “algumas vezes esta barreira de entrada é tão alta que para ultrapassá-la uma nova empresa precisa criar um canal de distribuição inteiramente novo”. Dentro da identificação procedida, os laboratórios entrevistados buscam alternativas de distribuição para fazer com que seus medicamentos genéricos cheguem às farmácias, vencendo a retaliação imposta pelas empresas líderes em conjunto com os maiores distribuidores.

Ainda segundo Porter (1990, p. 44) a cadeia de valores não é uma coleção de atividades independentes, e sim um sistema de atividades interdependentes. Quando qualquer uma das atividades, seja de apoio ou primária, não está sendo bem executada, compromete toda a cadeia e conseqüentemente a vantagem competitiva que a empresa busca conseguir.

No caso dos medicamentos genéricos, a dificuldade encontrada na logística externa da cadeia de valores parece estar comprometendo as empresas analisadas neste estudo, e se configura como uma barreira relevante de entrada para novos laboratórios, assim como para a expansão das empresas estabelecidas, que queiram integrar este segmento concorrencial, como também auxiliar no atendimento da demanda desses produtos.

Constata-se, apesar do curto ciclo de vida deste segmento, desde já, uma forte concentração concorrencial no segmento de medicamentos genéricos, e que as características identificadas de acesso aos canais de distribuição, aumentou a intensidade da rivalidade entre os concorrentes, o que resultou e sustenta uma “guerra” de preços entre os laboratórios.

A disputa travada pelas empresas por espaço de prateleira nos distribuidores e pontos de venda fortaleceu o poder de negociação dos compradores (distribuidores e farmácias), e obrigou os fabricantes de medicamentos genéricos a adotarem diferentes estratégias de vendas, como descontos, atingindo patamares entre 40 a 50% do preço fábrica, com risco de sacrificar a rentabilidade das empresas.

O difícil acesso aos canais de distribuição e os baixos preços praticados no mercado, podem ser os principais motivos para que vinte laboratórios já estabelecidos, embora tenham obtido registros de medicamentos genéricos, ainda não estejam comercializando seus produtos.

As análises e resultados obtidos no estudo não podem ser conclusivos no que se refere à validade do sinergismo entre linhas de produtos, para impulsionar a venda de medicamentos genéricos. Neste aspecto, as empresas pesquisadas demonstraram que em 2000, quando se inicia a comercialização de medicamentos genéricos, o sinergismo foi importante, tão-somente, para os primeiros lançamentos de produtos. Identificando por sua vez, o que Porter (1986, p, 159 – 161) no seu modelo do ciclo concorrencial, identifica genericamente na etapa de “introdução” – algumas variáveis estratégicas determinantes para a expansão de suas vendas. Atualmente, na opinião da empresa entrante, o poder dos compradores é tão grande, que eles não aceitam imposição por parte da indústria farmacêutica; para tanto, deu como exemplo os resultados obtidos por uma conceituada empresa de pesquisa e desenvolvimento, que ao ingressar no mercado de genéricos, usando a estratégia do sinergismo, não obteve sucesso.

A empresa oportunista acredita que o sinergismo não funcionou para a empresa acima citada, por razões de preço. Ainda segundo a empresa oportunista, o sinergismo pode ser uma importante ferramenta para impulsionar as vendas de genéricos, desde que com níveis de preços competitivos no segmento, pois tanto os distribuidores como as farmácias só irão comprar genéricos de menor preço.

A empresa sinérgica, por sua vez, atribui ao sinergismo o fator de sucesso para a comercialização de medicamentos genéricos como compensação de sua inserção tardia no segmento de medicamentos genéricos.

O estudo revela que a empresa sinérgica elaborou estratégia própria para a venda de seus produtos, selecionando distribuidores e farmácias que estão comercializando seus produtos em caráter de exclusividade.

No tocante à propaganda de medicamentos genéricos, os respondentes compartilham das mesmas opiniões. "Genérico é genérico, não tem marca". Diante desta afirmação, todo o esforço promocional, dos laboratórios entrevistados, tem se concentrado nas farmácias, pois, segundo os entrevistados, cabe ao balconista/atendente "definir ou indicar" qual o medicamento genérico que comprador (paciente) vai comprar. Os entrevistados não acreditam, que mesmo com campanhas ao público, os compradores irão solicitar aos balconistas/atendentes genéricos pela marca do laboratório fabricante.

Todos os entrevistados acreditam que a melhor propaganda para os medicamentos genéricos é a propaganda institucional, patrocinada pelo governo. A evolução dos medicamentos só não foi maior, pela falta de informação, de esclarecimento público, em especial para a população de baixa renda, que deveria ser a maior beneficiada pelos medicamentos genéricos.

Quanto maior for o investimento em propaganda, com aval do governo, maior será o crescimento dos medicamentos genéricos em nosso país.

O crescimento deste segmento concorrencial se atrela a um aspecto da estratégia de negócios, não salientada na base teórica deste trabalho, e que diz respeito ao conceito de fusões e aquisições, que com freqüência ocorre na indústria farmacêutica, conforme demonstrado no ANEXO ^a

Esta observação se remete à evidência de que em outros mercados a indústria de medicamentos genéricos, com estratégia global de atuação, possa estabelecer vínculos operacionais por fusões e aquisições com laboratórios aqui estabelecidos.

A introdução dos medicamentos genéricos é muito recente em nosso país e, seguramente, passará por importantes alterações nos próximos anos. Acompanhar e analisar essas alterações, bem como confirmar os resultados aqui relatados, poderá ser objeto de novos estudos e pesquisas que esclareçam ou confirmem os seguintes pontos:

A concentração do mercado será mantida nas proporções atuais?

A distribuição continuará sendo uma importante barreira de entrada?

As novas alternativas de distribuição atingiram seus objetivos?

O poder de negociação dos compradores permanecerá tão forte como agora, comprometendo a rentabilidade das empresas?

Os novos entrantes conseguirão ter sucesso no mercado?

Os preços praticados, com descontos na casa de 50% serão mantidos?

O sinergismo entre as linhas de produtos impulsionou a venda de medicamentos genéricos?

A relação com os fornecedores de matérias-primas continuará amigável?

