

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

REGINA RIANELLI DE BRITO

OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO COMPOSTO DE PRODUTOS DAS
EMPRESAS FARMACÊUTICAS NO EIXO DOS ESTADOS DO RIO DE
JANEIRO E SÃO PAULO

Rio de Janeiro

2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

REGINA RIANELLI DE BRITO

Os Medicamentos Genéricos no
composto de produtos das Empresas Farmacêuticas
no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
em Administração e Desenvolvimento
Empresarial da Universidade Estácio de Sá,
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Mestre em Administração.

ORIENTADOR PROFESSOR: PhD. JOSÉ ROBERTO RIBAS

Rio de Janeiro

2006

FICHA CATALOGRÁFICA

B862 BRITO, Regina Rianelli de
Os Medicamentos Genéricos no composto de produtos das
Empresas Farmacêuticas no eixo dos estados do Rio de
Janeiro e São Paulo / Regina Rianelli de Brito.
– Rio de Janeiro, 2006.
155 p.

Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas e
desenvolvimento empresarial) – Universidade Estácio de Sá,
2006.

Bibliografia: 143 - 154

1.Marketing 2. Estratégia 3. Medicamentos Genéricos
I.Universidade Estácio de Sá. Mestrado em Administração de
Empresas e desenvolvimento empresarial.
II.Título. Os Medicamentos Genéricos no composto de produtos
das Empresas Farmacêuticas no eixo do Estado do Rio de Janeiro
e São Paulo. CDD – 338.4761519

REGINA RIANELLI DE BRITO

Os Medicamentos Genéricos no
composto de produtos das Empresas Farmacêuticas
no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
em Administração e Desenvolvimento
Empresarial da Universidade Estácio de Sá,
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Mestre em Administração.

Aprovada em ___ de _____ de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Roberto Ribas
Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Guilherme Guimarães Santana
Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Heloisa Guimarães Peixoto Nogueira
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Não existem palavras que possam expressar com exatidão o sentimento de gratidão que tenho para com todos aqueles que contribuíram, de uma forma ou de outra, para a elaboração da presente Dissertação. Colegas das Assessorias de Imprensa do Ministério da Saúde, ANVISA, FIOCRUZ, GDs e GRs de Laboratórios Farmacêuticos, alunos e ex-alunos da graduação que não mediram esforços em fornecer informações que me foram úteis. Meus colegas de trabalho de mídia digital e eletrônica e do periódico Medicina & Saúde que muito me incentivaram.

Ao meu orientador Professor Dr. José Roberto Ribas pelo apoio e construção desde trabalho, pois, à luz de seu conhecimento, norteou grande parte para a realização desta Dissertação.

À amiga Elizabeth Azevedo Jorge, especialista em Marketing Farmacêutico e empresária desta Indústria que pontualmente guiou minhas idéias nesta Dissertação.

Ao incentivo e a atenção dos professores amigos, em especial, o Prof. Lamounier Villela, Harvey Cosenza; Luiz Alberto Gravina Belmiro, Manoel Cardoso Monteiro e Alda Judith Alves-Mazzotti.

À Sandra Burle Marx Smith, Eduardo Araújo, Jorge Bittencourt e José Luiz Trinta, pelo apoio constante, afabilidade, dinamismo e ajuda no direcionamento deste Projeto. Ao companheirismo dos colegas de turma, que muito contribuíram para minha formação acadêmica e profissional, em especial: Mario Lucio de Oliveira Novaes, Francisco Santos Sabbadini, Gilbert Gilles Gerteiny, Álvaro Nassaralla, Gilberto Corrêa Lucas Júnior, Marcos Correia Lima, Luiz Monteiro e Ana Franco Celano.

À Universidade Estácio de Sá, na qual faço parte do seu corpo docente, que me forneceu uma bolsa parcial de capacitação para o Mestrado.

Ao Dr. Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti – *in memoriam* - pela inspiração. Ao Armênio de Jesus Mateus, Dilson Luz, Leda Ohana, Nikhil N. Khambli e N. Sathyavathy, abnegados praticantes da medicina socializante e includente.

Aos meus pais pelo exemplo.

O marketing tem por principal responsabilidade o alcance do crescimento em receitas lucrativas para a empresa. Ele deve identificar, avaliar e selecionar as oportunidades de mercado e estabelecer as estratégias para alcançar proeminência, senão domínio, nos mercados-alvo. (KOTLER, 1999)

RESUMO

O presente estudo focou-se na indústria farmacêutica e nos medicamentos genéricos. Seu principal objetivo foi analisar o comportamento da primeira com a introdução desses novos competidores. Para tanto o trabalho fundamentou-se na teoria proposta por Michael Porter, realizando-se uma extensa revisão bibliográfica. Esse levantamento visitou temas como estratégia, vantagem competitiva: o tradicional “Modelo de Cinco Forças”. Visando dotar a dissertação de um maior conhecimento mercadológico um capítulo foi dedicado a indústria e sua configuração, com destaque dado aos seus principais *players*. Realizou-se uma pesquisa descritiva tendo como base material bibliográfico disponível (dados secundários) e entrevistas com indivíduos selecionados. Foi possível concluir que existem indícios de que um houve maior número de fusões e aquisições na indústria após a introdução de medicamentos genéricos no país.

PALAVRAS-CHAVE: administração de empresas, gestão empresarial, indústria farmacêutica, medicamento genérico. fusões e aquisições, estratégia sob ótica de saúde.

ABSTRACT

This present study is focused on the pharmaceutical industry and generic medicines. Its' main goal was to analyze the behavior of the industry after the introduction of generic drugs as new competitors. The work was based on the proposal theory of Michael Porter's, fulfilling itself in depth through an extensive bibliographical revision. This survey visited subjects such as strategy, competitive advantage, and the traditional "Model of Five Forces". Aiming to offer the dissertation with a larger marketing knowledge, a chapter was dedicated to the pharmaceutical industry and its configuration, with main prominence given to its' players. Descriptive research is available in bibliographical material (giving secondary data) and interviews with selected individuals.

It was possible to conclude that there are indications of a greater number of mergers and acquisitions in the pharmaceutical industry, after the introduction of generic medicine in the country.

KEY-WORDS: business administration, enterprise management, pharmaceutical industry, generic medication, merges and acquisitions, strategy focusing health.

LISTA DE SIGLAS

ABIQUIM	Associação Brasileira da Indústria Química
ANPEI	Associação Nacional de Pesquisa, Desenvolvimento e Engenharia das Empresas Inovadoras
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CDI	Conselho de Desenvolvimento Industrial
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRM	<i>Customer Relationship Management</i>
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DOU	Diário Oficial da União
F & A	Fusões e Aquisições
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FR	França
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
IMS	Intercontinental Medical Statistics
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
LASSBIO	Laboratório de Avaliação de Substâncias Bioativas
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NCM	taxa de importação/ nomenclatura comum do Mercosul, significa um código numérico que identifica o produto e facilita a análise de mercadoria

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não-governamentais
OTC	Sigla da nomenclatura inglesa, <i>over the counter</i> ao se referir a medicamentos não éticos
P & D	Pesquisa e Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde da Família
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SIG	Sistemas de Informações Gerenciais
SINDUSFARMA	Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado
SUS	Serviço Único de Saúde
TI	Tecnologias da Informação
UK	United Kingdom, Reino Unido
USA	Estados Unidos da América do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização do problema	14
1.2 Formulação do problema	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Final	19
1.3.2 Intermediários	19
1.4 Suposições	20
1.5 Delimitação do estudo	21
1.6 Estrutura da dissertação	22
1.6.1 Desenvolvimento do estudo	23
2. REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 Legislação brasileira e os medicamentos genéricos	25
2.2 Estratégia: definições e característica	27
2.3 A estratégia organizacional	27
2.3.1 Estratégia de diversificação	30
2.3.2 Benefícios, custos e riscos de diversificação	30
2.3.3 Evolução da estratégia, diversificação relacionada e não-relacionada	31
2.3.4 Razões básicas para diversificação	33
2.3.5 Estratégia de reestruturação	36
2.3.6 Estratégia de fusões e aquisições	38
2.3.7 Integração horizontal e vertical	40
2.3.7.1 Integração horizontal	40
2.3.7.2 Integração vertical	41
2.3.8 Aquisição relacionada	44
2.3.9 Aquisição não-relacionada	45
2.4 Estratégia de posicionamento	45
2.4.1 Atividades de posicionamento	46
2.4.2 Opções excludentes	46
2.4.3 Compatibilidade, ajuste e sinergia	47
2.5 A análise estrutural	48
2.6 A cadeia de valor e a vantagem competitiva	48
2.6.1 Estratégia de crescimento intensivo: matriz de Ansoff	49
2.6.2 Crescimento integrado em Ansoff	50
2.7 As cinco forças competitivas genéricas de Michael Porter	52
2.7.1 O modelo das cinco forças competitivas	52
2.7.2 A intensidade da rivalidade entre os concorrentes	53
2.7.3 A ameaça de novos entrantes	54
2.7.4 A ameaça de produtos substitutos	55
2.7.5 O poder de negociação dos clientes	56
2.7.6 O poder de negociação dos fornecedores	56
2.8 AS ESTRATÉGIAS GENÉRICAS DE PORTER	57
2.8.1 Estratégia de diferenciação	59
2.8.2 Estratégia funcional mercadológica	62
2.9 TRADE MARKETING	62
2.10 ESTRATÉGIA PUSH / PULL	63

2.11 Mudanças estruturais	64
3. A INDÚSTRIA	65
3.1 A radiografia do setor	65
3.2 A indústria farmacêutica e farmoquímica no Brasil	67
3.3 Equivalência farmacêutica, teste de bioequivalência e identificação visual	67
3.4 Lei de patentes	69
3.5 Estrutura de mercado	70
3.5.1 Contexto Internacional e gastos com P&D	70
3.5.2 Produção	71
3.6 Função dos medicamentos	74
3.7 Preferência medicamentosa e oferta	74
3.8 Concentração da indústria	75
3.9 Pulverização do mercado	76
3.10 Medicamentos éticos, de referência e genéricos	76
3.11 O processo de decisão do médico prescritor	77
3.11.1 Processo de prescrição	77
3.11.2 Qualidades	78
3.11.3. Certificação da qualidade	79
3.12 Característica e configurações do setor	79
3.12.1. Setor privado	79
3.12.2. Setor público	81
3.12.3. Empresas nacionais	81
3.12.4. Patentes	82
4. METODOLOGIA	83
4.1 Tipo de pesquisa	83
4.1.1 Quanto aos fins	83
4.1.2 Quanto aos meios de investigação	84
4.2 Universo	84
4.2.1 Amostra	85
4.3 Coleta de dados	88
4.4 Tratamento de dados	90
4.4.1 CREMERJ: dados coletados	90
4.5 Limitações do método	92
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	93
5.1 Análise dos dados dos questionários	93
5.1.1. Competição Interna	93
5.1.2. A ameaça de novos entrantes na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP	97
5.1.3. Ameaça de produtos substitutos na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP	100
5.1.4. Poder de negociação de clientes na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP	103
5.1.5. Poder de negociação de fornecedores na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP	106
5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	110
5.2.1 Entrevistas com médicos prescritores	110
5.2.2 Entrevistas com gerentes distritais (GD) e regionais (GR)	110

5.2.3 Dados levantados com GDs e GRs	110
5.2.4 Dados levantados com médicos prescritores	112
5.2.5 Dados selecionados a partir do questionário aplicado aos médicos prescritores aplicado pelo CREMERJ apresentando individualmente o gráfico apurado com os respondentes	115
5.3. Verificação das suposições iniciais	129
6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	135
7. OPORTUNIDADE PARA PESQUISAS FUTURAS	140
REFERÊNCIAS	143
ANEXOS	154

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm papel importante na diminuição da mortalidade e morbidade da população mundial. As empresas exercem esforços em pesquisa e desenvolvimento que resultam na descoberta de produtos que dinamizam o setor farmacêutico, como as patentes de novas moléculas para linha de medicamentos inovadores. Os negócios realizados por estas indústrias farmacêuticas contam com a diferenciação e enfoque estratégico voltado para a redução dos custos pela escala de produção e pela busca de maximização do lucro.

Neste contexto os medicamentos genéricos assumem um papel estratégico no sentido de que podem provocar mudanças na configuração dessa indústria. Esses produtos surgiram na década de 1960 nos Estados Unidos e em 1970 na Índia. São medicamentos mais baratos que as drogas inovadoras, cujo principal impacto é a diminuição do preço dos remédios de marca naqueles países.

No Brasil foram adotados somente em 1999, a partir da publicação da Lei dos Medicamentos Genéricos. Neste contexto houve uma reestruturação das empresas farmacêuticas que resultou em uma série de movimentos organizacionais que impactaram a dinâmica do mercado. A concentração do setor em escala mundial alcança patamares significativos, conforme destacado na contextualização do problema.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apoia a inclusão dos medicamentos genéricos no Programa de Saúde da Família (PSF). No mesmo sentido os projetos de ONGs (Organizações não Governamentais) ligados à saúde, são instrumentos auxiliares para ajudar a mitigar preconceitos de um segmento de consumidores,

ainda não devidamente esclarecidos, quanto à eficácia dos medicamentos genéricos por desconhecimento quanto à bioequivalência e efetividade terapêutica.

Uma questão importante diz respeito à política de certificação de qualidade dos genéricos, em particular na disseminação de informações para os profissionais responsáveis pela avaliação da efetividade e da segurança destes medicamentos.

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A indústria farmacêutica atravessa um período de transição e de transformação em escala global, devido a intensa mudança no interior de um oligopólio relativamente consolidado (VERNENGO, 1996). Este cenário, em gerado pressões no âmbito da competição setorial, envolvendo a direção e o ritmo das atividades de inovação, novas estratégias de marketing e de comercialização.

Especificamente no mercado brasileiro, cabe destacar a concentração de gastos com medicamentos, já que 23% da população consome 60% desta produção (PINTO, 2004). Este segmento movimenta anualmente 3 bilhões de dólares (IBGE, 2005), sendo apontado como um mercado aberto para novos negócios (JORGE, 2003).

O medicamento genérico configura-se num produto substituto de um medicamento pioneiro (de marca) no mercado farmacêutico para o tratamento de um mal ou doença (NISHIJIMA,

2003). Órgãos como *Food and Drug Administration* (FDA), norte-americano, a *European Generic Medicines Association* e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil, criada pela Lei 9.782/99, exigem testes de bioequivalência para que o medicamento seja regulamentado pelo governo. Além disso, consideram o medicamento genérico como sendo uma preparação equivalente ao medicamento original ou inovador, em relação aos quais o tempo de proteção de patentes expirou, possibilitando a exploração comercial e assegurando um tratamento eficaz e mais barato para o consumidor.

No caso dos medicamentos genéricos a preparação aos de marca equivalente deve ser entendida como o uso do mesmo ingrediente ativo com a mesma quantidade e dosagem, mantendo padrões idênticos de especificação, e de homogeneidade. Isto torna o medicamento genérico um substituto do medicamento de marca e pioneiro no mercado, objetivando a cura de determinado mal ou doença através das mesmas reações bioquímicas no organismo dos indivíduos, de acordo com a literatura econômica de saúde.

À medida que a população alcance um maior poder aquisitivo, o percentual monetário investido individualmente no consumo de serviços de saúde tendo em vista a busca de melhor qualidade de vida, no aspecto individual e coletivo aumentará, de acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005).

O mercado farmacêutico internacional passa por um intensivo processo de mudança, marcada pela rápida substituição de produtos com pouco tempo de lançamento no mercado, por outros recém desenvolvidos, em especial os medicamentos genéricos. Neste contexto empresas proprietárias das patentes de um medicamento de marca introduzem seu próprio medicamento genérico antes da patente expirar (KAMIEN e ZANG, 1999).

É importante observar, outrossim, que o mercado total de medicamentos pode ser dividido em mercado ético e mercado popular, conforme classificação do *International Medical Statistics* (IMS). A maior concentração em termos de volume de vendas de medicamento genéricos ocorre nos EUA, conforme evidenciado no Quadro 1, entretanto, no aspecto financeiro, a Alemanha lidera o mercado.