A indústria farmacêutica e o segmento de medicamentos genéricos possibilitam um grande número de pesquisas acadêmicas, que possibilitarão um melhor conhecimento deste importante ramo industrial.

No entanto, todos os pontos acima mencionados ficam sujeitos a novas regulamentações a serem implementadas pelas Agências Reguladoras de condutas de mercado, em especial as que venham tratar da dispensação de medicamentos sujeitos à prescrição médica e formas operacionais das farmácias para este fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELL, D.F. **Administrando com dupla estratégia**. São Paulo: Pioneira, 1995.

_____; HAMMOND, J. S. **Strategic market planning – problems and analytical approaches**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall, INC, 1979.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genricos/index.htm>. Acesso em: 21 mar. 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO (ABCFARMA). Disponível em: URL: <http://www.abcfarma.org.br>. Acesso em: 15 dez. 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS (PRÓ GENÉRICOS). História dos medicamentos genéricos. Disponível em: URL: <http://www.progenericos.org.br>. Acesso em: 21 mar. 2004.

BAIN, J. S. **Industrial organization**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1959.

BRASIL. Decreto nº 20.397 de 14 de janeiro de 1946. Aprova o Regulamento da indústria farmacêutica no Brasil que dispõe sobre o funcionamento da indústria farmacêutica no Brasil. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 70.162 de 18 de fevereiro de 1972, publicado em Diário Oficial da União de 21/02/1972. Aprova o Regulamento do Imposto sobre Produtos Industrializados e define amostra-grátis. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, publicada no Diário Oficial da União de 18/12/1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976, publicada no Diário Oficial da União de 24/09/1976. Estabelece as normas de vigilância sanitária às quais ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, conforme definidos na Lei nº 5.991 de 1973. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 79.094 de 5 de janeiro de 1977, publicado em Diário Oficial da União de 05/01/1977. Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977, publicada em Diário Oficial da União de 24/08/1977. Caracteriza quais são as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as respectivas sanções. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 9.279 de 14 de maio de 1996, publicada em Diário Oficial da União de 15/05/96. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996, publicada em Diário Oficial da União de 16/07/1996. Dispõe sobre as Restrições ao Uso e à Propaganda de Produtos Fumíferos, Bebidas Alcoólicas, Medicamentos, Terapias e Defensivos Agrícolas, nos Termos do § 4 do Art.220 da Constituição Federal. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, publicada em Diário Oficial da União de 27/01/1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, publicada em Diário Oficial da União de 11/02/1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 237 de 28 de junho de 1999, publicada em Diário Oficial da União de 02/07/1999. Altera a Tabela de Desconto das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária nos termos da MP 1912 -5, modifica a configuração e notas indicativas conforme contidas no Anexo I desta Resolução e altera os modelos de DECLARAÇÕES especificados nos parágrafos 1º e 2º do art. 3º da Resolução de Diretoria 217, de 21 de junho de 1999, devendo a redação das mesmas seguirem os modelos ANEXOS II e III. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 3.181 de 23 de setembro de 1999, publicado em Diário Oficial da União de 24/09/1999. Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 3.675 de 28 de novembro de 2000, publicado em Diário Oficial da União de 29/11/2000. Dispõe sobre medidas especiais relacionadas com o registro de medicamentos genéricos, de que trata o art. 4º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 102 de 30 de novembro de 2000, publicada em Diário Oficial da União de 01/12/00. Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. Institui também penalidades às quais estão sujeitos os infratores quando da inobservância do disposto nesta Resolução, configurando infração de natureza sanitária, penalidades estas previstas na Lei nº 6.437, de 1977, sem prejuízo de

outras sanções de natureza civil ou penal cabíveis. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 10.147 de 21 de dezembro de 2000, publicada em Diário Oficial da União de 22/12/00. Dispõe sobre a incidência da contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/Pasep, e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Confins, nas operações de venda de produtos que especifica. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 3.718 de 3 de janeiro de 2001, publicado em Diário Oficial da União de 04/01/01. Dá nova redação a dispositivos do Anexo ao Decreto nº 3.675, de 28 de novembro de 2000, que dispõe sobre medidas especiais relacionadas com o registro de medicamentos genéricos, de que trata o art. 4º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 36 de 15 de março de 2001, publicada no Diário Oficial da União em 16/03/01. Os medicamentos similares registrados com denominação genérica, exceto os definidos como de referência conforme Resolução – RDC/ANVISA nº 32, de 9 de março de 2001, têm a sua comercialização proibida a partir de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação no Diário Oficial da União. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 47 de 28 de março de 2001, publicada no Diário Oficial da União em 05/04/01. Os medicamentos genéricos, de acordo com a Lei nº 9.787, de 1999 e Resolução ANVISA RDC nº 10, de 2001, registrados ou que vierem a ser registrados junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, devem ter, para facilitar a sua distinção, em suas embalagens externas, o logotipo que identifica o medicamento genérico, de acordo com as instruções desta Resolução. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 3.803 de 24 de abril de 2001, publicado em Diário Oficial da União de 25/04/2001. Dispõe sobre o crédito presumido da contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins, previsto nos arts. 3º e 4º da Lei nº 10.147, de 21 de dezembro de 2000. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 3.841 de 11 de junho de 2001, publicado Diário Oficial da União de 12/06/2001. Dá nova redação a dispositivos do Decreto nº 3.675, de 28 de novembro de 2000, que dispõe sobre medidas especiais relacionadas com o registro de medicamentos genéricos, de que trata o art. 4º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 10.357 de 27 de dezembro de 2001, publicada em Diário Oficial da União de 28/12/01. Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 4.204 de 23 de abril de 2002, publicado em Diário Oficial da União de 24/04/2002. Dá nova redação ao art. 1º do Decreto nº 3.675, de 28 de novembro de 2000, que dispõe sobre medidas especiais relacionadas com o registro de medicamentos genéricos, de que trata o art. 4º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

Dá o prazo até 28 de novembro de 2002 para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária poder conceder registro especial a medicamentos genéricos inéditos quanto ao fármaco, forma farmacêutica e concentração, com o fim de estimular a adoção e o uso de novos medicamentos genéricos no País. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 193 de 08 de julho de 2002, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/2002. Concede prazo de até seis meses, a contar da publicação do registro especial, para a indústria à qual tiver sido concedido registro especial de medicamentos genéricos protocolar pedido de conversão do registro especial em registro de medicamento genérico e apresentar toda a documentação necessária, contemplando, inclusive, os ensaios de equivalência farmacêutica e de bioequivalência, realizados de acordo com a regulamentação técnica aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA para efeito de regulamentação do caput do Art. 4º do Decreto nº 3.675, de 28 de novembro de 2000, retificado pelo Decreto 3.841, de 11 de junho de 2001. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 103 de 8 de maio de 2003, publicado em Diário Oficial da União de 13/5/2003. Regulamenta os procedimentos a serem observados pelos Centros nacionais e internacionais interessados em realizar ensaios de Biodisponibilidade/Bioequivalência para fins de registro de medicamentos, obrigando os Centros que realizam estudos de Biodisponibilidade/Bioequivalência para fins de registro de medicamentos a observar as normas e regulamentos técnicos em vigor incluindo a verificação "in loco" dos procedimentos técnicos, operacionais, científicos e éticos adotados na realização dos estudos de Biodisponibilidade/Bioequivalência para medicamentos. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 10.699 de 14 de maio de 2003, publicada em Diário Oficial da União de 15/05/2003. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Estipula o prazo até 30 de junho de 2003, para apresentação de ensaios de dissolução comparativos entre o medicamento-teste, o medicamento de referência internacional utilizado no estudo de bioequivalência e o medicamento de referência nacional, no caso de medicamentos genéricos importados, cujos ensaios de bioequivalência foram realizados fora do País. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 135 de 29 de maio de 2003, republicada em Diário Oficial da União de 12/08/03. Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos, determina que as empresas interessadas no registro de medicamentos genéricos cumpram, na íntegra, os dispositivos deste Regulamento, apesar de que, para efeito do disposto neste Regulamento, as empresas deverão pautar-se nos procedimentos técnicos descritos em guias específicos, aprovados pela Diretoria Colegiada e

publicados no DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, determinar que, somente os centros autorizados pela ANVISA poderão realizar testes de equivalência farmacêutica e biodisponibilidade relativa/bioequivalência e revoga a Resolução RDC nº 84, de 19 de março de 2002. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 140 de 29 de maio de 2003, republicada em Diário Oficial da União de 24/09/2003. Regulamenta os textos de bulas dos medicamentos aprovados pela ANVISA, estabelece novas definições contidas no Glossário de Definições Legais e define processos de adequação das bulas dos produtos já aprovados pela Agência. Considera que as informações relativas a um medicamento e a respectiva classe terapêutica devem orientar adequadamente o paciente e o profissional de saúde, em prol do uso racional de medicamentos, que os textos de bula de medicamentos no mercado devem ser reavaliados, em face da heterogeneidade das informações para o paciente e para os profissionais de saúde e que os dispositivos da Lei nº 6.360 de 1976 e do Decreto nº 79.094 de 1977, alterado pelo Decreto nº 3.961 de 2001, da Lei nº 8.926 de 1994, da Portaria/MS nº 3.916 de 1998, Portaria nº 110 de 1997, Lei nº 8078 de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, da MP nº 2190-34 de 2001 e as definições do Report of the 4th WHO - Consultative Group on the Role of the Pharmacist devem ser respeitados. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 893 de 29 de maio de 2003, publicada Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para Realização de Alterações, Inclusões e Notificações Pós-Registro de Medicamentos. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 894 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para protocolo e relatório técnico de estudo de bioequivalência. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 895 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para elaboração de relatório técnico de estudo de biodisponibilidade relativa/bioequivalência. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 896 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para provas de biodisponibilidade relativa/bioequivalência. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 899 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para validação de métodos analíticos e bioanalíticos. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 900 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para realização do estudo e elaboração do relatório de equivalência farmacêutica. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 901 de 29 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 02/06/2003. Estabelece o Guia para ensaios de dissolução para formas farmacêuticas sólidas orais de liberação imediata (FFSOLI). Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução CMED nº 4 de 29 de julho de 2003, publicada no Diário Oficial da União de 31 de julho de 2003. Dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante e do Preço Máximo ao Consumidor dos medicamentos e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Medida Provisória nº 123 de 26 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União de 27/06/2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Decreto nº 4.766 de 26 de junho de 2003, publicado em Diário Oficial da União de 27/06/03. Regulamenta a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, do Conselho de Governo, que tem por objetivos a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, voltados a promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução CMED nº 4 de 29 de julho de 2003 publicada no Diário Oficial da União em 30 de julho de 2003. Dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante e do Preço Máximo ao Consumidor dos medicamentos, estabelece a forma de apresentação de Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 210 de 4 de agosto de 2003 publicada no Diário Oficial da União em 14/08/2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, institui e aprova a Classificação e Critérios de Avaliação dos itens constantes do Roteiro de Inspeção para Empresas Fabricantes de Medicamentos, institui o Roteiro de Inspeção para Empresas Fabricantes de Medicamentos, solicita auto-inspeções das empresas e revoga a RDC nº 134 de 13 de julho de 2001. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 1.529 de 18 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 22/09/2003. Define nova apresentação para fins da Resolução número 893, de 29 de maio de 2003, e adoção de mesmo número de registro para as novas apresentações de medicamentos já registrados e que conterão o mesmo volume ou quantidade da apresentação já registrada. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Resolução nº 1.701 de 25 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 26/09/2003. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

_____. Lei nº 10.742 de 6 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União em 07/10/2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>

BRUMER, S. Estrutura, conduta e desempenho de mercado da indústria metal-mecânica gaúcha – 1977. Porto Alegre: Fundação de Economia e Estatística, 1981.

COLOMBO, E. Genéricos cinco anos de sucesso. **Revista ABCFARMA**, São Paulo, n. 153, p. 44 – 47, maio. 2004.

COLOMBO, E. Genéricos cinco anos de sucesso. **Revista ABCFARMA**, São Paulo, n. 155, p. 44 – 46, junho. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Disponível em: URL:<http://www.cff.org.br>. Acesso em: 23 mar. 2004.