Quadro 1: Atuais Mercados Farmacêuticos no Mundo

País	Part. dos genéricos no mercado total	
	US\$	Unidades
EUA	7%	37%
Canadá	16%	35%
Alemanha	20%	30%
Inglaterra	19%	33%
França	7%	10%

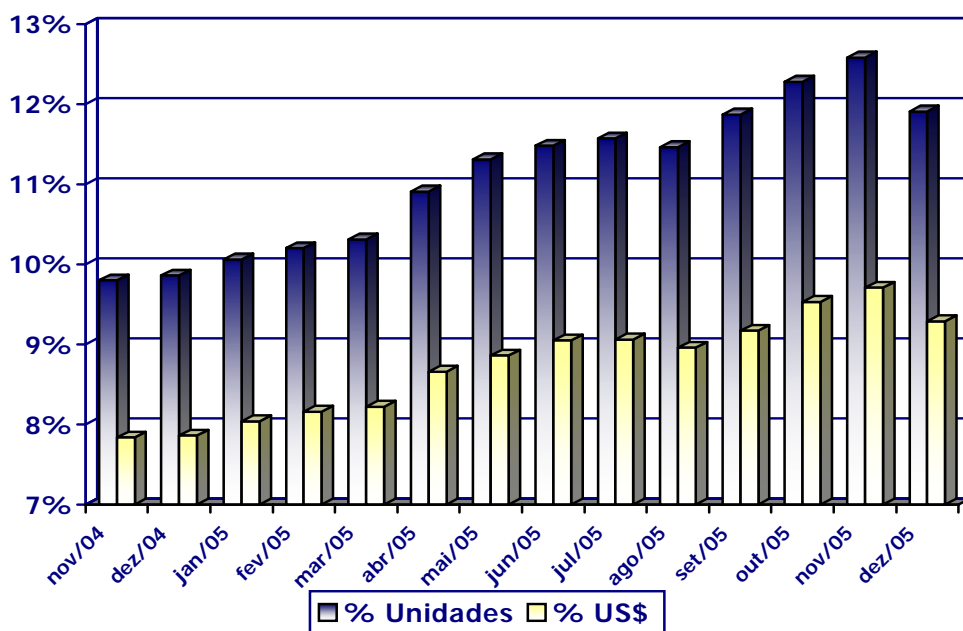
Fonte: IMS Health, Dez/2004

É importante observar que o mercado ético, no Brasil, é composto de medicamentos com tarjas vermelhas e pretas, os quais precisam de indicação médica para serem consumidos. Existe ainda o mercado popular de drogas de uso livre, conhecidas como *over the counter (OTC)*, onde o paciente é quem toma a decisão de consumo (IMS, 2004).

No caso dos medicamentos genéricos, a literatura que trata do tema, permite identificar dois tipos de demanda: uma leal à marca, cujo consumidor vincula-se à classe do produto por fidelização e, outra que percebe o genérico como idêntico ao medicamento de marca e, sendo assim, mais sensível à troca entre produtos devido às variações de preço (KAMIEN e ZANG, 1999).

Outro aspecto que deve ser considerado em relação ao mercado brasileiro de fármacos é a sua dependência do exterior ressaltando deste modo a importância social que a Medida Provisória 2.014-6, de dezembro de 1999, publicada no DOU, impactando no crescimento industrial da indústria farmacêutica brasileira e tendo como efeito a melhoria do acesso dos segmentos mais carentes da população brasileira a uma variedade de medicamentos (JORGE, 2003).

Gráfico 1: Evolução do consumo de Medicamentos Genéricos no Brasil



Fonte: IMS Health, 2006

A evolução no consumo dos medicamentos genéricos no Brasil, evidenciado na figura 1, representa uma questão com implicações estratégicas significativas relacionadas à acessibilidade das populações de menor poder aquisitivo a esses recursos curativos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

No mesmo sentido, além do aspecto social há que se considerar o impacto nas formas de atuação das empresas no mercado, em termos de movimentos organizacionais e no sentido de definir suas estratégias competitivas.

1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Os medicamentos genéricos vêm conquistando uma expressiva participação no mercado brasileiro, atraindo o investimento de diversas indústrias farmacêuticas para esse tipo de produto, em face da possibilidade de acesso a um mercado consumidor de menor renda, que buscam um recurso curativo de custo menos elevado.

Outro aspecto que cabe considerar é que cada mercado apresenta sua própria dinâmica e configuração. Porter (1989), propõe um modelo de análise

estrutural da indústria no intuito de identificar as interações e as inter-relações entre as empresas relacionadas a sua competição no mercado.

No caso dos medicamentos genéricos, dentre as mudanças geradas pela intensificação da competitividade no mercado farmacêutico, particularmente nos países em desenvolvimento puderam-se verificar as fusões ocorridas entre as grandes empresas do setor.

Assim sendo, investiga-se *quais as possíveis ações estratégicas e movimentos organizacionais adotados pelas empresas farmacêuticas brasileiras, no eixo São Paulo - Rio de Janeiro, sob o ponto de vista dos gestores, após a introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro.*

1.3. OBJETIVOS

Com o intuito de buscar uma resposta à investigação proposta nesta pesquisa, a seguir são descritos os objetivos estabelecidos para esta dissertação.

1.3.1. Final

Este trabalho de pesquisa analisa o comportamento estratégico da indústria farmacêutica brasileira, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*, com o advento dos genéricos, sob a ótica dos gerentes distritais e regionais dos laboratórios e dos médicos prescritores.

1.3.2. Intermediários

Para atender o objetivo final desta dissertação serão considerados os seguintes objetivos intermediários:

- Efetuar pesquisa com gerentes distritais e regionais de empresas farmacêuticas para identificar seus pontos de vista sobre o mercado de medicamentos a partir da Lei dos Genéricos;
- Avaliar o ponto de vista dos gerentes distritais e regionais em relação aos conceitos de estratégias competitivas de Porter;
- Efetuar pesquisa e avaliar as ações dos médicos vinculados ao CREMERJ com relação à prescrição de medicamentos genéricos.

1.4. SUPOSIÇÕES

As suposições a seguir servirão para orientar o trabalho de pesquisa nesta dissertação. Segundo Cervo (1996), de modo geral, pode-se considerar a hipótese como uma suposição do conhecimento da verdade ou de uma explicação que se deseja encontrar. Neste sentido a hipótese é equivalente à suposição verossímil, que posteriormente poderá ser comprovada ou negada pelos fatos.

Segundo Cervo (1996), “a hipótese é a suposição de uma causa ou de uma lei destinada a explicar provisoriamente um fenômeno até que os fatos a venham contradizer ou afirmar”. Além disso, a hipótese de ser simples, ou seja, dentre as várias possíveis, deve-se escolher a que seja menos complicada.

As suposições a seguir servirão para orientar o trabalho de pesquisa nesta dissertação:

- O advento dos medicamentos genéricos no Brasil, veio acompanhado de mudanças organizacionais e estratégicas na

indústria farmacêutica brasileira, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*;

- Os gestores consideram que os medicamentos genéricos no Brasil promoveram mudanças no direcionamento estratégico da indústria;
- Os movimentos organizacionais na indústria farmacêutica brasileira, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*, a partir do ponto de vista dos gestores, podem ser avaliados em relação ao modelo das cinco forças de Porter.

1.5. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O trabalho está delimitado aos aspectos específicos da inserção dos medicamentos genéricos no composto de produtos das empresas pesquisadas, sob o ponto de vista dos gestores, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*.

Não foram consideradas, para efeito de análise, quaisquer aspectos relativos ao processo de formação de preços praticados com medicamentos, em geral, nem aquelas relativas aos genéricos, e tampouco tratar de questões relacionadas a estrutura e tabelamento de preços.

A abordagem considerada nesta pesquisa e que foi apontada pelos entrevistados das indústrias farmacêuticas e pelos médicos prescritores se limita ao nível de preços percebido pelo consumidor final com relação ao produto, neste caso, o medicamento genérico.

No aspecto de análise de posicionamento estratégico, procura-se observar apenas os prováveis reflexos que as fusões e aquisições causaram nos custos das indústrias farmacêuticas.

Não foi abordada nem tampouco utilizada para fins comparativos quaisquer questões relacionadas à estratégia adotada por corporações em outros países. Relativamente a isto somente foram destacados os aspectos necessários para contextualizar agentes no mercado brasileiro, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*, no sentido de alcançar os objetivos aqui propostos. Esta pesquisa se restringe a analisar apenas empresas de grande porte e cuja posição competitiva no mercado seja identificável.

1.6. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O trabalho de pesquisa seguiu os seguintes passos:

1. Cerceamento do assunto em pauta, ou seja, os medicamentos genéricos, em particular, na região sudeste, em virtude do acesso aos Gerentes Regionais (GRs) que abriram o *spectrum* que os Gerentes Distritais (Rio de Janeiro e São Paulo) da indústria farmacêutica que ofereceram a responder o questionário acerca de suas percepções sobre os movimentos estruturais particulares deste nicho de mercado.
2. Delimitação das palavras-chave, tais como gestão empresarial, indústria farmacêutica, medicamento genérico. fusões, aquisições, estratégia sob ótica de saúde.

Pesquisa histórica e bibliográfica, não apenas em bibliotecas, mas também em Internet. Localização da informação nos diversos acervos existentes e a disposição em bancos de dados, a exemplo dos médicos prescritores inestrados, com as limitações pertinentes.
3. As informações, não só impressas como por meio magnético, foram tratadas de maneira resumida através de fichamentos com citações, com autor, título, nome da publicação, local, editora e data de publicação e ampliadas no decorrer da elaboração desta dissertação. Entrevistas com GDs, GRs e médicos prescritores foram acrescentadas a essas informações.
4. O trabalho foi redigido, baseado na bibliografia e textos selecionados em diversos idiomas, notadamente, inglês, espanhol, francês, alemão e, obviamente, português levando-se em conta as diferenças

de ortografia que algumas palavras possuem nas diferentes línguas (GERTEINY, 2005). Foram pesquisadas teses no intuito de buscar uma melhor compreensão do fenômeno organizacional enfrentados pelas empresas com o advento dos medicamentos genéricos no mundo, em especial, a região sudeste.

5. Um roteiro foi traçado para a pesquisa qualitativa inicial apoiada à revisão crítica do trabalho que abrangeu aspectos teóricos e formais da redação. Uma análise descritiva foi realizada e, em seguida, uma redação prévia acerca do material colhido e a pesquisa qualitativa final objetivando a conclusão.

1.6.1. Desenvolvimento do estudo

Para o desenvolvimento dos propósitos desta pesquisa, este estudo está estruturado da seguinte maneira:

No capítulo 1 são apresentados o objeto da pesquisa, objetivo final e os específicos, a relevância e as limitações deste trabalho. São apresentadas as suposições iniciais que orientaram o desenvolvimento dos capítulos seguintes.

No capítulo 2, são descritos aspectos relacionados com a legislação brasileira de genéricos, assim como procurou-se definir o conceito de estratégia e suas características, no sentido de oferecer elementos conceituais para realizar a análise estrutural da indústria farmacêutica brasileira, *no eixo São Paulo - Rio de Janeiro*, sob a perspectiva dos gestores dessas organizações.

O capítulo 3 analisou a indústria farmacêutica através de uma radiografia do setor, da interação desta com a farmoquímica, sua equivalência e teste de bioequivalência, observando a lei de patentes e P & D.

O capítulo 4, abordou a metodologia, tipo de pesquisa e seu universo. Foram apresentados os procedimentos metodológicos utilizados.

No capítulo 5, foram analisados os resultados da pesquisa a partir das entrevistas e de extratos destas, pela ótica de Porter (1996), incluindo gráficos indicativos da distribuição das respostas dos entrevistados.

O capítulo 6 apresentou a conclusão e as considerações finais acerca da pesquisa desenvolvida considerando-se o ponto de vista dos gestores acerca dos medicamentos genéricos no composto de produtos das empresas farmacêuticas, assim como as estratégias a eles relacionadas.

O capítulo 7 incluiu sugestões para pesquisas e trabalhos futuros a serem desenvolvidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

O governo brasileiro, em 10 de fevereiro de 1999, sinalizou uma mudança na estratégia de intervenção no setor farmacêutico com a publicação da lei 9.787/99, conhecida como *Lei dos medicamentos genéricos*. No início de 2006 o Governo anunciou uma redução na carga tributária do setor ao eliminar a incidência do COFINS e de outros impostos, com a única finalidade de dinamizar este segmento.

Observa-se que existe uma longa experiência com medicamentos genéricos comercializados em outros países, a exemplo dos EUA, onde o genérico já era regulamentado desde 1984, através da lei conhecida como *Waxman-Hatch Act*, que buscou incentivar o uso desta linha de medicamento facilitando a autorização para sua produção, através da redução do tempo transcorrido para cumprimento das vias burocráticas, desde a autorização até a fabricação. Nos EUA, por exemplo, o *Restoration Act* de 1984, que recebeu o nome de *The Drug Price Competition and Patent Term* aumentando, assim, a concorrência do mercado farmacêutico - Meyer (1999) e Scott Morton (1996). Na Índia a lei que regulamenta os medicamentos genéricos é de 19 de setembro de 1970, conhecida como Lei nº 39, nomeada de *The Drug and Cosmetic Act and Rules*, que impulsionou o mercado desde então. No Brasil, o atraso na regulamentação dos medicamentos genéricos está associado ao reconhecimento tardio dos direitos internacionais de patentes, ocorrido em 14 de maio de 1996, com a nova Lei de Propriedade Industrial, Lei 9.279/96. Primeiramente foi instituída como decreto legislativo, tornando-se Lei a partir de sua publicação no DOU. A implementação da lei de patentes estava prevista pela TRIPS

(*Trade Rights of Intellectual Patents*) firmado pela OMC (Organização Mundial do Comércio) , segundo Bermudez et al (2000).

As estimativas do tamanho do mercado farmacêutico brasileiro, considerando vendas no varejo, variam de US\$ 8,4 bilhões em 2003 a US\$ 4,6 bilhões em 2004 (IBGE, 2005). Para qualquer destes valores, o Brasil é tido como um dos quinze maiores mercados do mundo. É, entretanto, um mercado altamente concentrado, com 23% do total da população consumindo 60% da produção de medicamentos. Apesar do expressivo tamanho do mercado brasileiro, a despesa *per capita* com remédios aqui é de cerca de treze dólares anuais em 2004, cifra mais próxima das de países da África — da ordem de um dólar *per capita* — do que das de certos países desenvolvidos, que ultrapassam duzentos dólares *per capita*. Este é um bom indicador do nível dos preços e uma comprovação da baixa acessibilidade aos remédios pela população em geral, assim como da iniquidade no consumo de medicamentos no Brasil (JORGE, 2003).

O Brasil possui uma relação básica de medicamentos essenciais e uma legislação a respeito dos genéricos (Decreto 793 - Decreto publicado no Diário Oficial da União em abril de 1993), que apresenta medidas importantes para a diminuição dos custos e garantia de acesso aos medicamentos essenciais. Não obstante, cumpre enfatizar que a acessibilidade plena aos remédios ainda é privilégio de uma elite que pode pagar pelos mesmos, posto que a análise dos gastos *per capita* com medicamentos, no Brasil, mostra uma grave dissonância (JORGE, 2003), notadamente nesse nicho que é um dos maiores mercados mundiais de medicamentos (SILVA e COHEN, 2004). Portanto, é possível concluir que, em relação ao consumo médio de medicamentos, nosso país ainda está longe

de se equiparar aos países que encabeçam as estatísticas e este segmento possui movimentos organizacionais próprios que denotam ações estratégicas singulares.

Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o crescimento dos genéricos depende de políticas de incentivos governamentais, que devem ter caráter maciço e de longo prazo, representando muito mais do que uma proposta passageira, mostrando o que pode ser feito para melhoria da qualidade de vida de todos com o implemento tecnológico (BRITO, 2001).

2.2. ESTRATÉGIA : DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS

A palavra estratégia deriva do termo do grego antigo *strategía* e seu significado original é “a qualidade e a habilidade do general” (SERRA et al., 2003, p. 4); ou seja, a capacidade do comandante organizar e levar a cabo as campanhas militares. Aplicando ao ambiente empresarial, Hunger e Wheelen (2002, p. 4) propõem que “gestão estratégica é o conjunto de decisões e ações estratégicas que determinam o desempenho de uma corporação a longo prazo”.

Observa-se, então, que estratégia significa a arte de dirigir, planificar operações com a habilidade de alcançar êxito. No mesmo sentido, Certo (2005) considera que “a estratégia é definida como um processo interativo que visa manter uma organização como um conjunto apropriadamente integrado a seu ambiente”

2.3. A ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL

A estratégia consiste na criação por parte da organização de uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades, em relação aos

demais competidores numa indústria (PORTER, 1999).

Segundo Richers (2000, p. 29) “estratégia é a busca de um caminho para a empresa como um todo. A definição de Richers (2000) considera como as decisões direcionam a organização para os objetivos e metas previamente determinados. Nesse sentido destaca “a empresa como um todo”, ou seja, a visão abrangente que envolve todas as áreas, processos e funções da organização.