COUTINHO, L.; FERRAZ, J. C.(Org). **Estudo da competitividade da indústria brasileira.** 3. ed. Campinas, SP: Papyrus; Editora da Universidade de Campinas, 1995.

DRUCKER, P.F. **Administrando em tempos de grandes mudanças.** São Paulo: Pioneira; São Paulo: Publifolha, 1991.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (FEBRAFARMA). Disponível em: URL:<http://www.febrafarma.org.br>. Acesso em: 21 mar. 2004.

GRUPO DOS PROFISSIONAIS EXECUTIVOS DO MERCADO FARMACÊUTICO (GRUPEMEF). Disponível em: URL:<http://www.grupemef.com.br>. Acesso em: 21 mar. 2004.

IMS HEALTH GLOBAL SERVICES. DRUG MONITOR. Disponível em: URL:<http://www.open.imshealth.com>. Acesso em 27 fev. 2004.

IMS HEALTH. **Pharmaceutical Market Brasil.** Cham: IMS Health A. G., 1999, - 2003.

KOTLER, P. **Administração de marketing.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____, P. **Marketing para o século XXI.** São Paulo: Futura, 1999.

LAMBIN, J-J. **Marketing estratégico.** 4. ed. Amadora: McGraw-Hill, 2000.

MASON, E. S. Price and production policies of large-scale enterprise. **American Economic Review**; v. XXXIX, p. 64 – 71. march 1939.

MENDA, M. E. (Org.). **Manual médico: medicamentos genéricos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

_____.: QUINN, J. B. **O processo da estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MONTGOMERY, C. A.; PORTER, M. E. (orgs.). **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

MONTEIRO, G. C. **Uma análise da percepção dos executivos dos laboratórios farmacêuticos que fabricam e comercializam medicamentos de venda sob prescrição médica, instalados no estado de São Paulo, sobre a utilização e a validade das abordagens mercadológicas de segmentação de mercado, seleção de mercado alvo, diferenciação e posicionamento**. 2003. 276 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Centro Universitário Álvares Penteado – UNIFECAP, São Paulo, 2003.

MONTORO FILHO, A.F. et al. **Manual de economia**. São Paulo: Saraiva, 1998.

MORETTO, L. D. (Org). **Sindusfarma: 7 décadas**. São Paulo: SINDUSFARMA, 2003.

PORTER, M.E. **Estratégia Competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1986.

_____. **Vantagem Competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1990.

PRADO, L. A. **Indústria Farmacêutica e cidadania: ABIFARMA 50 anos**. São Paulo: Museu da Pessoa, 1997.

SCHERER, F. M.; ROSS, D. **Industrial market structure and economic performance**. EUA, Houghton Mifflin Company, 1990.

SOUZA, M. C. C. Concentração Industrial em quatro ramos industriais. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 20(4), p.27-43, 1980.

STRAUS, A. L. **Qualitative analysis for social scientists**. Cambridge University Press, 1987.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

Roteiro para entrevista – Empresa Entrante

- . Características gerais da empresa – ano de fundação, faturamento mundial, número de funcionários, países em que atua.
- . Mercado brasileiro – por que a decisão de se instalar no Brasil?
- . Oportunidades quando ao mercado brasileiro – faturamento, participação de mercado.
- . Principais barreiras para ingresso:
 - Governo – leis da vigilância sanitária
 - Estudos Clínicos para obtenção de registro
 - Exigência de Capital – fábrica
 - Estratégia de Marketing
 - Identidade de marca
 - Distribuição – retaliação de distribuidores
 - Ação da concorrência – retaliação
 - Promoção
 - Preços praticados
 - Concentração de Mercado
- . Resultados atingidos

APÊNDICE B

Roteiro para entrevista – Empresa sinérgica

- . Características gerais da empresa – ano de fundação, faturamento mundial, número de funcionários, países em que atua.
- . Mercado brasileiro – por que a decisão de ter linhas sinérgicas?
- . Oportunidades quando ao mercado brasileiro – faturamento, participação de mercado.
- . Principais barreiras para ingresso:
 - Governo – leis da vigilância sanitária
 - Estudos Clínicos para obtenção de registro
 - Exigência de Capital – fábrica
 - Estratégia de Marketing
 - Identidade de marca
 - Distribuição – retaliação de distribuidores
 - Ação da concorrência – retaliação
 - Promoção
 - Preços praticados
 - Concentração de Mercado
- . Resultados atingidos

APÊNDICE C

Roteiro para entrevista – Empresa oportunista

- . Características gerais da empresa – ano de fundação, faturamento mundial, número de funcionários, países em que atua.
- . Mercado brasileiro – por que a decisão de ter linhas sinérgicas?
- . Oportunidades quando ao mercado brasileiro – faturamento, participação de mercado.
- . Principais barreiras para ingresso:
 - Governo – leis da vigilância sanitária
 - Estudos Clínicos para obtenção de registro
 - Exigência de Capital – fábrica
 - Estratégia de Marketing
 - Identidade de marca
 - Distribuição – retaliação de distribuidores
 - Ação da concorrência – retaliação
 - Promoção
 - Preços praticados
 - Concentração de Mercado
- . Resultados atingidos