Neste ponto da análise é muito importante distinguir dois conceitos, que, muitas vezes, são confundidos como sinônimos que são objetivos e metas. Objetivo representa os fins genéricos desejados, para os quais são orientados os esforços da empresa. Os objetivos, portanto, relacionam-se com a busca do sucesso almejado (SERRA, 2003).

No mesmo sentido Oliveira (1991, p. 28) afirmou que “a estratégia não deve ser considerada como um plano fixo ou determinado, mas um esquema orientador dentro de um fluxo de decisões”.

Ainda segundo Oliveira (1991, p. 26) “a finalidade das estratégias empresariais é estabelecer quais serão os caminhos, os cursos, os programas de ação que devem ser seguidos para alcançar os objetivos estabelecidos pela empresa”.

Segundo Porter (1986) “a estratégia competitiva é uma combinação dos fins (metas) que a empresa busca e dos meios (políticas) pelos quais ela está procurando alcançar os fins”.

Percebemos, então, que os conceitos de estratégia aplicados às atividades empresariais estão relacionados com a ligação da empresa, com o seu ambiente de negócios.

De acordo com Pinto (2004, p, 36), as empresas, as pessoas e os países

não podem ignorar a necessidade de competir. Devem procurar compreender e exercer a competição com maestria. Para obter vantagem competitiva é necessário alcançar um desempenho superior. Para tanto, a empresa deve estabelecer uma estratégia competitiva adequada, que se fundamente em dois fatores: objetivos coerentes e compreensão do negócio. Serra (2003, p. 5) conclui que “a vantagem competitiva é o resultado necessário do conjunto de recursos e das qualidades para uma empresa alcançar um desempenho superior ao de seus concorrentes”.

Para a finalidade da pesquisa desenvolvida, foram seguidos os fundamentos referenciados por Mintzberg et al. (2001) pela escola de posicionamento, o que orienta a abordagem dos indicadores analisados. Seus autores exponenciais foram Hatten, Schendel (1977) e Porter (1986). Para fins de registro, os fundamentos teóricos desta escola se basearam numa disciplina de base apoiada pela economia e a mensagem teórica foi “analisar” o conteúdo e o seu processo foram baseados em uma estratégia que delineava posições genéricas planejadas (concorrência) e estratégias.

Acumulando esta lógica através das indústrias, a Escola de Posicionamento determinou uma tipologia restrita de estratégias ou categorias de estratégias, por exemplo, diferenciação de produtos e escopo focalizado de mercado, denominadas genéricas.

Para resumir as premissas da escola de posicionamento estratégico, optou-se por definir as posições genéricas como estratégias comuns identificáveis no mercado. As estratégias saem deste processo totalmente desenvolvidas para serem articuladas e implantadas (MINTZBERG et al., 2001; BELMIRO et. al., 2005).

2.3.1. Estratégia de diversificação

O processo de estratégia de diversificação e as ações relativas a este desdobramento são validados pelos atores em um processo dinâmico onde as ações estratégicas propostas incluem a diferenciação dos seus produtos e negócios em multiníveis em ambientes industriais (HITT et al., 2005). O maior problema enfrentado pela indústria farmacêutica em relação aos seus grandes concorrentes e a necessidade de ampliar seu *mix* de produtos através de ações que achem mais significativas para obter sucesso que pode envolver um maior crescimento do *business* através da aquisição de empresas ou linhas diferenciadas de negócios.

Observando o mercado, Oliveira (1991) aponta a estratégia de diversificação como um fator de desenvolvimento onde a indústria detentora de pontos fortes atua no mercado onde existam indústrias distintas, naturezas competitivas e nichos de oportunidades para captação de novas frentes de mercado. Estas ações estratégicas permitem que novos clientes sejam conquistados através de tecnologias inovadoras e patentes de moléculas, diferentes das táticas que a indústria anteriormente fazia uso, onde nem sempre é fácil distinguir entre a diversificação e a expansão da matriz criando novos produtos/mercados com artigos complementares.

2.3.2. Benefícios, custos e riscos da diversificação

Os benefícios da diversificação variam de acordo com a modalidade adotada com o aproveitamento de sinergias comerciais e/ou tecnológicas., promovendo acesso a novos mercados relacionados e a realocação de recursos humanos especializados, promovendo e enriquecendo o patrimônio intelectual coletivo da empresa.

Já os custos e riscos da diversificação incluem investimento de entrada no novo negócio, impacto de retaliação dos concorrentes, investimento na marca, novas tecnologias, investimento em treinamento e seleção para atuação neste novo negócio, podendo perder competitividade.

2.3.3. Evolução da estratégia: diversificação relacionada e não-relacionada

Fatores relevantes movimentam o mercado farmacêutico: a base de cálculo científica, posicionamento estratégico, cadeia de valor, produtos substitutos, ciclo de vida do produto, entre outros, fazem com que a indústria, sempre atenta ao mercado, tome a decisão de tornar seu *mix* de produtos mais diversificado (BELMIRO et al., 2006).

A diversificação relacionada é uma estratégia através da qual a empresa pretende construir ou ampliar seus recursos, capacidades e competências fundamentais na procura de competitividade estratégica que apontem até mesmo para novos negócios (HITT et al., 2005).

Enquanto que as empresas não pertencentes ao mesmo grupo há uma diversificação não-relacionada que é mais adotada nas fases de maturidade e declínio como um diferencial de sucesso para o desenvolvimento estratégico e que permite que uma firma faça compra de outras corporações e reestruture seus ativos (HITT et al., 2005).

Porter (1986) salienta que os meios para diversificação/diferenciação são peculiares a cada indústria, podendo ser baseada no próprio produto, no sistema de logística ou *delivery* pelo qual é comercializado, no método de *marketing* e em uma

gama de fatores diversos e para o qual necessita de altos investimentos em P&D, desenvolvimento de produto e propaganda, além de funcionários criativos e qualificados. A vantagem competitiva advém da tomada de decisões na exploração das diferenças por segmento, atendendo de forma objetiva seu segmento-alvo em relação aos concorrentes não-focados / não-diferenciados.

O sistema de *delivery*, acrescido com um desenvolvimento eficiente de web-site seguro, pode ser um elemento facilitador de negócios via Internet. Observa-se no web-site desenvolvido para a Shering-Plough, na área do medicamento para alergia Claritin, informações acerca de como aliviar o tormento das alergias, além de todas as informações sobre o produto destinado ao consumidor, negócios, concursos, vagas para estágio, além de mini-site voltado para o médico praticante – Canal Médico; divisão informação científica como um diferencial para esta indústria farmacêutica e, por fim, existe uma linha de atendimento ao cliente (*toll free*: 0800-117788).

Kotler (1998) também define diversificação como ato de desenvolver um conjunto de diferenças significativas para distinguir a oferta da empresa das ofertas dos seus concorrentes. A diversificação deve ser sempre flexível, adequando-se às tendências dos vários mercados em que a empresa atua e à evolução das suas capacidades e competências.

2.3.4. Razões básicas para a diversificação

- Necessidade de capitalização em suas competências centrais, explorando as fontes de vantagem competitiva da empresa, em mais de um negócio:
Ex: Claris Life Science com a fabricação de medicamentos e soluções parenterais.
- Possibilidade de aumentar o poder de negociação impondo condições menos favoráveis aos fornecedores e/ou clientes:
Ex: publicações médicas em formato de cds interativos com atualizações como *merchandising* para o médico prescritor.
- Capacidade de partilhar custos e balanceamento econômico para a instituição com padrões de fluxo de caixa diferenciados:
Ex: produtos medicamentosos e a comercialização de produtos estéticos / GALDERMA.
- Manter o crescimento através de novos negócios com elevado potencial de crescimento para compensar uma possível estagnação do negócio ou diminuição do ciclo de vida do produto em atenção às diferentes competências necessárias:
Ex: produtos dermatológicos: linha adulto e infantil / DERMACYD SANOFI.
- Redução de riscos diminuindo a variação da receita obtida através da atuação em negócios sazonais:

Ex: produção de fotoprotetores com filtros UVB e UVA hipoalergênicos, antienvhecimento, gel protetor solar, creme mineral alergênico e hidratantes para o inverno / EUROFARMA.

- Produto melhorado: as indústrias farmacêuticas introduzem novos produtos para os mesmos usos empregando as tecnologias que já dominam:

Ex.: as diferentes versões de gel protetor solar para rosto e corpo e cremes tipo SunDown, Epidrat, SunMax Stiefel, Ahand Melora Derme e Photoderm Max Bioderma que contribuem para a expansão da matriz de produtos-mercados, mas não constituem diversificações, uma vez que não induzem a entrada de novos negócios.

- Produto substituto: são os diferentes bens que se originam fora de um determinado setor e que desempenham as mesmas funções, ou funções similares de um produto fabricado neste setor (HITT et al., 2005). As empresas farmacêuticas introduzem novos produtos com tecnologias inovadoras substituindo os anteriores na satisfação de necessidades idênticas:

Ex.: a empresa Merck passou a produzir e comercializar através da Merck Genéricos, medicamentos para síndrome metabólica e obesidade abdominal, sem diversificar o segmento para seus novos negócios.

- Diversificação com sinergias comerciais: produtos e/ou serviços dos novos negócios da empresa se relacionam com novas gerações de produtos, mas que não apresentam similaridades tecnológicas:

Ex.: a indústria farmacêutica japonesa Kao, fabricante de produtos de higiene pessoal que diversificou para os produtos de cosmética diária beneficiando-se de elevada sinergia comercial na distribuição, pois estes produtos são vendidos nas redes de farmácias.

- Diversificação com sinergias tecnológicas: os produtos ou serviços dos novos negócios das indústrias farmacêuticas se relacionam com os novos produtos da empresa do ponto de vista tecnológico, porém não apresentam similitude no *core-business* da empresa:

- Ex.: a empresa japonesa Kanebo diversificou progressivamente seus produtos passando de produtos alimentares para a área cosmética e, recentemente, adentrou-se no setor de produtos farmacêuticos.

- Diversificação com sinergias comerciais e tecnológicas: os novos produtos ou serviços da empresa relacionam-se com os anteriores, além das novas linhas de produtos desenvolvidos pela empresa na área tecnológica, tanto como na área de comercialização:

Ex.: a empresa de produtos alimentares Effem optou por diversificar para o setor de alimentos congelados orgânicos, se beneficiando com o conhecimento dos processos de tratamento dos ingredientes básicos de ambos os produtos, o que resultou em aumento do consumo e à elevação do *market-share* e maximização de lucros.

- Diversificação sem sinergias: os produtos ou serviços dos novos negócios da empresa não se relacionam com os atuais produtos oferecidos pelo *mix* de *marketing* da empresa.

Ex.: a empresa Boehringer Ingelheim aplicou a verba em *Exhibitecs* para o produto Pharmaton polivitamínico polimineral Panax Ginseng, medicamento voltado para atletas, aproveitando a visibilidade através de mídia eletrônica e o *timing* dos Jogos Pan-Americanos em 2007 na cidade do Rio de Janeiro.

2.3.5. Estratégia de reestruturação

Em diversos ramos de negócios, em especial o da indústria farmacêutica, existe uma situação competitiva na qual os concorrentes são muito semelhantes, ofertando produtos similares com preços equivalentes. Esta estratégia dá-se em um ambiente hipercompetitivo onde, por vezes, medicamentos de marca conseguem preços menores que medicamentos genéricos com a mesma biodisponibilidade, havendo, então, uma necessidade de reestruturar o *business* para fins mercadológicos e maximização do lucro através de ações pontuais eficazes

processadas pela força de vendas .

A empresa farmacêutica Boehringer Ingelheim oferece medicamento de marca Cardizen e Cardizen SR, enquanto o medicamento genérico é Cloridrato de Diltiazem para as especialidades médicas que cuidam de angina e hipertensão.

2.3.6. Estratégia de fusões e aquisições

A estrutura do mercado neste contexto econômico altamente competitivo, deve ser única e sob medida para cada organização. A chave para a administração estratégica está na identificação das relações corretas entre as partes envolvidas que por sua vez dirigem a estrutura organizacional. Visando atingir esses objetivos, fusões foram realizadas para aumentar o porte da empresa e reduzir os riscos decorrentes de investimentos em pesquisas, desenvolvimento, aquisições e associações com pequenas empresas de biotecnologia com conhecimento na área farmoquímica (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

A fusão pode se realizar por duas formas distintas: a de incorporação e a de concentração. A de incorporação se realiza na transferência do patrimônio global de uma para outra empresa que se designa incorporante e que, por sua vez, entrega cotas ou ações representativas do seu capital social. A de concentração dá-se mediante a constituição de uma nova sociedade para qual são transferidos recursos, como exemplifica o quadro 2:

Quadro 2: Modalidades de Fusão

<p>Fusão – Incorporação</p> <p>$A + B = A$</p>	<p>Através da transferência global do patrimônio de uma ou mais sociedades para outra que se designa sociedade incorporante. A sociedade incorporante entrega por contrapartida aos sócios ou acionistas das empresas incorporadas, quotas ou ações representativas do seu capital social, na base do valor atribuído durante as negociações ao patrimônio das empresas alvo em relação ao valor da incorporante</p>
<p>Fusão – Concentração</p> <p>$A + B = C$</p>	<p>Mediante a constituição de uma nova sociedade para a qual se transferem os patrimônios das empresas fundidas e se atribuem aos sócios e acionistas da nova empresa as respectivas partes de capital em função do valor atribuído durante as negociações a cada uma das empresas a serem fundidas na nova sociedade. Para além das partes de capital podem ser atribuídas aos sócios das empresas incorporadas ou fundidas quantias em dinheiro que não podem exceder 10%</p>

Fonte: Elaboração própria - Adaptado de Neves et al, 2005 ²

Nas últimas décadas, vem ocorrendo um considerável número de fusões e aquisições de companhias do setor de medicamentos que vem se processando em ritmo acelerado e estimulando ações do setor público e de entidades civis, no sentido de atuar para coibir a formação de oligopólios e o conseqüente controle da

fixação de preços, conforme pode se observar nas várias fusões e aquisições ocorridas na indústria farmacêutica e descritas no Anexo 3.

2.3.7. Integração horizontal e vertical

Em termos estratégicos as organizações orientam-se no sentido de uma integração maior em cada um dos elos da cadeia de valor, buscando sinergia entre cada um dos componentes e minimização dos custos. Havendo aumento dos lucros ou redução dos custos a integração tende a ser aceita, podendo configurar-se como integração horizontal ou vertical.

2.3.7.1. Integração horizontal

Há uma diferença conceitual que se deve considerar entre ambas. Enquanto a integração horizontal ocorre entre as empresa que atuam no mesmo nível hierárquico da cadeia (DYER et al., 2004). Na integração horizontal encontram-se empresas concorrentes entre si, sem diferenciação tecnológica em seus processos, que são similares e voltados para um mesmo mercado.

Nesta modalidade denominada integração horizontal, a empresa concentra seu capital através de compra ou se coloca à venda no mercado para empresas similares, promovendo o crescimento por meio da aquisição de empresas concorrentes na mesma linha de negócios. É adotada no esforço de aumentar porte, vendas, lucros e ampliação da participação potencial no mercado em que atua.

2.3.7.2. Integração vertical

A integração vertical é mais abrangente, podendo ser caracterizada como a combinação de processos tecnologicamente distintos, como produção, distribuição e vendas intra-empresa, sob um mesmo comando central e que envolve a propriedade de ativos total ou parcialmente (WILLIAMSON, 1985). E a empresa passa a produzir novo produto/serviço, que se acha entre seu mercado de matérias-primas e seu consumidor final que é fiel ao produto já comercializado por esta indústria. É usada para obter maior controle sobre uma linha de negócios, aumentando a lucratividade através de uma maior eficiência na força de vendas.

Segundo Porter (1996) pode-se considerar a integração vertical como uma combinação estruturada de processos econômicos tecnologicamente distintos, sob a direção e coordenação de uma mesma organização. Isso configura a atuação da organização em atividades relacionadas verticalmente, relativas a sua cadeia de valor.

A integração vertical pode ocorrer para trás, quando a empresa controla os insumos (*inputs*) e processo produtivo, procurando garantir requisitos de fatores competitivos como qualidade, tempo, custo e quantidade (RITZMAN, 2004). Outra forma de ocorrência é a diversificação para frente, quando a empresa organiza e controla o fluxo de distribuição, aproximando-se mais do cliente final (RITZMAN, 2004; GRANT, 2002).

No processo de integração vertical, segundo Porter (1996) algumas vantagens e desvantagens podem ser identificadas. Em relação às vantagens pode-se citar a maior estabilidade no relacionamento entre as empresas melhorando o

processo de negociação. Do mesmo modo, facilitam a troca de informações e a realização de operações combinadas, contribuindo para ajustamento entre a oferta e a demanda no mercado. Em relação às desvantagens, Porter (1996) destaca a necessidade de operacionalizar alavancagem de capital para aquisição e manutenção dos elos da cadeia de valor, o que implica em investimentos elevados que podem impactar financeiramente todos os envolvidos na cadeia. Além disso, deve-se considerar que haverá barreiras financeiras, no caso de movimentos organizacionais de saída, impactando diretamente toda a cadeia de valor. Uma síntese das vantagens e das desvantagens estão demonstradas no quadro 3 a seguir:

Quadro 3 : Vantagens e desvantagens da integração vertical

Vantagens	Desvantagens
1. Tendência a maior lucratividade	1. Elevada necessidade de capital (alavancagem financeira) para investimento em aquisição e manutenção.
2. Redução de custos	2. elevados custos de mobilidade
3. Estabilidade no relacionamento entre empresas	3. Necessidades administrativas diferenciadas.
4. Melhoria do processo de negociação com fornecedores/clientes	4. Risco de ineficiência em qualquer elemento, impactando e elevando os custos de toda a cadeia
5. Realização de operações combinadas	5. Reduzida mobilidade entre os parceiros
6. Maior sinergia	6. Necessidade de acomodações nas interações entre os agentes.
7. Melhor coordenação e controle interno	
8. Uso de tecnologias específicas	
9. Elevação de barreiras de entrada e mobilidade da concorrência	

Fonte: Elaboração própria: baseado em Porter (1996).

O objetivo principal da integração vertical é obter o máximo das vantagens sem que suas desvantagens sejam preponderantes. Daí a necessidade de uma análise criteriosa antes de tomar qualquer decisão nesse sentido, uma vez que sob o ponto de vista estratégico, as implicações podem ser muito significativas. Em muitos casos, uma integração horizontal via fusões e aquisições pode resultar numa melhor posição competitiva, motivada pela entrada de um novo produto, redução da

lucratividade de um setor ou mesmo a necessidade de um reposicionamento da organização naquela indústria.

As empresas do setor farmacêutico, motivadas por orientações estratégicas decorrentes do acirramento da competição mundial, organizaram-se em um processo de fusões e aquisições que visavam, tão somente, conferir ganhos de escala e racionalizar diversas etapas prescritas pelo planejamento estratégico (PORTER,1986).

2.3.8. Aquisição relacionada

A aquisição relacionada, também denominada *diversificação relacionada*, refere-se à uma estratégia através da qual a empresa pretende construir ou diversificar seus recursos, competências, capacidades existentes em novos negócios com inúmeras possibilidades concretas, visando o crescimento, dentro de um único centro de força empresarial na busca de uma competitividade. Desta forma, procurando explorar economias de escopo, criando valor onde as competições distintas são enfatizadas para extrair benefícios da eficiente alocação de recursos onde setores dentro da própria indústria obtenham um desempenho lucrativo setorizado. Nesta modalidade de negócios, existe um aproveitamento de todos os recursos tangíveis existentes, a exemplo de áreas construídas, equipamentos e *know-how* adquiridos nas competências individuais da sua equipe (HITT et al. , 2005). O segmento da indústria farmacêutica, por exemplo, realiza aquisição relacionada visando o desenvolvimento interno para ampliar seu *business*, o que está impulsionando uma série de fusões e aquisições de firmas que procuram reduzir seus custos e, conseqüentemente, atividades de apoio que podem

incluir o compartilhamento de esforços e desenvolvimento de tecnologia, implicando em um fluxo constante de atividades de P&D na criação de novos medicamentos, segundo apurado nas entrevistas com GDs e GRs.

2.3.9. Aquisição não-relacionada

Esta forma de aquisição também denomina-se *diversificação não-relacionada* e é utilizada quando uma Empresa que foi adquirida possui uma linha de negócios completamente diferente da adquirente. Esta transação pode ocorrer em indústrias com excesso de caixa, diversificando para diluir seus riscos no empreendimento. O objetivo é isolar os ganhos das empresas das incertezas que regem o mercado e o ciclo de vida do produto (MINTZBERG, et al., 2006).

Essa abordagem procura reduzir os riscos entre as unidades de negócios, aumentando seu valor total de forma eficiente (HITT et al. 2005). Muitos destes grupos são encontrados em países da Europa, refletindo tendências do mercado internacionais, como aponta o enfoque estratégico, e, neste caso, a diversificação não-relacionada indica que estes conglomerados que o números de empresas que aderiram ao processo elevou-se (HITT, et al., 2005).

2.4. Estratégia de posicionamento

Porter (1999) considera os três componentes que definem a estratégia competitiva, segundo o posicionamento da empresa, conforme definidos a seguir:

- *Posicionamento*: a estratégia competitiva é a criação de uma posição única e valiosa, que envolve um conjunto diferente de atividades;
- *Opções excludentes (trade-off)*: a estratégia competitiva requer que sejam

feitas opções para competir, ou seja, deve-se, antes de tudo, escolher e decidir *o que não deve ser feito*;

- *Compatibilidade, ajuste e sinergia*: a estratégia competitiva implica em atividades se correlacionem e combinem com as competências essenciais da própria empresa, em sinergia entre essas atividades visando maior rentabilidade no setor.

2.4.1. Atividades de posicionamento

O posicionamento estratégico consiste em desempenhar atividades diferentes das exercidas pelos competidores ou fazer as mesmas atividades de maneira diferente (PORTER, 2001).

Na indústria farmacêutica isto é alcançado através do *mix* de produtos que exercem forte influência junto ao mercado competidor, que procura inovar e se posicionar através de uma imagem positiva de valor junto a novos mercados-alvo a fim de obter sua fidelização.

2.4.2. Opções excludentes

Uma posição de valor atrai a atenção da concorrência, que tentará copiá-la. Assim, para que determinada posição estratégica seja sustentável, é necessário que se faça uma opção excludente (*trade-off*), que é o resultado da incompatibilidade das atividades. A opção excludente, significa decidir entre as alternativas conflitantes e se proteger contra as empresas vacilantes em seu

posicionamento ou que tentem se reposicionar para competir com as que têm sucesso.

2.4.3. Compatibilidade, ajuste e sinergia

As escolhas de posicionamento e as opções excludentes são determinantes das atividades que devem ser descartadas pelas empresas, as que vão ser mantidas, e também pelo modo como as atividades que permanecerão devem relacionar-se uma com as outras estabelecendo maior lucro (PORTER, 1999).

A compatibilidade, ou o ajuste e a sinergia, é uma das mais importantes idéias dentro da estratégia competitiva. A eficiência operacional leva a empresa à excelência em atividades individuais ou funções, enquanto a estratégia trata da combinação das atividades.

As atividades distintas e individuais afetam umas as outras pela simples ligação consistente entre cada atividade ou entre as funções da empresa e a estratégia competitiva geral, mas sempre visando um resultado positivo.

A ligação consistente entre as atividades e a estratégia competitiva favorece o acúmulo de vantagens competitivas ao se concretizarem ou serem descartadas, além de facilitar a comunicação da estratégia competitiva aos clientes, aos empregados e aos acionistas.

2.5. A análise estrutural

Para compreender melhor a análise estrutural de setores econômicos torna-se necessário, antes de tudo, fundamentar o conceito de setor econômico. Segundo Hitt et al. (2003, p. 68), setor econômico “é um grupo de empresas que fabricam produtos que são substitutos próximos”.

2.6. A cadeia de valor e a vantagem competitiva

As atividades de valor dentro de uma empresa são percebidas como blocos de construção de vantagem competitiva da empresa, não sendo apenas uma coleção de atividades independentes e sim um sistema de atividades interdependentes.

Estas atividades de valor são relacionadas por meio de elos de uma corrente dentro da cadeia de valores, representando as relações entre o modo como cada uma das atividades é executada, seu custo e desempenho. Segundo Porter (1985, p. 44), “a vantagem competitiva freqüentemente provém de elos entre atividades, da mesma forma que provém das atividades individuais”.

Esses elos refletem, também, a necessidade de coordenar atividades, criando uma necessidade de redução de custos ou de aumento de diferenciação que proporcionam oportunidades de intensificar maior lucratividade para a empresa.

O setor farmacêutico é um setor altamente concentrado (OLIVEIRA, 1991) e destaca-se pelos seguintes fatores:

- fontes de matérias-primas localizadas no Brasil e no exterior, exigindo um enorme controle das encomendas junto a poucos fornecedores, reduzindo o poder de barganha quanto a valores;
- exigência de otimização de custos em um mercado extremamente

dinâmico;

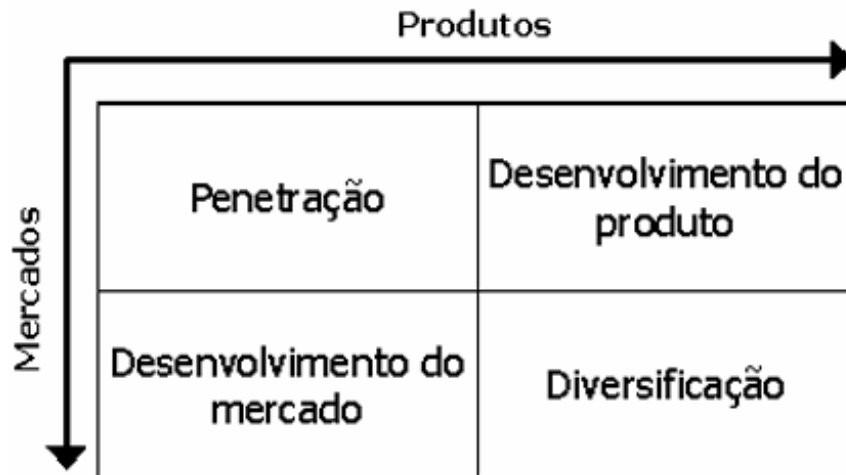
- maior *mix* de produtos oferecidos ao mercado com atenção à concorrência através da observação atenta de prazos e logística eficiente na entrega dos produtos;
- demanda investimentos em alta tecnologia e possui credibilidade junto aos parceiros do segmento;
- possibilidade de parcerias com fornecedores e ampliação da capacidade operativa com antecipação de crescimentos de mercado;
- grande investimento em P & D empregando altas somas para a descoberta de novas moléculas que irão garantir robustez financeira para a empresa;
- produtos heterogêneos diferenciados por suas especificações técnicas e qualitativas;
- pulverização do mercado com atuações de pequenas organizações.

2.6.1. Estratégia de crescimento intensivo: matriz de Ansoff

A base da matriz desenvolvida por Igor Ansoff (1977) é um instrumento para a compreensão e desenvolvimento dos objetivos de marketing usados na indústria. O modelo propõe uma classificação para guiar o posicionamento da empresa diante do mercado-alvo. Sugere que o leque de produtos/mercados servidos por uma empresa seguiria as características da matriz, segundo as orientações de crescimento que indiquem a direção estratégica que foi assumida, em termos de produtos e mercados-foco, sempre obedecendo aos conceitos da hierarquia estratégica ligados com os objetivos empresariais. Ansoff (1977) classifica em quatro tipos a estratégia

de crescimento intensivo; conforme pode-se observar no quadro 4, a seguir:

Quadro 4 : Estratégia de crescimento intensivo de Igor Ansoff



Fonte: Adaptado de Ansoff (1977).

A avaliação de oportunidades de crescimento envolve o planejamento de novos negócios ou extinção de negócios ultrapassados, visando encontrar novos mercados para seus produtos atuais e desenvolve novos produtos com interesse potencial para seus mercados (KOTLER; KELLER, 2006).

2.6.2. Crescimento integrado em Ansoff

Os lucros provenientes das vendas deste esforço empresarial são aumentados através da integração com o setor do qual ele faz parte, aqui denominada *crescimento integrado*, também atribuído por Philip Kotler e Kevin Lane Keller como *integração horizontal*.

A *Merck Sharp & Dhome*, empresa alemã criada a partir de uma idéia de Emanuel Merck, faz parte da lista dos *Big Pharma*, gigantes do segmento, que foi

além do desenvolvimento e venda de seus produtos adquirindo a *Medco*, um Distribuidor de fármacos por catálogo, formando uma *joint-venture* com a *Du Pont* visando ampliar sua divisão de pesquisa e outra com a Johnson & Johnson para a introdução no mercado dos medicamentos de venda livre (KOTLER; KELLER, 2006). Esta empresa possui uma experiência desde 1668 vem atuando globalmente no ramo farmacêutico e químico. O segmento farmacêutico inclui no *mix* a prescrição de drogas desenvolvidas pela equipe licenciada pela empresa e que são significativas para as classes terapêuticas com maior demanda: diabetes, doenças cardio-vasculares, tratamento de câncer; medicamentos genéricos e produtos de consumo. Já o *business* químico da Merck, concentra-se em produtos tais como: cristais líquidos para *displays*, aparelhos eletrônicos, reagentes e pigmentos analíticos além de kits de testes e insumos para toda a cadeia de consumo e processos da indústria farmacêutica. Nesta indústria, a inovação é um dos fatores estratégicos, responsáveis pela vantagem competitiva, onde pesquisas empreendedoras e orientadas para o desenvolvimento de novas moléculas são fatores-chave de sucesso neste segmento de negócios farmacológicos onde o foco é a orientação para o cliente.

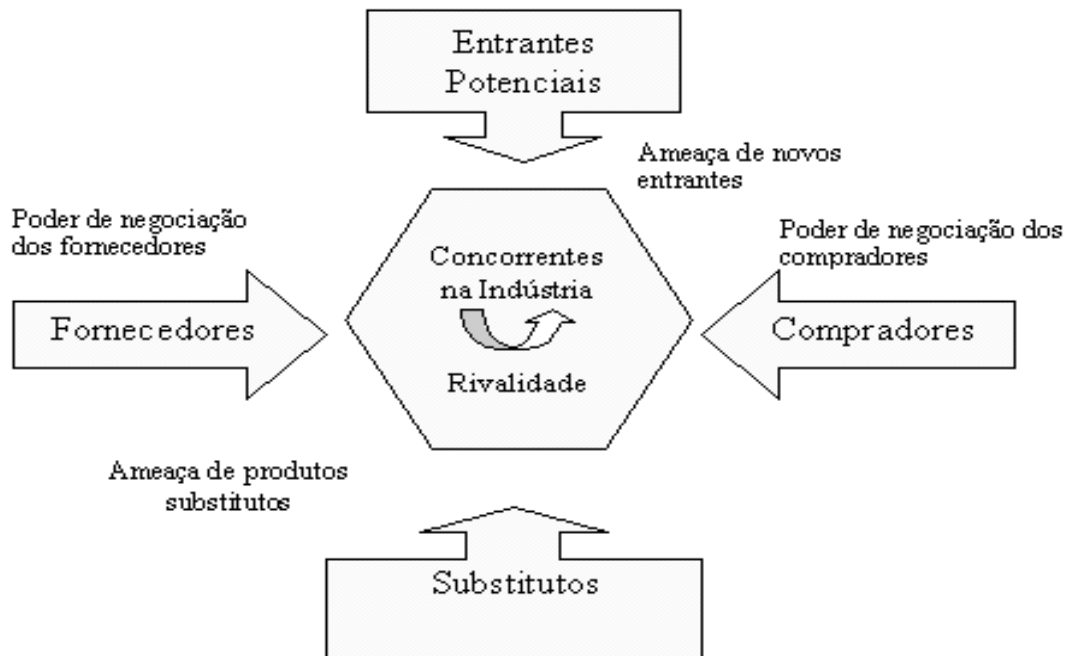
2.7. AS CINCO FORÇAS COMPETITIVAS E GENÉRICAS DE MICHAEL PORTER

2.7.1. O modelo das cinco forças competitivas

A concorrência em um determinado setor econômico é baseada em uma sólida estrutura de mercado que está bem acima do comportamento dos concorrentes. Porter (1986, p. 22) evidencia que o grau da concorrência em um setor

econômico ou industrial, depende de cinco forças competitivas básicas, conforme pode-se verificar na figura 1.

Figura 1: elementos da estrutural setorial



Fonte: Porter (1986, p. 5).

De acordo com Porter (1986, p. 22) “o conjunto destas forças determina o potencial de lucro final na indústria, que é medido em termos de retorno a longo prazo sobre o capital investido”.