APÊNDICE D

Roteiro para entrevista – Entidade de classe

Dificuldades para obtenção de registro - Legislação

Custos para lançamento de novos produtos – barreira de entrada

Ações governamentais para impulsionar o consumo de genéricos

Concorrências Públicas

Concentração de mercado em poucas empresas – barreira de entrada

Campanhas promocionais por empresa – problema ou oportunidade

Ações da entidade para diminuição da concentração

Campanhas promocionais para incentivo a prescrição médica

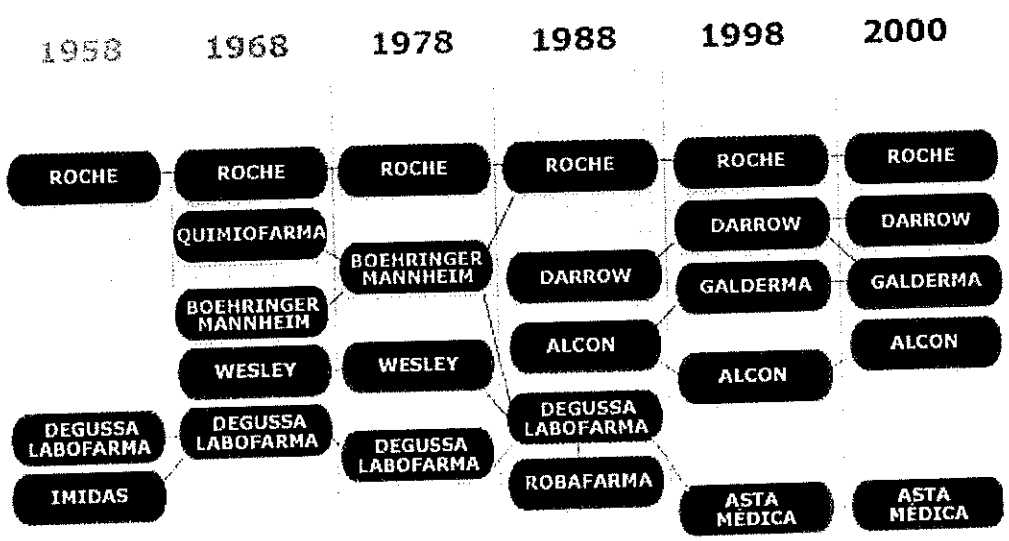
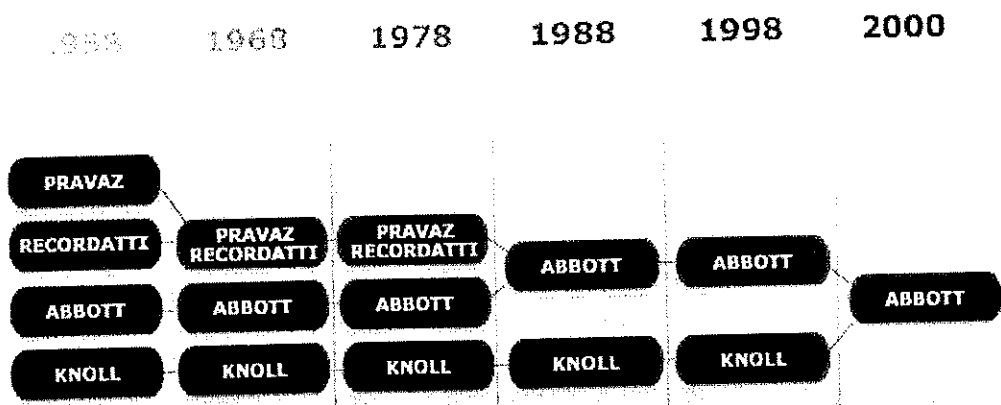
Campanhas junto ao público para substituição por genéricos

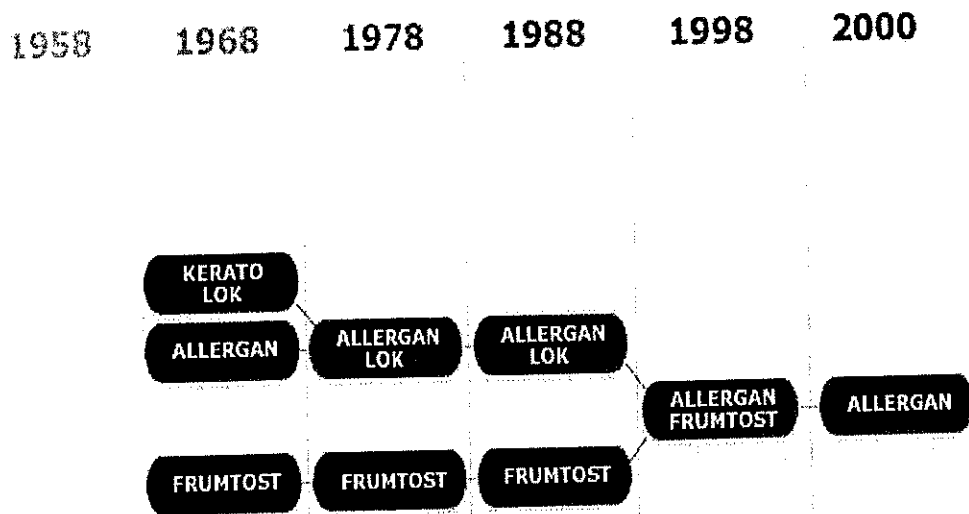
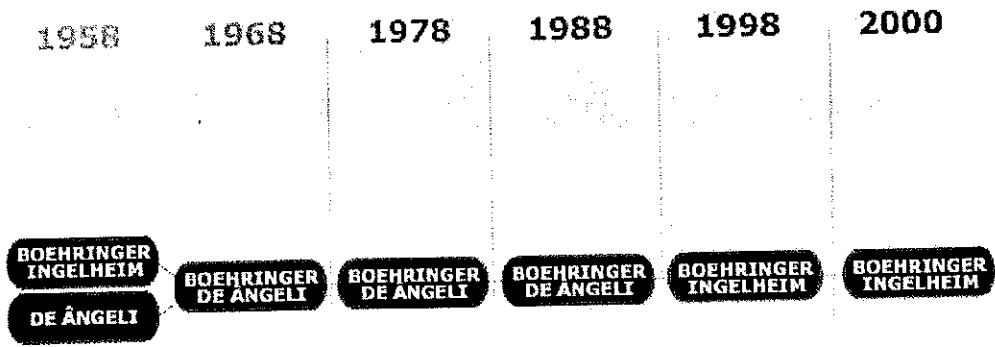
ANEXO A