Neste contexto torna-se necessário identificar as características estruturais básicas dos setores econômicos que determinam o conjunto das forças competitivas para identificar a rentabilidade do setor conforme. Para Porter (1986, p. 24):

As cinco forças competitivas – entrada, ameaça de substituição, poder de negociação dos clientes, poder de negociação dos fornecedores e rivalidade entre os atuais concorrentes existentes – refletem o fato de que a concorrência em uma indústria não está limitada aos participantes estabelecidos. Clientes, fornecedores, substitutos e os entrantes potenciais são todos "concorrentes" para as empresas na indústria, podendo ter maior ou menor importância, dependendo das circunstâncias particulares. Concorrência neste sentido mais amplo poderia ser definida, como rivalidade ampliada.

Observa-se que as cinco forças competitivas em conjunto são determinantes da intensidade da concorrência no setor econômico, assim como a sua rentabilidade, devendo ainda salientar que as forças mais acentuadas predominam e tornando-se vitais do ponto de vista da formulação das estratégias competitivas.

Porter (1986) afirma que é indispensável na articulação de uma estratégia competitiva a correlação de uma empresa ao seu ambiente de negócios, abrangendo tanto forças sociais como econômicas, ou seja, “o conjunto destas forças determina o potencial de lucro final na indústria, que é medido em termos de retorno a longo prazo sobre o capital investido”.

2.7.2. A Intensidade da rivalidade entre os concorrentes

A rivalidade entre os concorrentes existentes ocorre em função de um ou mais concorrentes se sentirem pressionados ou por terem percebido uma oportunidade de melhorar a sua posição competitiva. A rivalidade é consequência da interação de vários fatores estruturais tais como: concorrentes numerosos ou bem equilibrados, crescimento lento do setor econômico, custos fixos ou de armazenamento altos, ausência de diferenciação ou custos de mudança, capacidade aumentada em grandes incrementos, concorrentes divergentes, grandes interesses estratégicos e barreiras de saída elevadas (PORTER, 1985).

Percebe-se, então, que os fatores que determinam a intensidade da rivalidade competitiva mudam. À medida que o setor econômico amadurece, seu índice de crescimento declina, o que resulta em rivalidade intensificada, redução nos lucros, e, muitas vezes, entra em convulsão modificando o padrão seguido. A

inovação tecnológica também é um aspecto que causa aumento dos custos fixos no processo de produção que intensifica a instabilidade da rivalidade (PORTER, 1999).

Embora uma empresa tenha que conviver com muitos dos fatores que determinam a intensidade da rivalidade no seu setor econômico, existe sempre espaço para melhorar a sua situação através de mudanças estratégicas oportunas.

A intensidade da rivalidade entre os concorrentes existentes em um setor econômico cria uma barreira de saída e de entrada, que são altas ou baixas, embora sejam conceitualmente distintas, mas seu nível de junção é um aspecto importante da análise estrutural de um setor econômico.

É sabido que, um setor econômico não é atraente se possuir concorrentes poderosos, agressivos ou em grande número. Será ainda menos atraente se for instável ou estiver em declínio, se os acréscimos à capacidade produtiva ocorrem em grandes incrementos, se os custos fixos forem altos, se as barreiras à saída forem grandes ou se os concorrentes possuírem grande interesse em permanecer nesse setor econômico.

2.7.3. A ameaça de novos entrantes

As novas empresas que entram em um determinado setor econômico trazem uma capacidade original, um desejo de ganhar parcela de mercado e, freqüentemente, recursos substanciais. Como resultado, os preços tendem a cair ou os custos dos participantes são inflacionados, reduzindo, então, a rentabilidade, o que não é interessante (PORTER, 1985).

As empresas provenientes de outros mercados e que estão se diversificando através de aquisições em um determinado setor econômico usam

recursos para causar uma mudança completa com certa freqüência. Deve-se considerar que a aquisição de uma empresa já existente em um setor econômico com intenção de construir uma posição no mercado é vista como uma entrada, muito embora nenhuma entidade inteiramente nova seja criada havendo, apenas, mudança de rótulo e titularidade.

Segundo Porter (1985), a ameaça de entrada em um setor econômico depende das barreiras de entrada existentes, em conjunto com a reação que o novo concorrente espera da parte dos concorrentes já existentes. Se as barreiras forem altas, a ameaça de entrada será pequena. Portanto, o novo concorrente espera uma retaliação acirrada dos concorrentes na defensiva, caso resolva entrar no setor econômico, o que muitas vezes é positivo para o mercado consumidor alavancando o setor.

2.7.4. A ameaça de produtos substitutos

Todas as empresas em um setor econômico competem, em termos mais amplos, com outras empresas que estão oferecendo um produto ou uma categoria de produtos que são substitutos próximos uns dos outros (PORTER, 1999).

Os produtos substitutos limitam os preços e os lucros de um setor econômico, como também reduzem as suas fontes de riqueza que são obtidas em tempos de prosperidade. Quando existem avanços tecnológicos ou aumento de concorrentes dentro desse setor econômico os preços e os lucros tendem a cair.

2.7.5. O poder de negociação dos clientes

Um setor econômico não é atraente se os clientes possuírem um poder de barganha grande ou em crescimento, pois competem com o setor econômico forçando uma queda de preços, barganhando por melhor qualidade ou por opções de serviços e colocam os concorrentes uns contra os outros para aumentar a sua lucratividade (PORTER, 1999).

O poder de barganha dos clientes cresce à medida que eles se organizam e se concentram: quando o produto representa uma parcela significativa das suas compras, quando o produto é padronizado ou não é diferenciado, quando os custos de mudança são baixos, quando os clientes são sensíveis a preço, devido às suas margens de lucro serem baixas ou quando os clientes integram estágios anteriores da cadeia produtiva.

2.7.6. O poder de negociação dos fornecedores

Um setor econômico não é atraente se os fornecedores da empresa podem elevar os preços ou reduzir as quantidades fornecidas. Os fornecedores são poderosos se estão concentrados ou organizados, se existem poucos substitutos, se o produto fornecido for um material importante, se os custos para mudança de fornecedor forem altos e se os fornecedores podem se integrar a estágios posteriores na cadeia produtiva (PORTER, 1986).

Os fornecedores não se limitam apenas às outras empresas concorrentes. A mão-de-obra também é reconhecida como um fornecedor já que exerce grande influência em muitos setores econômicos. As condições que determinam o poder dos fornecedores não só estão sujeitas a mudanças, mas fogem do controle da

empresa. É um risco que precisam correr em virtude da necessidade que se tem do produto a ser transformado.

No modelo de Porter (1986), a análise desses fatores deve moldar o desenvolvimento da estratégia de negócios. Neste contexto, a análise competitiva trata da rivalidade existente entre concorrentes e a formulação de estratégias para ultrapassar o desempenho de outras empresas na indústria. Neste sentido Porter (1980; 1986) sugere três estratégias gerais que devem ser consideradas: liderança de custos, diferenciação e enfoque.

2.8. AS ESTRATÉGIAS GENÉRICAS DE PORTER

As estratégias genéricas são métodos usados para superar os concorrentes em uma indústria (Porter, 1985, p. 50). Cada uma das estratégias genéricas envolve um caminho fundamentalmente diverso para a vantagem competitiva sustentável usando-se técnicas avançadas objetivando um retorno imediato e lucrativo.

As estratégias de liderança e de diferenciação buscam a vantagem competitiva sustentável em um limite amplo de segmentos setoriais, enquanto a estratégia de enfoque visa a uma vantagem competitiva sustentável de custo (enfoque no custo) ou de diferenciação (enfoque na diferenciação).

As ações específicas necessárias à implementação de cada estratégia genérica variam de setor econômico para setor econômico, da mesma forma que as estratégias genéricas são viáveis em um setor econômico particular.

A noção que fundamenta o conceito de estratégia competitiva genérica (PORTER, 1985, p.51) é a de que a vantagem competitiva está no âmago de

qualquer estratégia. O desafio-chave é fazer a escolha de forma clara de apenas uma das estratégias competitivas genéricas e definir as opções excludentes.

A estratégia de liderança no custo total é percebida, como a mais clara das três estratégias genéricas (PORTER, 1985, p.52). Nela, uma empresa objetiva tornar-se um produtor de baixo custo em seu setor econômico. A empresa tem um escopo amplo e atende a muitos segmentos setoriais, operando, até mesmo, em setores econômicos correlatos, o que é saudável para a obtenção de lucro rápido.

Segundo Porter, se uma empresa puder conquistar e sustentar a liderança no custo total, então ela será um competidor acima da média em seu setor econômico, desde que possa comandar os preços na média do setor econômico ou perto dele, o que lhe dará poder de barganha junto às empresas fornecedoras.

Com preços equivalentes ou mais baixos do que seus rivais, o posicionamento competitivo de baixo custo de um líder no custo traduz-se em retornos mais altos, desde que considerada a paridade ou proximidade com base em diferenciação relativa a seus concorrentes sendo benéfica para futuros negócios (PORTER, 1985, p.52).

2.8.1. Estratégia de diferenciação

A estratégia de diferenciação é a que a empresa procura ser única ao longo de algumas dimensões amplamente valorizadas pelos clientes em seu setor econômico (PORTER, 1986). De maneira resumida, ela seleciona um ou mais atributos, que muitos clientes em um setor econômico consideram importantes e posiciona-se singularmente para satisfazer estas necessidades e, em contrapartida, é recompensada com um preço-prêmio que é a valorização de sua organização.

Um aspecto a ser salientado é que existem vários meios para a

diferenciação, sendo cada um peculiar a cada setor econômico, e são baseados no próprio produto, no sistema de entrega pelo qual ele foi vendido, no método de marketing e em grande variedade de outros fatores.

Uma empresa que cria e sustenta um posicionamento competitivo de diferenciação é percebida como uma competidora acima da média em seu setor econômico, desde que o seu preço-prêmio seja percebido como superior aos custos extras a que ela foi sujeita por ser única no mercado.

Por último, a estratégia de enfoque é bem diferente das outras anteriores pelo fato de ter se baseado na escolha de um ambiente competitivo particular dentro de um setor econômico. A empresa, que optar pelo posicionamento competitivo de enfoque, seleciona um segmento ou um grupo de segmentos no setor econômico e adapta a sua estratégia competitiva para atendê-los, excluindo outros (PORTER, 1986, p.53).

Direcionando sua estratégia competitiva para segmentos-alvo, uma empresa posicionada em enfoque sempre busca obter vantagem competitiva, embora fique evidenciado que ela não possui uma vantagem competitiva geral no segmento ao qual pertence.

A empresa, que desenvolve com sucesso uma estratégia competitiva de enfoque, obtém retornos acima da média no seu setor econômico porque mostrou-se eficiente e é eficiência aliada à qualidade que o setor onde está inserida procura.

A experiência, os recursos necessários e os requisitos organizacionais de cada uma das estratégias descritas são sintetizados no quadro 5, a seguir.

Quadro 5. Os requisitos das três estratégias genéricas de Porter

Estratégia genéricas	Experiência e recursos exigidos	Requisitos organizacionais
Liderança de custos	Investimento sustentado de capital e acesso ao capital; Experiência em engenharia de processos; Intensiva supervisão da mão-de-obra; Produtos Projetados para fácil fabricação; Sistema de distribuição de baixo custo.	Rígido controle de custos; Relatórios de controle freqüentes e detalhados; Organização e responsabilidade estruturadas; Incentivos baseados no estrito cumprimento de metas quantitativas.
Diferenciação	Forte capacidade de marketing; Engenharia de produto; Talento criativo; Forte capacidade em pesquisas básicas.	Forte coordenação entre funções em P&D, desenvolvimento de produtos de marketing; Mensuração subjetiva e incentivos, em vez de mensuração quantitativa.
Enfoque	Reputação de corporação quanto à qualidade ou à liderança tecnológica; Longa tradição na indústria ou combinação única de experiências trazidas de outras indústrias; Combinação das políticas acima dirigida para uma meta estratégica particular.	Benefícios destinados à atrair mão-de-obra altamente especializada, cientista e pessoas criativas; Combinação das políticas acima dirigida para uma meta estrategicamente particular.

Fonte: CERVO (2005., p.87)

A abordagem de Porter (1985; 1989) oferece uma metodologia de análise útil das forças competitivas para a formulação de estratégias de negócios e permite o entendimento de questões relevantes na indústria com as fusões e as aquisições.

2.8.2. Estratégia funcional mercadológica

As empresas neste segmento altamente competitivo buscam evoluir do estado de vendas para o de *trade marketing* (ARBACHE et al., 2006), trocando a estratégia (*push*) de forma a empurrar os produtos para os clientes no varejo, ou (*selling-out*) abastecendo o mercado de acordo com a demanda de consumo focando nos consumidores finais.

Segundo Marty (1971) a estratégia Push e Pull se expressa no mix de marketing e possui reflexos de um Plano bem elaborado para atender o mercado:

[...] *Le marketing mix est l'ensemble des facteurs internes de l'entreprise qui sont mélangés au mieux pour répondre à l'ensemble des forces extérieures du marché.*

La stratégie marketing, qui s'exprimera dans le Plan de Marketing, dosera les différents efforts possibles.

[...] *Les moyens pour pousser les produits vers le consommateur (**les actions PUSH**) : la force des ventes; les canaux de distributions; la promotion des ventes.*

*Les moyens pour tirer le consommateur vers le produit (**les actions PULL**) : la publicité; la marque et son image; ce merchandising; les relations publiques.*

[...] *Ce dosage sera en fonction des caractéristiques du marché, du produit, de la entreprise. (MARTY, 1971, p.14)*

[...] *O mix de marketing é o conjunto de fatores internos de uma empresa que são mixados para melhor resposta às forças exteriores do mercado.*

A estratégia de marketing, expressa no Plano de Marketing, medirá os diversos esforços possíveis.

[...] *Os meios para empurrar os produtos em direção ao consumidor (ações **PUSH**) : a força de vendas; os canais de distribuição e a promoção de vendas.*

*Os meios para puxar o consumidor em direção ao produto (as ações **PULL**) : a publicidade; a marca e sua imagem; o merchandising e as relações públicas.*

[...] *Esta medida será efetuadas em função das características do mercado, do produto, da empresa. (tradução livre)*

2.9. TRADE MARKETING

Com a profissionalização do ponto-de-venda na última década, houve um aumento considerável de competitividade no mercado com os novos entrantes, o que ocasionou a diminuição progressiva de empresas que adotavam uma relação

arrogante junto aos canais de venda com os quais realizavam negócios vultuosos. As parcerias ou cooperações realizadas visam atender mais ao canal de vendas do que o fabricante, o que aumenta sua força na vida dos consumidores, com isso aumentando a concorrência entre os produtos de forma planejada, por meio de variáveis como preço, ações promocionais, localização estratégica nas prateleiras que não raramente traz mais despesas para o fabricante, pois para realizar essas ações no ponto de venda (P.D.V.) são necessários a contratação de promotores, compra de espaço para a promoção de produtos e implementação de ações de *merchandising* através da força de vendas.

Os 4 P's de Marketing (produto, preço, promoção e praça) podem e devem estabelecer vantagem competitiva em relação ao mercado, uma vez que o público-alvo da empresa perceba os benefícios atrelados a estas variáveis (ARBACHE et al., 2006). Aspectos como preço, qualidade, imagem e serviços oferecidos no P.D.V. são fundamentais para que esses canais de venda se interessem na comercialização e trabalhem em conjunto com a indústria na oferta dos bens para o consumidor final.

Em um futuro próximo, será cada vez mais vital para as empresas integrar as áreas de *consumer marketing* e *trade marketing*, de forma que as ações de mercado sejam planejadas em conjunto com a estratégia das marcas a fim de influenciar positivamente as ações desenvolvidas frente a um mercado altamente competitivo procurando que o consumidor final seja atendido sempre melhor.

2.10. ESTRATÉGIA *PUSH / PULL*

Profissionais de *marketing* fazem uso de diversas combinações para reforçar

um esforço sinérgico empresarial denominado Push / Pull (GERTEINY, 2005). Esta sinergia torna o *marketing* eficiente e instrumental para desenvolvimento do Plano de Negócios, estratégia e atividade no P.D.V., como pode ser observado o empenho da força de vendas junto à promoção em rede de farmácias, *drugstores*, entre outros, aqui denominado **push**.

As ações publicitárias, de *merchandising*, as ações de visitas em consultórios médicos e *Dia do Produto* que são realizadas pela força de vendas, inclusive com distribuição de amostras, provocam uma ação **pull** junto aos canais de distribuição.

A sinergia **push/pull** favorece o planejamento, o desenvolvimento, o crescimento e aceitação dos produtos divulgados (GERTEINY, 2005). Esta ação interativa facilita o cumprimento das metas almejadas pela indústria farmacêutica fixadas pelos GDs e GRs junto à sua força de vendas, a exemplo das vendas por mil unidades pela equipe de representantes para aumentar o *share* referente ao valor mensal de mercado fixado pelo departamento da gerência distrital / regional da indústria para aquela determinada área, fato comprovado pelo medicamento *Osteoform*, que conquistou liderança no mercado em 2006, que é bioequivalente ao medicamento de referência, *Fosamax*, que desenvolveu o estudo científico para obter a molécula.

2.11. MUDANÇAS ESTRUTURAIS

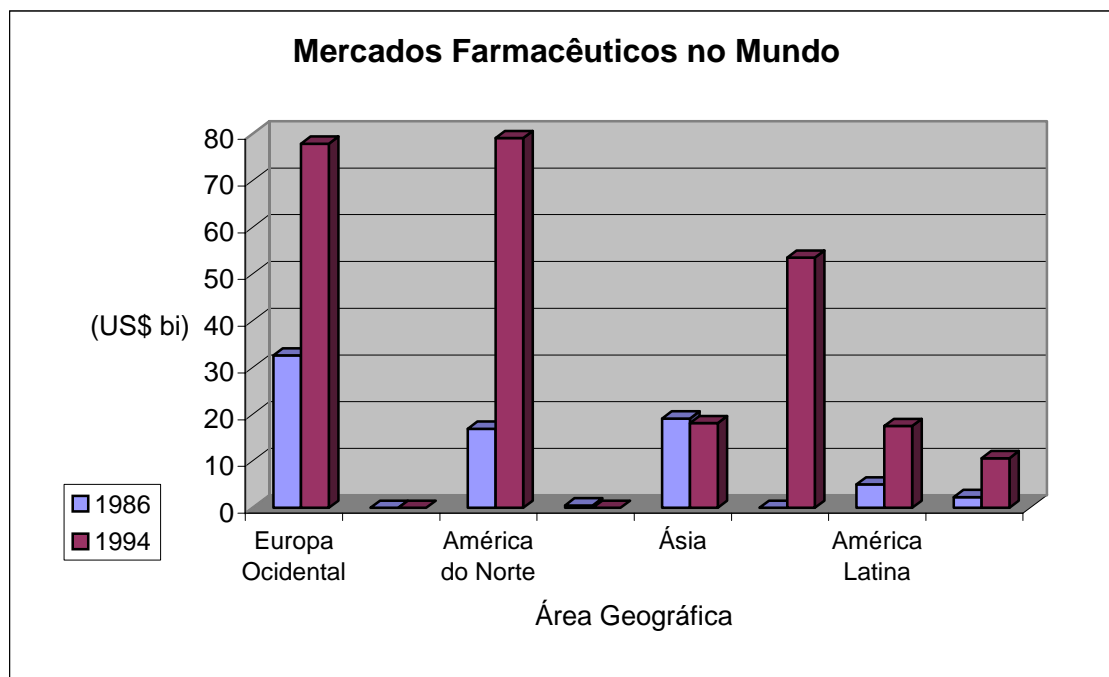
A dinâmica decorrente da realidade da concorrência em um mundo globalizado devido à natureza mutável dos negócios, tecnologias avançadas de produção, desafios de qualidade e serviços aos clientes, dentre outros têm conduzido as organizações a um processo intenso de mudanças estruturais.

3. A INDÚSTRIA

3.1. A RADIOGRAFIA DO SETOR

Os laboratórios multinacionais de pesquisa estão cada vez mais especializados: não apenas em doenças específicas, mas também em medicamentos inovadores com moléculas modernas, que aumentam sua rentabilidade. O faturamento do setor farmacêutico mundial em 2001 foi de US\$ 364,2 bilhões, representando um aumento de 12% sobre o ano anterior (IMS, 2002). A proporção de vendas de medicamentos referentes às principais regiões do mundo identificados no gráfico 2.

Gráfico 2: Mercados farmacêuticos no mundo



Fonte: Relatório Setorial Final do Setor Farmacêutico (2005, p. 75)

O setor farmacêutico mundial é considerado um setor oligopolista, pois embora existam 10.000 empresas fabricantes de produtos farmacêuticos, em

apenas 100 estão concentradas 90% dos produtos farmacêuticos usados em larga escala no consumo humano (PINTO, 2004).

As dez empresas do setor que apresentaram maiores faturamentos no período de julho de 2001 a julho de 2002, foram (IMS, 2002):

- Pfizer (EUA)
- Glaxo SmithKline (Inglaterra)
- Merck (EUA)
- Astra Zeneca (Inglaterra)
- Novartis (Suécia)
- Johnson & Johnson (EUA)
- Bristol Myers Squibb (EUA)
- Aventis (Alemanha)
- Pharmacia (EUA)
- Wyeth (EUA)

As duas empresas que apresentaram maiores lucros foram Pfizer (atualmente unida com a Pharmacia) com US\$ 7,8 bilhões e Merck com US\$ 7,3 bilhões, contando cada uma com quatro *blockbusters* (medicamentos com mais de US\$ 1 bilhão em vendas) no mercado. A representatividade dos *blockbusters* nas vendas do setor farmacêutico aumentou de 18% em 1997 para 45% em 2001 (PINTO, 2004).

Atualmente a indústria farmacêutica ocupa a décima posição mundial dentre os países com maior faturamento no setor, sendo que os EUA, Japão e Alemanha são os três primeiros colocados (JORGE, 2003).

O faturamento da indústria farmacêutica brasileira apontado durante o ano de 2000 foi de US\$ 6,7 bilhões e em 2001 foi de US\$ 5,6 bilhões (SINDUSFARMA, 2002). Este índice é justificado pelo maior volume de vendas no período e pelos direitos de exclusividade assegurados por patentes de moléculas (PINTO, 2004) .

3. 2. A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E FARMOQUÍMICA NO BRASIL

A etapa farmacêutica onde o princípio ativo é transformado no medicamento final é facilitada pela forte atuação na promoção das qualidades terapêuticas dos medicamentos genéricos. As competências requeridas e os equipamentos utilizados no processo, tais como misturadores, lavadores, secadores, granuladores, máquinas de embalagem, entre outras, são encontrados no mercado para pronta aquisição (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

Pode-se verificar a interdependência entre a indústria farmacêutica e a farmoquímica no Brasil, como informa a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)³ a partir do Relatório Setorial Final do Setor Farmacêutico (2005).

3.3. EQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA, TESTE DE BIOEQUIVALÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO VISUAL

A partir da Lei 9787 de 10 de fevereiro de 1999, os medicamentos genéricos passaram, obrigatoriamente, a vigorar no Brasil. A ANVISA (2002) avalia os testes de bioequivalência entre o genérico e seu medicamento de referência apresentados pelos fabricantes para comprovação da sua qualidade. A partir de abril de 2001, os

medicamentos similares tiveram que comprovar equivalência farmacêutica e bioequivalência com o medicamento de referência, transformando-se em genérico ou medicamento de marca (PINTO, 2004).

A legislação prevê:¹

[...] o medicamento genérico deve ser equivalente farmacêutico ao seu respectivo medicamento de referência, ou seja, deve conter o mesmo fármaco, com a mesma dosagem e forma farmacêutica. O teste de equivalência farmacêutica é realizado *in vitro* (não envolve seres humanos), por laboratórios de controle de qualidade habilitados pela ANVISA. O teste de bioequivalência consiste na demonstração de que o medicamento genérico e seu respectivo medicamento de referência apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo. A biodisponibilidade relaciona-se à quantidade absorvida, a velocidade do processo de absorção do fármaco liberado e à forma farmacêutica administrada. Quando dois medicamentos apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo, sua eficiência clínica é considerada comparável. (ANVISA, 2002, p.16)

A garantia de maior acesso com medicamentos de mesma qualidade assegurada pelos testes de bioequivalência e biodisponibilidade é um grande avanço da defesa do direito à saúde da população.

Em termos de identificação visual, o departamento de propaganda e *marketing* aliado ao Ministério da Saúde, através de uma ação pontual, criou uma identidade visual para o consumidor identificar o genérico pelo **G*** inserido em uma tarja amarela com destaque na embalagem, o que fez com que houvesse um crescimento de vendas possibilitando, inclusive a entrada de novos segmentos de mercados propiciando espaço suficiente para adesão de novos entrantes no setor, apontado por liderança por custos designada como estratégia genérica (PORTER, 1996).

3.4. LEI DE PATENTES

A história das patentes remonta à década de 40, quando novas técnicas foram desenvolvidas isolando substâncias químicas a partir do processo de descoberta da estreptomicina. O escritório de patentes (*Patent Office*) nos Estados Unidos reconheceu que as modificações químicas que permitiam o isolamento e a purificação da estreptomicina criavam um novo produto cujo processo de desenvolvimento era patenteável. A partir desse momento, as empresas inovadoras passaram a utilizar as patentes para restringir o acesso à produção e comercialização de seus produtos, podendo assim, monopolizar temporariamente seu mercado.

O monopólio da indústria farmacêutica de uma molécula tem, para a firma inovadora, a importância de garantir mercado cativo, segundo fatores determinantes do poder do fornecedor (PORTER, 1996), e, mais tarde, ao expirar a patente, receberá um custo (ainda que subjetivo) de experimentar uma versão genérica concorrente e trocando-a pela marca original. Durante o período de monopólio, a firma inovadora receberá dividendos que compensarão os investimentos iniciais em pesquisa e desenvolvimento, cobrindo, assim, despesas de outros medicamentos que não lograram sucesso terapêutico e/ou comercial.

A legislação brasileira passou a conceder o direito de patenteamento a produtos e processos farmacêuticos com base na Lei de Patentes ou Lei da Propriedade Industrial 9279/96, aprovada em 14 de maio de 1996. A patente tem validade de 20 anos a partir da data de depósito do pedido (HASENCLEVER, 2000).

A proteção patentária da molécula visa não só resguardar o composto químico utilizado, como também aqueles produzidos a partir de processos químicos diversos.

3.5 . ESTRUTURA DE MERCADO

3. 5.1. Contexto Internacional e gastos com P&D

Fatores como aumento nos gastos com pesquisa e desenvolvimento, políticas públicas propiciando o acesso da população aos medicamentos e a entrada da biotecnologia mudaram a estrutura do setor farmacêutico globalmente desde os anos 80. As empresas responderam com o estabelecimento de alianças, fusões e aquisições para manter e ampliar seus mercados (SHARP e PATEL, 2003).

Países com indústria farmacêutica fortemente estabelecida realizam P&D e centralizam a produção de fármacos e medicamentos. Para a expansão deste comércio existe um redirecionamento estratégico das grandes empresas e compartilham, no setor industrial a que pertencem, um alto grau de avanço tecnológico.

O segmento dos genéricos atraiu grandes indústrias de países da Europa e dos EUA graças ao estímulo dos governos em substituir medicamentos de referência por genéricos devido ao preço e acessibilidade da população (HASENCLEVER, 2000).

As grandes indústrias farmacêuticas direcionaram, então, suas pesquisas para doenças cardiovasculares, doenças causadas pelo avanço da idade, câncer e doenças virais visando a demanda do mercado (NISHIJIMA, 2003).

As inovações alcançadas em determinadas classes terapêuticas, como analgésicos, antibactericidas, anti-hipertensivos e outras classes de medicamentos para o sistema nervoso central, tornaram-se genéricos ou OTCs nas décadas de 80 e 90 o que otimizou o mercado,

oferecendo alternativas à população, reduzindo os preços e racionalizando os gastos do sistema público de compra e abastecimento na aquisição de medicamentos genéricos (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

3. 5.2. Produção

Um dos fenômenos identificados no setor farmacêutico está relacionado ao crescente grau de concentração do capital na indústria, com uma sistêmica onda de fusões e aquisições. A explicação dada pelas grandes empresas baseia-se na necessidade de ganhar escala para manter-se competitivo, para suprir os altos custos em pesquisa, que correspondem em média a 14% do faturamento das grandes empresas.

Segundo especialistas, há três razões principais responsáveis pelas fusões e aquisições (F&A) na indústria farmacêutica (JORGE, 2003):

- A primeira diz respeito à redução de custos, já que as empresas envolvidas em F&A normalmente podem reduzir pessoal e fechar fábricas obsoletas;
- O segundo motivo é a ampliação da capacidade das equipes de venda das empresas através do marketing realizado pelos propagandistas junto aos médicos prescritores. A indústria farmacêutica opta para que seu público-alvo acredite que os médicos prescrevem seus remédios porque são os melhores, para que não sejam vistos como comerciantes agressivos, contribuindo com literatura e atualização dos médicos (JORGE, 2003). Aqui cabe ressaltar que

os laboratórios, através de seus representantes, tentam alcançar o consumidor final (o paciente) através de um cliente intermediário (o médico), pois o primeiro não é capaz de avaliar aspectos da qualidade dos medicamentos, sendo preciso a ajuda de um profissional especializado.

- A terceira e maior motivação para fusões e aquisições é o aumento do orçamento para pesquisa e desenvolvimento. Embora as grandes empresas farmacêuticas continuem sendo lucrativas, o tempo e os gastos com a descoberta e testes de novos medicamentos têm aumentado ao longo dos anos. Desse modo, a competitividade do setor está baseado no lançamento cada vez mais rápido de medicamentos (RADAELLI, 2003).

O setor farmacêutico é de grande relevância para a sociedade pois acumula, em média, um século de experiência com crescimento e diversificação de seus produtos sempre com inovações tecnológicas e medicamentosas. Isso permite às grandes corporações a vantagem de uma atuação em diversos estágios da produção de medicamentos (NISHIJIMA, 2003).

A diferenciação entre as grandes empresas farmacêuticas e as químicas é que as primeiras, embora produzam os princípios ativos para seus medicamentos, realizam a maior parte de suas vendas e P&D na fase farmacêutica. Estas empresas, a exemplo da Merck, GlaxoSmithkline, Pfizer, Eli Lilly, compõem a maior parte do setor. De outro lado, as empresas químicas de grande porte, como Bayer, Hoechst e Ciba-Geigy, investem na pesquisa e desenvolvimento de farmoquímicos (QUEIROZ, 1995).

Logo, os principais agentes da indústria farmacêutica são empresas de grande porte, porém, nenhuma delas controla uma porcentagem elevada do

mercado (em média 4%) como pode ser observado em outras indústrias, o que pode caracterizar um setor altamente concentrado. Os produtos farmacêuticos não são homogêneos e na medida em que cada medicamento pertence a uma classe terapêutica, é dentro de cada classe que a concentração pode ser muito elevada (PINTO, 2004).

Segundo dados do *Intercontinental Medical Statistics* (IMS), o número de fabricantes de produtos farmacêuticos está por volta de dez mil empresas. Entretanto, deste número, apenas cem empresas são responsáveis por cerca de 90% de todos os produtos farmacêuticos produzidos e destinados ao consumo humano.

3.6. FUNÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A função dos medicamentos deixa de ser apenas curativa, ultrapassando sua ação farmacológica propriamente dita. Para manter ou restaurar a saúde o ser humano utiliza recursos diversos, a exemplo de educação alimentar, práticas de desportos e hábitos de higiene. O uso de medicamentos integra a procura de saúde (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003). Atribui-se ao medicamento uma função simbólica e, ainda que médico e paciente tenham perspectivas diversas sobre a enfermidade e o processo terapêutico, ambos valoram o medicamento com significados que lhe transcendem a ação terapêutica.

Segundo Barros (1995), o medicamento adequadamente prescrito garante prestígio e reforça o poder do médico sobre o paciente já que, para este último, o sinal mais ilustrativo de uma boa consulta médica é a prescrição. Toda uma relação de poder e saber se inicia a partir da prescrição médica, que em muito contribuirá para o fenômeno da fidelização do paciente, tornando-o o principal alvo de campanhas de marketing, que nem sempre põem em primeiro lugar a saúde do consumidor.

3.7. PREFERÊNCIA MEDICAMENTOSA E OFERTA

Dada a importância de captar a preferência médica para a prescrição dos medicamentos, os gastos promocionais junto aos profissionais médicos chegam a consumir de 20% a 30% do faturamento de uma empresa de grande porte para fidelizar sua marca (PINTO, 2004). Geralmente, as empresas produtoras de genéricos não possuem estrutura financeira para competir com o marketing dos gigantes industriais (*BigPharma*), de forma que os médicos terminam por

desconhecer a existência do genérico, principalmente pelo fato de os profissionais de saúde dependerem da indústria farmacêutica para receberem informações sobre os medicamentos (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003). Entretanto, há de se ressaltar a necessidade de que tais informações sejam objetivas e imparciais, o que parece distante do atual cenário da indústria farmacêutica.