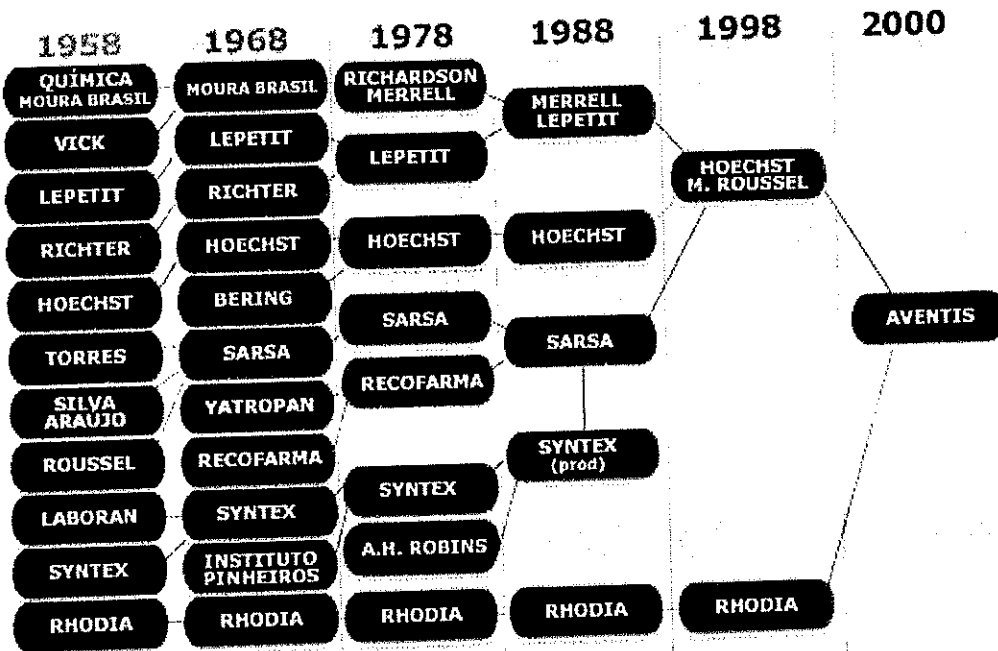
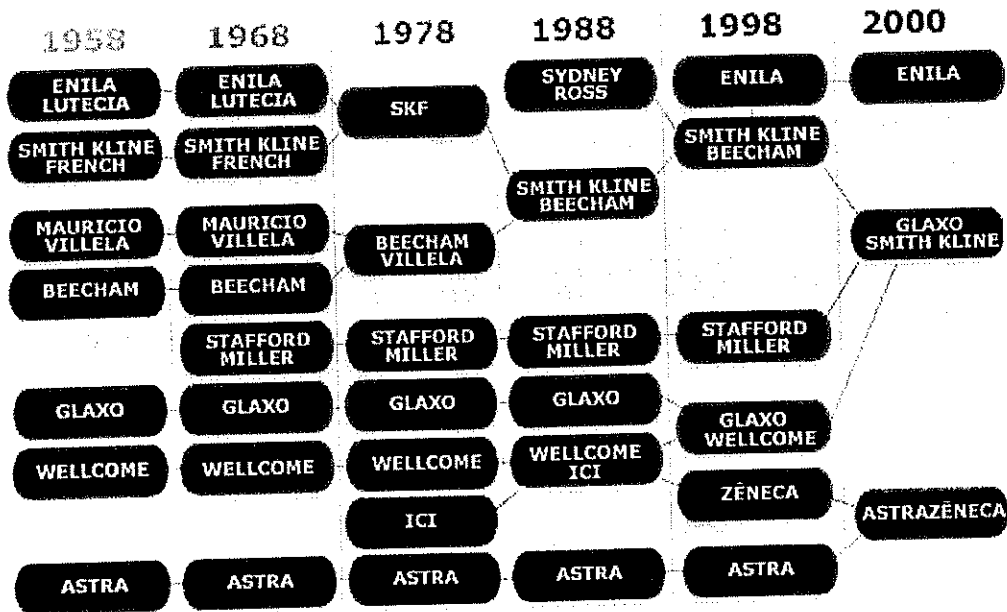
Histórico das Fusões e Aquisições

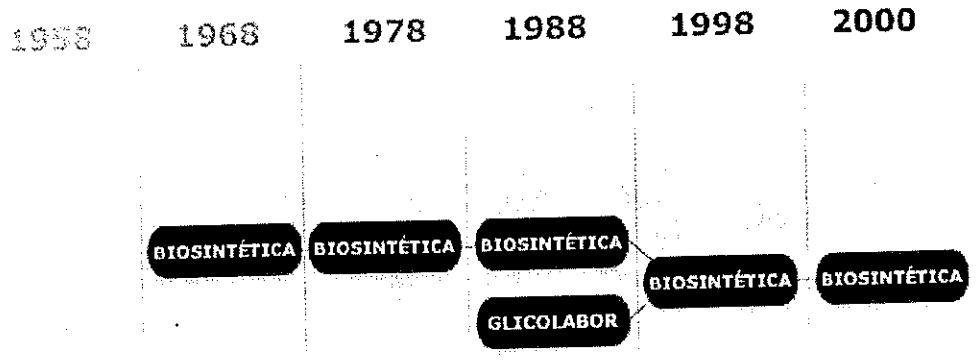
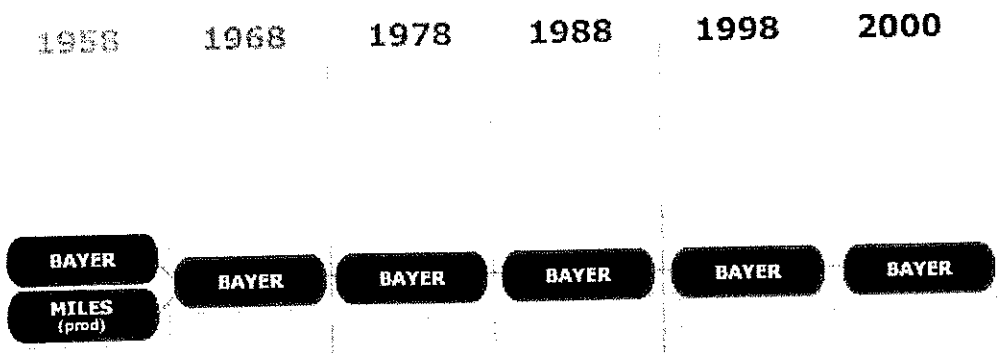
Estudo elaborado pelo Grupo dos Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico (GRUPEMEF) que retrata as fusões e aquisições ocorridas na indústria farmacêutica, desde a década de 50.