A estrutura de oferta utilizada pela indústria farmacêutica possui tecnologia razoavelmente homogênea e caracteriza-se por elevados investimentos em pesquisa e desenvolvimento e pelo conseqüente ritmo acelerado de inovações.

3.8. CONCENTRAÇÃO DA INDÚSTRIA

A indústria moderna não é tão concentrada como anteriormente: as 20 maiores companhias farmacêuticas mundiais participavam com 52,6% das vendas globais em 1996, sendo que a maior delas chegava apenas a 4,4% (PINTO, 2004). No Brasil, a concentração é um pouco maior: as 20 maiores empresas do setor detinham, em 1998, 63% do mercado total, sendo que a maior delas, a Novartis, dominava apenas 6,5% do mercado. O produto mais vendido, o Cataflan, também da Novartis, detinha apenas 1,5% do mercado total (BARROS, 1995).

A capacidade gerencial técnica e financeira da empresa realiza atividades de pesquisa e desenvolvimento de novas moléculas, sendo uma barreira de entrada para competidores menores.

O histórico das fusões e aquisições na indústria farmacêutica no Brasil pode ser verificado no Anexo 3.

3.9. PULVERIZAÇÃO DO MERCADO

Existe uma aparente pulverização do mercado (JORGE, 2003) que se realiza de forma estratégica em fusões e aquisições e que aponta uma altíssima concentração nos medicamentos mais relevantes, definidos por classes terapêuticas ou por diferentes patologias (PINTO, 2004). A pulverização varia de acordo com a empresa proprietária da molécula. Para produtos patenteáveis ocorre por inovação do fármaco para uma dada finalidade terapêutica e pelo poder das marcas (PALMEIRA FILHO e PAN, 2003).

Para a atual configuração da indústria farmacêutica, contribuíram as pesquisas atuais em farmacologia, reduzindo ao máximo o aumento de pandemias e contribuindo para maior lucratividade do conglomerado do setor (NISHIJIMA, 2003).

3.10. MEDICAMENTOS ÉTICOS, DE REFERÊNCIA E GENÉRICOS

No contexto do setor farmacêutico, os fatores mais relevantes para a competitividade ligados à estrutura interna da empresa são a capacitação e o desenvolvimento tecnológico e as atividades de *marketing*. Medicamentos não éticos dependem mais do *marketing*, os genéricos mais da capacitação tecnológica e os medicamentos de referência necessitam de ambos (QUEIROZ, 1995).

As atividades de *marketing* e propaganda constituem barreiras à entrada de novos produtos (PORTER, 2001) uma vez que a manutenção de antigos produtos e o lançamento de novos produtos requer uma cara e enorme estrutura de *marketing*. A lealdade à marca é considerada característica histórica da indústria (PORTER,

1985), o que permite lucros contínuos, mesmo depois de expirado o prazo de exclusividade concedido pela patente (RADAELLI, 2003).

Com os genéricos essa relação não é tão direta, a atuação da indústria é na competição de preços, sendo necessário que a propaganda seja intensiva com relação à marca e sua confiabilidade. Além da média, bastante utilizada, especialmente por grandes empresas, a mais forte estratégia de divulgação é realizada na classe médica (NISHIJIMA, 2003).

3.11. O PROCESSO DE DECISÃO DO MÉDICO PRESCRITOR

3.11.1. Processo de Prescrição

O processo de decisão do médico pode ser compreendido como composto em duas etapas: o médico escolhe o tratamento mais eficaz e seguro para o paciente com base em seu conhecimento acadêmico e experiência própria ou na experiência de seus pares, apreendida em congressos, revistas especializadas ou *networking*.

Esta decisão do médico é facilitadora do processo de obtenção da informação sobre os medicamentos mais indicados para os tratamentos diagnosticados e também serve como argumento de defesa do médico contra possíveis complicações em um processo jurídico. A escolha do tratamento, incluindo o medicamento eventualmente prescrito, define a concorrência inter-marcas, isto é, dos princípios ativos entre si.

O medicamento pode ser prescrito de três maneiras diferentes:

- i) pelo nome químico da molécula;

- ii) pelo nome genérico (conforme consta da Denominação Comum de Medicamentos);
- iii) pelo nome de fantasia correspondente à marca de referência, isto é, a marca adotada pelo patenteador original, e às marcas que surgem dos imitadores, freqüentemente bem parecidas em grafia ou fonética (CREMERJ, 2005).

3.11.2. Qualidades

A força de vendas costuma enfatizar o nome de fantasia. O médico pode receitar o medicamento pelo nome de fantasia ou pelo nome genérico. Nesta etapa se define a concorrência inter-marcas, entre o produto “de marca” propriamente dito, os medicamentos genéricos e similares. A qualidade abre-se nas seguintes dimensões:³

- i) biodisponibilidade: quanto do princípio ativo é absorvido no fluxo sangüíneo, onde e quanto age terapeuticamente;
- ii) bioequivalência: dois medicamentos são bioequivalentes se têm a mesma composição química e a mesma biodisponibilidade;
- iii) grau de pureza do produto (e, portanto, do processo produtivo).

3.11.3. Certificação da qualidade

Uma política de certificação de qualidade teria, portanto, uma função sinalizadora de informação para os profissionais corrigirem os níveis de assimetria de informação na distinção de efetividade e segurança dos princípios ativos entre si, e entre os medicamentos de referência e os genéricos de um mesmo princípio ativo. Ao expirar o prazo original da patente, o patenteador perde o monopólio do

medicamento mas não da marca. Por isso, é interessante para o laboratório fixar a marca, já que a promoção da substância acaba gerando externalidades informativas (*spillover*) para os fornecedores (NISHIJIMA, 2003).

3.12. CARACTERÍSTICA E CONFIGURAÇÕES DO SETOR

3.12.1. Setor Privado

A estrutura econômica dos setores farmoquímico e farmacêutico é muito contrastante. O parque industrial de fármacos brasileiros é bastante desenvolvido, com capacidade produtiva tanto de produtos finais quanto para alguns produtos da química fina. O segmento químico-farmacêutico em seu conjunto é ainda pouco desenvolvido (PINTO, 2004).

A oferta de produtos de qualidade em quantidade adequada e adquiridos por preço razoável é aspecto-chave na viabilização econômica no segmento (JORGE, 2003). Um estudo realizado pela ABIQUIM em 2000 mostrou que de 93 produtos importados com valores acima de US\$10 milhões, 17 eram fármacos.

Os cinco medicamentos mais vendidos no Brasil, de 2000 a 2001, foram (HASENCLEVER, 2000):

- Cataflan (Novartis)
- Hipoglós (Procter & Gamble)
- Neosaldina (Knoll)
- Novalgina (Aventis)
- Tylenol (Janssen Cilag)

Segundo estudo publicado pela mesma autora, as cinco empresas do setor privado, que apresentaram maiores faturamentos no período de 1999 a 2000, foram:

- Aventis Pharma (6,5%)
- Novartis (5,9%)
- Aché (5,7%)
- Bristol Meyers Squibb (3,9%)
- Roche (3,7%)

Do ponto de vista da produção de medicamentos, existe uma tendência das transnacionais em reduzir o número de suas plantas no Brasil e aumentar a especialização das mesmas (QUEIROZ e GONZÁLEZ, 2001). Na América Latina, as grandes empresas têm concentrado suas produções em três grandes mercados: Argentina, Brasil e México. As conseqüências dessa reestruturação das empresas transnacionais têm diferentes aspectos: tornam o Brasil mais relevante no processo produtivo destas empresas no plano regional, podendo abastecer o mercado interno, além de outros mercados com produtos tradicionais mais baratos; aumentam as importações e a dependência de produtos mais caros, não abarcados pela planta mais especializada.

Do ponto de vista tecnológico, observa-se o aumento das pesquisas clínicas no país e algumas tímidas interações com projetos conjuntos entre empresas e universidades (PINTO, 2004).

3.12.2. Setor público

Os laboratórios públicos no Brasil, 15 no total, são responsáveis por 3% da produção nacional em valor e 10% em volume de produção. O grau de importância destes institutos está na função de amenizar o suprimento de medicamentos de menor interesse para o setor privado. Dentre estes laboratórios destaca-se o Instituto Oswaldo Cruz (Far-Manguinhos), que em 1998 entrou com pedido para os dois únicos *pipelines* solicitados no Brasil, na área de biotecnologia (BERMUDEZ *et al.*, 2000). Em 2000, os gastos com P&D na Fiocruz representaram 26% das despesas totais em programas da instituição (HASENCLEVER, 2000).

3.12.3. Empresas nacionais

A porcentagem de faturamento das empresas nacionais corresponde a 20% do setor (ALBUQUERQUE e CASSIOLATO, 2000). A tradição de produção do setor, de acordo com informações obtidas na ANVISA, é das empresas farmacêuticas estrangeiras instaladas no Brasil fabricarem mais medicamentos de referência e as nacionais, mais os produtos similares ou, atualmente, os genéricos.

As empresas transnacionais no Brasil concentram suas atividades nos dois últimos estágios, ou seja, na formulação de medicamentos e sua introdução no mercado (ROMANO e BERNARDO, 2001). Queiroz e González (2001) consideram que o aumento no número de pesquisas clínicas desenvolvidas no Brasil, por empresas transnacionais na década de 90, embora ainda aquém do desejado, não deve ser menosprezado, por representarem uma parte significativa da pesquisa e desenvolvimento de um medicamento.

3.12.4. Patentes

Com referência aos pedidos de patentes no Brasil, é interessante observar a sua distribuição ao longo do tempo e a sua classificação de acordo com a natureza do produto final. Durante o período de 1992 a 1998, é flagrante o aumento de patentes a partir de 1996, quando a nova lei de Propriedade Industrial foi aprovada. Os produtos de origem Química são quantitativamente superiores aos obtidos por Biotecnologia tradicional ou moderna e os países com maior número de patentes solicitadas naquele período foram: USA e Alemanha para produtos de origem Química, USA e Brasil para produtos originados de Biotecnologia tradicional e EUA e França para aqueles originados a partir de Biotecnologia moderna (BERMUDEZ *et al*, 2000).

4. METODOLOGIA

4.1 — TIPO DE PESQUISA

Com base na taxionomia descrita por Vergara (2004), classifica-se o tipo de pesquisa quanto aos fins e quanto aos meios.

4.1.1 — Quanto aos fins

O estudo envolve uma pesquisa exploratória com entrevistas estruturadas, conforme conceituação habitual dos especialistas em metodologia de pesquisa (VERGARA, 2004, p. 46-50). Dado o estado atual dos estudos sobre a entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, em particular o eixo compreendido entre o Estado do Rio de Janeiro e São Paulo, há necessidade de “expor as características” do fenômeno, sem “compromisso de explicar [...] o que descreve” (VERGARA, 2004, p. 47). Neste tipo de estudo, algumas “correlações entre variáveis” talvez possam ser estabelecidas.

Quanto aos fins, a pesquisa também se define como “investigação explicativa”, pois pretende “tornar inteligível” e “esclarecer quais fatores contribuem para a ocorrência do [...] fenômeno” da reorganização do mercado farmacêutico brasileiro em face do advento dos medicamentos genéricos.

Utilizando-se indiretamente da metodologia da pesquisa de campo, através de entrevistas com gerentes distritais e regionais da indústria farmacêutica e com médicos prescritores, como ensina Vergara (2004, p. 47).

4.1.2 — Quanto aos meios de investigação

No que tange aos meios de investigação, o estudo classifica-se como pesquisa bibliográfica, pois se trata de “estudo sistematizado [...] com base em material publicado e acessível ao público” (Idem, p. 48), visando a uma análise do tema em profundidade.

A pesquisa é também documental, porquanto faz-se uso de documentos pertencentes a órgãos privados, além de outras fontes fornecidas pelas instituições.

Utilizando-se indiretamente da metodologia da pesquisa de campo, através de entrevistas com gerentes distritais e regionais da indústria farmacêutica e com médicos prescritores, como ensina Vergara (2004, p. 47).

4.2. UNIVERSO

Com o intuito de definir a abrangência do universo pesquisado de modo a tornar viável o desenvolvimento deste trabalho, foram adotados os seguintes critérios:

Na aplicação da pesquisa de campo:

- a. Para o primeiro conjunto de sujeitos da pesquisa, restringimos a delimitação do universo aos laboratórios farmacêuticos localizados no eixo do Estado Rio de Janeiro e São Paulo, extraordinariamente por conveniência de acesso aos sujeitos da pesquisa, incluímos quatro laboratórios localizados no exterior.

A pesquisa de campo foi necessária para uma investigação empírica, baseada apenas na experiência e, pois, sem caráter científico

(FERREIRA, 1999) desenvolvida a partir do conhecimento adquirido por esta pesquisadora no periódico Medicina & Saúde ao longo de cinco anos na confecção de textos técnicos da área médica e através dos alunos da graduação e pós-graduação da UNESA que aplicaram os questionários junto aos seus GDs e GRs nas indústrias farmacêuticas nas quais trabalham. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a partir de um roteiro de questionário como se pode observar nos Anexos 4 e 5 e por observação simples de campo.

b. Da mesma forma, para o segundo conjunto de sujeitos participantes da pesquisa, restringimos o universo de médicos prescritores aos praticantes, que freqüentaram o CREMERJ no período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006, e estão estabelecidos na região do estado do Rio de Janeiro.

4.2.1. Amostra

O método de amostragem foi estabelecido pelo critério de acessibilidade, intencional e por conveniência do pesquisador (AAKER, 1999, p.392-393).

[...] a pesquisa por acessibilidade: longe de qualquer procedimento estatístico seleciona elementos pela facilidade de acesso a eles.(VERGARA, 2004, p.51).

Segundo Gil (1999) a pesquisa definiu-se pelo tipo não-probabilístico, destacando-se o critério de acessibilidade, isto é, seleciona sujeitos da indústria farmacêutica pela facilidade de acesso à eles.

Amostra selecionada por acessibilidade e não-probabilística relativa ao primeiro conjunto de laboratórios farmacêuticos:

- 1- ANVISA_MINISTÉRIO DA SAÚDE – Brasília, Distrito Federal.
- 2- FIOCRUZ_FARMANGUINHOS – Jacarepaguá, Rio de Janeiro.
- 3- Abbott, Kenneth & Snidal, Duncan Laboratórios do Brasil - Jacarepaguá, RJ.
- 4- Altana Pharma – Byk Química Farmacêutica – Santo Amaro, São Paulo.
- 5- Aché – Biosintética - Santana, São Paulo.
- 6- Ativus G* - Valinhos, São Paulo.
- 7- Apotex - Itatiba, São Paulo.
- 8- Biobras / Novo Nordisk – Água Branca, São Paulo, SP.
- 9- Boehringer Ingelheim – Jardim São Luiz, Santo Amaro, São Paulo.
- 10- Brain Farma – Jacarepaguá, Rio de Janeiro.
- 11- Eli Lilly – Brooklin, São Paulo, SP.**
- 12 - E.M.S. - Sigmafarma - Hortolândia, São Paulo, SP.**
- 13- Eurofarma – Campo Belo, São Paulo.
- 14- Farmasa - Brooklin, São Paulo, SP.
- 15- Galderma – Vila Olímpia, São Paulo, SP.
- 16- Genon-Formil – Vila Márcia, Jandira, São Paulo.
- 17- Libbs – Parque Industrial Thomas Edson, São Paulo .
- 18- Medley – Pedro I, Campinas, São Paulo.
- 19- Merck_Genéricos Brasil - Jacarepaguá, Rio de Janeiro.
- 20- Novartis-Hexal-Eon Labs - Brooklin, São Paulo, SP.
- 21- Novafarma – Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro.
- 22- Pfizer - Santo Antônio, São Paulo.
- 23- RatioPharma Genéricos - Mepha - Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro.
- 24- Ranbaxy Indian Pharma Research & Pharmaceutical Co. – Barra da Tijuca, RJ.
- 25- Rioquímica – São José do Rio Preto, São Paulo.
- 26- Sanval - Jardim Vazami, São Paulo.
- 27- Shering-Plough - Vila Olímpia, São Paulo.
- 28- Teuto – Brooklin, São Paulo, SP.
- 29- União Química – Planalto Paulista, São Paulo.
- 30- Zambon Lab - Descampado, São Paulo.
- 31- Zydus – Cadila Healthcare Indian Ltd.- Alameda Jaú, Jardim Paulista, São Paulo.