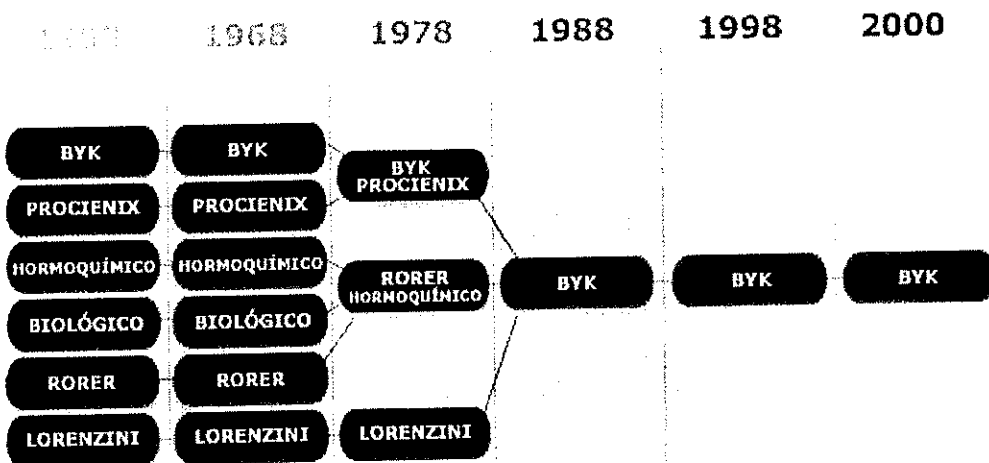
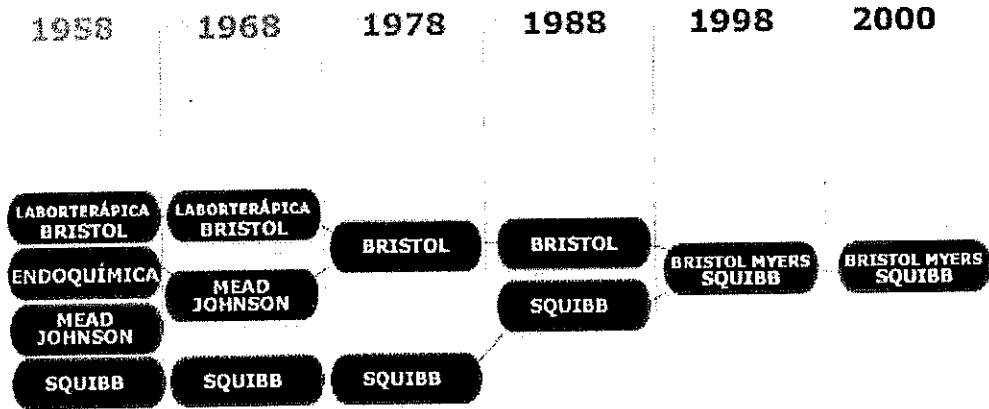
As fusões a partir do ano 2000 não foram contempladas no estudo.

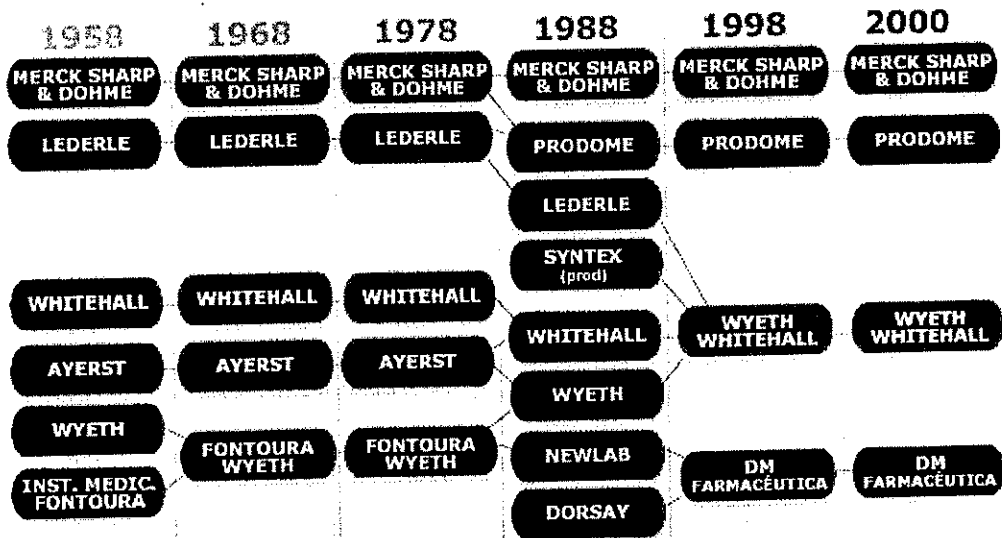
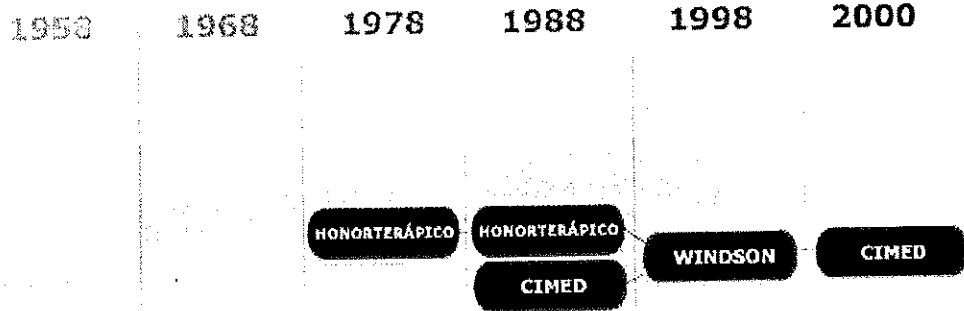




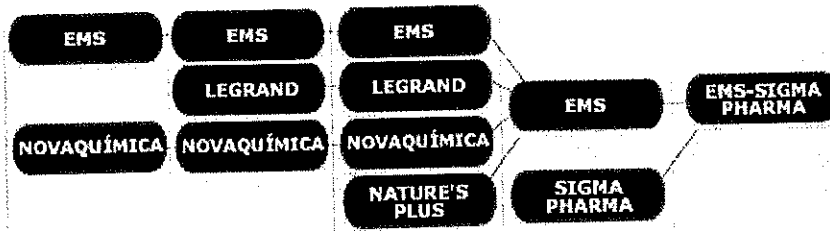




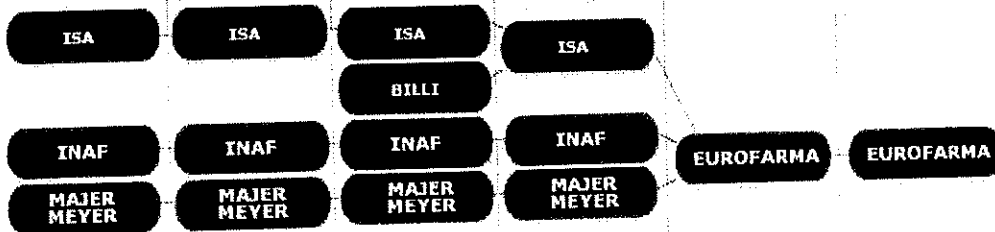




1958 1968 1978 1988 1998 2000



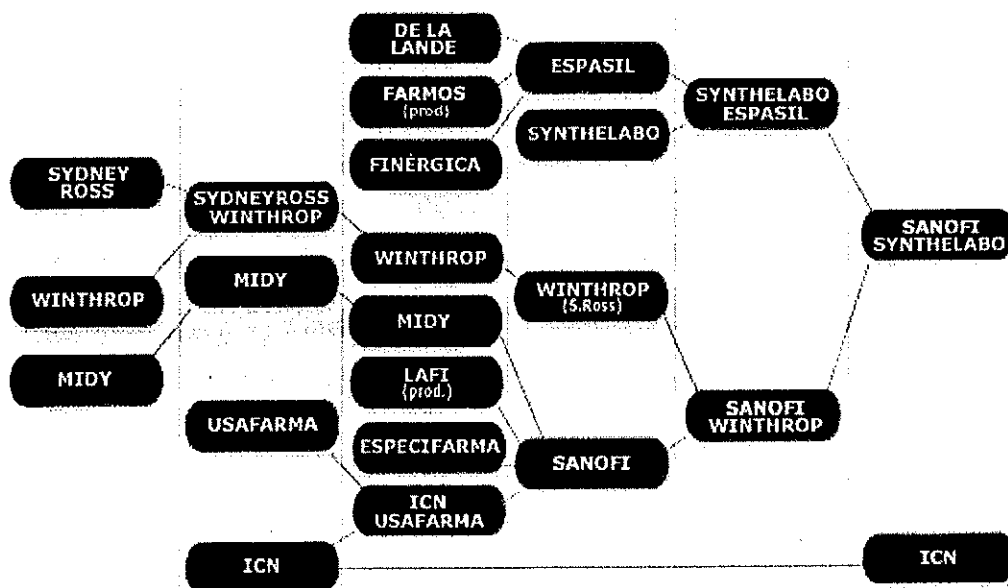
1958 1968 1978 1988 1998 2000

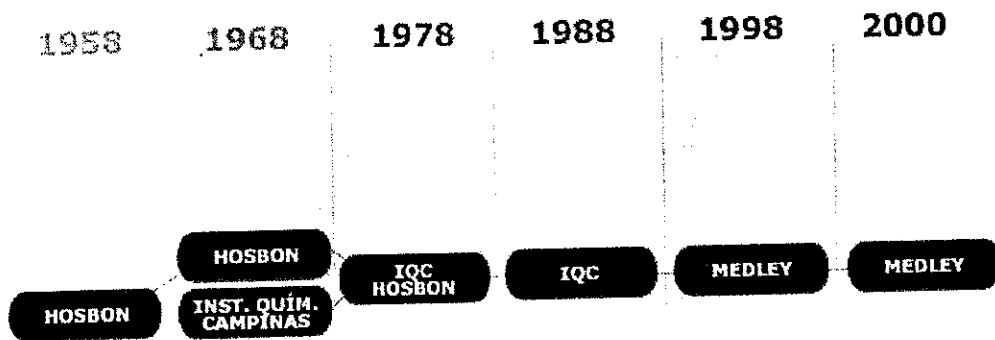
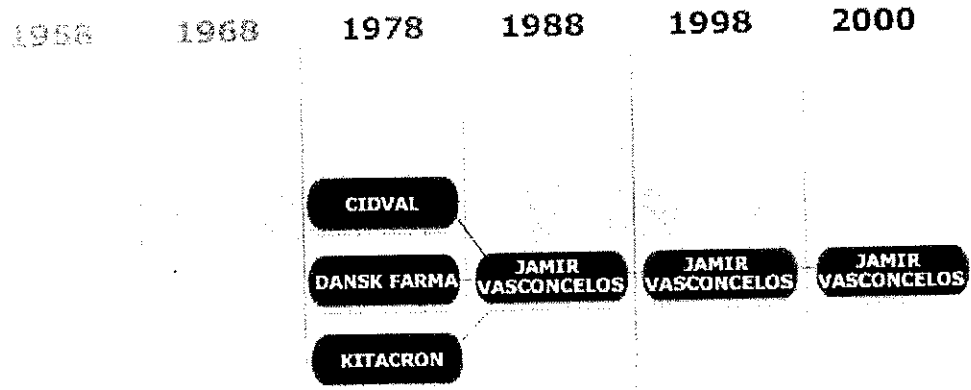


1958 1968 1978 1988 1998 2000

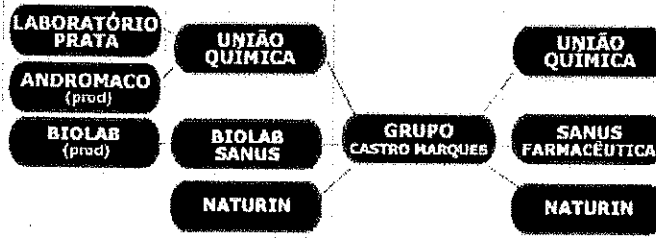


1958 1968 1978 1988 1998 2000





1958 1968 1978 1988 1998 2000



1958 1968 1978 1988 1998 2000