Os seguintes laboratórios que possuem registro de genéricos, segundo critérios ANVISA, não responderam à Pesquisa por falta de acessibilidade ou por motivo de sigilo empresarial:

- 1: Allergan – Santo Amaro, São Paulo.
- 2: Farmace – Horto, Campo dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

Amostra de laboratórios estrangeiros selecionados por conveniência do pesquisador, relativa ainda ao primeiro conjunto de sujeitos:

32. Alarsin Laboratories – INDIA
33. CIPLA – MEDPRO: the ethical generic company – INDIA
34. Pharmaniaga Berhad - INDIA
35. Taylor drugs - Plano, TX - USA

Amostra de médicos receitistas obtida por acessibilidade e de forma não-probabilística por conveniência (GIL, 1999) do pesquisador, que foram entrevistados no período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006, sendo solicitados a participar da entrevista na medida em que compareciam ao CREMERJ para outros fins. Foram incluídos na amostra um total de 100 médicos receitistas com consultórios baseados no Estado do Rio de Janeiro e um médico de nacionalidade estrangeira entrevistado por meio eletrônico.

MEDICOS RECEITISTAS: 100 brasileiros prescritores no Estado do Rio de Janeiro e 1 médico indiano residente naquele país.

4.3. COLETA DE DADOS

Os dados conceituais respeitam a coleta conforme sua destinação no estudo:

- *Pesquisa bibliográfica.* Em livros, revistas especializadas, jornais, Internet, artigos científicos, teses e dissertações com informações pertinentes ao assunto, buscando-se nesses estudos realizados, quais as vantagens e tecnologias aplicadas na indústria farmacêutica e as possíveis mudanças ocorridas após a introdução dos medicamentos genéricos no Brasil a partir da Lei de 1999.
- *Pesquisa documental.* Graças à facilidade da pesquisadora de acesso aos consultores internos e externos, foi possível obter informações relevantes a respeito das indústrias farmacêuticas em estudo.
- *Aplicação de questionário semi-estruturado com questões abertas.* A pesquisadora procurou cobrir uma lista específica de assuntos ou sub-áreas relativas à estratégia adotada pelas empresas farmacêuticas a partir da entrada no mercado dos medicamentos genéricos com base em um roteiro semi-estruturado dos questionários apresentados onde a percepção do profissional é identificada, como mostrado nos anexos 4 e 5, com o objetivo de obter declarações de GDs, GRs e médicos prescritores. A estrutura aberta do questionário dará oportunidade para que fatos ou atitudes inesperadas possam ser exploradas com facilidade (AAKER, 1999, p.209).

As entrevistas semi-estruturadas são caracterizadas por uma série de perguntas previstas com antecedência e foram nosso principal instrumento de coleta de dados (TRIVIÑOS, 1994).

[...] baseadas por questões-guias e, durante a realização da entrevista, pode-se introduzir outras questões que surgem de acordo com o que o respondente vai narrando, à medida que preenche o questionário de acordo com o que acontece no processo em relação às informações que se almeja obter. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1994, p.146)

O questionário elaborado procurou levantar os reflexos das mudanças no que diz respeito às estratégias de mercado da indústria farmacêutica e a resposta, visa analisar a percepção dos gerentes distritais (GDs) e gerentes regionais (GRs) em relação à estratégia de gestão mercadológica com relação ao composto de produtos das empresas farmacêuticas, cujo modelo é apresentado na seção Anexos. O primeiro questionário apresentou 10 itens dispostos em 2 partes, sendo que os itens de 1 a 5, pertinentes à seção *Genéricos, o Governo e as empresas farmacêuticas* foram destinados ao levantamento de como a legislação influi na estratégia mercadológica adotada pela empresa; na segunda seção *O público consumidor e os genéricos* referiu-se, nos números de 6 a 9, a questões relativas à percepção societária sobre a eficácia do medicamento bioequivalente e a abordagem feita para atingir esse objetivo; a questão de número 10 foi elaborada para que os respondentes possam expressar comentários adicionais que achem pertinentes.

Um segundo questionário foi aplicado aos médicos prescritores que freqüentaram o CREMERJ procurou levantar a freqüência com que o profissional de saúde prescreve os medicamentos genéricos, cujo modelo se encontra no Anexo 5.

4.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Para adequado tratamento, os dados obtidos foram relacionados com os objetivos intermediários do estudo. Os resultados das pesquisas realizadas com os Gerentes Regionais (GRs) e Gerentes Distritais (GDs) foram segmentadas quantitativamente, por julgamento da pesquisadora, nas cinco forças estratégicas do modelo de Porter.

4.4.1. CREMERJ: dados coletados

O questionário aplicado aos médicos prescritores que freqüentaram o CREMERJ no período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006, foram convocados pela secretária Francys Bloch, minha ex-orientanda na graduação em marketing da Universidade Estácio de Sá – unidade Barra da Tijuca.

O questionário elaborado procurou levantar nas 20 questões propostas, a freqüência com que o profissional de saúde prescreve os medicamentos genéricos, sua percepção no que tange à qualidade, biodisponibilidade, fidelidade e confiabilidade na prescrição junto aos seus pacientes. Os entrevistados também responderam questões relativas às restrições quanto à validade dos insumos, farmacovigilância e conhecimento da bioequivalência em relação ao tratamento administrado em seus pacientes, cujo modelo é apresentado na seção Anexos.

Este questionário apresentou 20 itens dispostos em 4 partes, sendo que os itens de a a e, são relativos à profissão, tempo que a exerce e localização da sua prática médica. A parte I referiu-se à *Dimensão de Qualidade* percebida pelo médico prescritor acerca dos medicamentos genéricos, a propaganda médica

divulgada pelos órgãos oficiais e indústria farmacêutica através da sua força de vendas, além das ações promocionais. A parte II é pertinente à seção denominada *Dimensão Conduta* e foram destinadas à rotina médica sobre prescrição ou não de medicamentos genéricos e de marca, além da suspeição de substituição do seu receituário no balcão da farmácia pelo vendedor. Na parte III foi realizado um levantamento denominado *Dimensão Fidelidade*, onde o médico prescritor é questionado sobre sua percepção acerca da existência de uma obrigação moral em prescrever medicamentos de marca para assegurar pesquisas de novos medicamentos na área e se leva em consideração, ou não, a condição financeira do paciente. A parte IV foi denominada *Sugestão para aumentar a prescrição de medicamentos genéricos* e averiguou a percepção destes profissionais de saúde sobre a quantidade de informação recebida sobre os medicamentos genéricos; a variedade de medicamentos e apresentação dos mesmos; a quantidade disponível no mercado; o preço para os consumidores finais; o aumento da farmacovigilância na fabricação dos medicamentos genéricos e sua percepção se a quantidade de propaganda influi na prescrição adotada. Para propiciar que o respondente pudesse expressar comentários adicionais, foi deixado um campo em aberto.

Em seguida, após as entrevistas com os GRs, GDs e médicos prescritores, foi realizada análise, onde foram listados os índices com maior frequência que, na percepção dos entrevistados, impactaram significativamente as indústrias farmacêuticas a partir da inserção dos medicamentos genéricos no Brasil.

4.5. LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Qualquer dissertação que se proponha a estudar com seriedade um assunto encontrará uma série de limitações. Este método, não raro, defrontou-se com certas limitações devido ao tema escolhido para este estudo: a introdução dos medicamentos genéricos no composto de produtos das empresas farmacêuticas no eixo Rio de Janeiro -São Paulo.

A indústria farmacêutica pertence a um mercado teoricamente “ético” (BAIN, 1959), com dificuldade de apurar resultados de vendas devido às questões de sigilo empresarial, tidas como estratégicas ou sigilosas demais para serem comentadas nas entrevistas realizadas.

O método também sofre limitações em virtude da assimetria de informações e concentração do mercado. Limita-se à seleção dos atores às unidades mais representativas.

A parcela quantitativa detém-se apenas à interpretação descritiva dos números apresentados, ressaltando-se, porém, que a eles não serão dados nenhuma forma de modelagem estatística mais elaborada.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

5.1. ANÁLISE DOS DADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Para possibilitar uma melhor estruturação na análise, optou-se por dividir em sessões, tendo como referências o modelo das 5 forças propostas por Michael Porter (1986).

5.1.1. Competição Interna

A partir da análise dos dados, estes sugerem com relação a variável nível de preços que há uma competição acirrada no setor de fármacos. Para facilitar a distinção entre os gerentes distritais/regionais consultados, optou-se por identificá-los *pelo mnemônico* “GD” significando gerente distrital e “GR” como gerente regional seguido de uma numeração geral variando de 01 a 34 que nada tem em relação à ordem dos sujeitos entrevistados e listados no capítulo 4.

Do total de respondentes GDs e GRs das empresas entrevistadas nesta pesquisa, 35 afirmaram que o nível de preço praticado pela sua empresa têm importância estratégica em termos de competição e de posicionamento no mercado. Neste contexto e considerando os resultados acima, verifica-se que a rivalidade entre os concorrentes gera pressões no sentido de melhorar as proposições competitivas, onde dependendo dos tipos de produtos oferecidos, as empresas farmacêuticas tentam estabelecer qualidade de produto, superioridade tecnológica, ou relações vantajosas com fornecedores a fim de desenvolverem vantagem competitiva com relação aos concorrentes do mercado em que atuam, na busca da competitividade estratégica que demandam altos recursos financeiros (HITT, et al., 2005). A consciência da capacidade dos competidores para atacar ou

responder, é facilitada pela similaridade dos recursos que possuem. Empresas que dispõem de recursos similares têm mais probabilidade de ataque e resposta aos seus concorrentes.

Essa situação vem de encontro aos conceitos desenvolvidos por Porter (1999) que identifica a rivalidade entre concorrentes no mercado em função da pressão pela obtenção de maiores oportunidades num contexto influenciado por fatores estruturais tais como: concorrentes numerosos ou bem equilibrados, lento crescimento do setor econômico, custos fixos ou de armazenamento altos e ausência de diferenciação ou custos de mudança. A capacidade aumentada em grandes incrementos, concorrentes divergentes, grandes interesses estratégicos e barreiras de saída elevadas são observadas nas entrevistas abaixo mencionadas:

Sim, a lei colaborou com a população mais carente a recorrer a medicamentos de qualidade com baixo custo de tratamento. Os medicamentos de Marca, possuem alto custo de merchandising e atendem à demanda por custos fixos e os medicamentos genéricos atendem a uma procura por custos menores e eficientes. [informou o GD de uma empresa entrevistada].

Esta legislação justifica-se como ajuda substancial do governo à indústria de medicamentos genéricos, incrementando o segmento, identificado por Porter (1996).

- *O apoio do Governo Federal.*
- *O aumento do mercado para essa classe (nos EUA cresce 11 % ao ano).*
- *a competitividade e a política de preços.*
- *A forte influência do marketing e da mídia, aumentando o poder de escolha entre a classe médica, responsável pela geração de receita para as farmácias, optando pelo nome genérico (substância ativa) ao invés do nome comercial.*
- *O aumento da cultura entre a população brasileira em relação aos medicamentos genéricos. Cria-se a liberdade de escolha, opção de comprar mais barato e ter a mesma eficácia*

terapêutica [informou o GD de uma segunda empresa entrevistada].

O medicamento genérico é um substituto no *mix* de produtos farmacêuticos e a prática desenvolvida pela força de vendas na divulgação e implementação dos fármacos sugerindo a troca dos medicamentos de marca no balcão das farmácias, nem sempre obtém resultados positivos, pois os pacientes confiam na prescrição médica.

Sim, a lei incentivou e motivou a população mais carente a recorrer a medicamentos de qualidade com baixo custo de tratamento. Os chamados medicamentos de Marca possuem preços mais onerosos, pois estão embutidos um custo alto de Merchandising, estratégias de MKT, com implementação e divulgação pela força de venda [informou o GR de uma terceira Empresa].

Acredito sim. O medicamento genérico quando vem de uma indústria séria e confiável, só tem a favorecer a população garantindo remédios de qualidade com preços mais acessíveis. [informou o GD de uma quarta empresa entrevistada].

Sim. O Brasil repete o sucesso dos genéricos no mundo. Milhares de brasileiros que não tinham como seguir as prescrições médicas, por falta de condições econômicas, encontraram nos genéricos uma alternativa viável para cumprir os tratamentos recomendados nos consultórios. Podemos confirmar isto através do crescimento efetivo do consumo de alguns dos princípios ativos mais receitados do país, desde o início da comercialização dos genéricos em 2000. [informou a GD de uma quinta empresa estudada que recentemente incluiu a produção de medicamentos genéricos no mix de produtos oferecidos pela sua empresa].

A prática pela diferenciação de preço também é observada no segmento da indústria indiana e norte-americana consultadas por esta pesquisa, atraindo consumidores ávidos por economia e melhoria de saúde.

Price [informou o GD de uma empresa Indiana internacional].
“Preço” (tradução livre)

Indian pharmaceuticals produce drugs at much cheaper rates than the international counter parts I believe I can even send you the comparison if you want initially people used to was it till the stock is available or they can be imported and used to delay and both the hands of the physician and patient after 1970 the scenario changed .. drugs newer and newer became available at a lower cost to the developing India making health care and pharma industry thrive... [respondeu outro entrevistado de uma segunda empresa indiana internacional].

A indústria farmacêutica indiana produz drogas com preços muito mais baratos do que as oponentes internacionais; eu acredito que posso mesmo emitir uma comparação se você quiser. Inicialmente as pessoas utilizavam-se de medicamentos de marca enquanto o estoque estivesse disponível no mercado, ou até mesmo adquiriam medicamentos importados, atrasando o início do tratamento até que estivesse disponível nas mãos do médico e paciente. Após 1970, os medicamentos genéricos mudaram cenário e drogas inovadoras ficaram disponíveis a um custo mais baixo na Índia que se transformava em um país em desenvolvimento muito grande neste segmento, tornando-se, assim, zelosa pela saúde de seus cidadãos e permitindo, assim, a prosperidade da indústria farmacêutica... (tradução livre)

Generic drugs are very popular and gaining huge ground and acceptance every passing day... price and prescription are key-factors to my belief. [informou o GD de uma quarta empresa localizada nos USA].

Medicamentos genéricos são muito populares e ganham uma fatia significativa do mercado com enorme aceitação a cada dia... preço e prescrição médica são fatores-chave na minha opinião. (tradução livre)

Embora uma empresa esteja sujeita a diversos fatores que determinam a intensidade da rivalidade no seu setor econômico, existe algum espaço para melhorar a sua posição através de mudanças estratégicas.

A intensidade desta rivalidade entre os concorrentes existentes em um setor da indústria farmacêutica, em especial, pode criar uma barreira de saída e de

entrada, que são altas ou baixas, embora sejam conceitualmente distintas, mas seu nível de junção é um aspecto importante da análise estrutural de um setor econômico (PORTER, 1996).

5.1.2. A ameaça de novos entrantes na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP

A intensidade da concorrência na indústria e o seu potencial de lucro são uma função das cinco forças competitivas: as ameaças geradas por novos entrantes, fornecedores, compradores e o grau de rivalidade entre os concorrentes do setor. A ameaça de novos entrantes em um setor econômico depende das barreiras de entrada existentes, em conjunto com a reação que o novo concorrente espera da parte dos concorrentes já existentes, pois, geralmente, possuem uma capacidade de produção adicional que pode servir para manter reduzidos os custos para os consumidores, o que significa menores receitas e menor retorno para as empresas do setor em questão (PORTER, 1996). Este novo concorrente poderá forçar as empresas existentes a serem mais eficazes, eficientes e aprenderem a concorrer em novos canais de vendas. Se as barreiras forem altas, a ameaça de entrada será pequena. O novo concorrente espera uma retaliação acirrada dos concorrentes na defensiva, caso resolva entrar neste nicho de mercado, fato confirmado nas entrevistas abaixo reproduzidas.

O fator que mais nos impulsionou foi nossa participação em um mercado emergente no Brasil, que já conta com expressiva participação na América do Norte e Europa. Desta forma, nossa empresa alemã não poderia ficar à margem da tendência do mercado mundial, porém gostaria de sinalizar que as vendas de medicamentos genéricos ainda não são expressivas para o nosso laboratório. [informou o Gerente Distrital (GD) da sexta empresa estudada].

O impacto foi sentido, pois foi necessário diminuir uma fatia polpuda de nossa rentabilidade que existia na margem de lucro dos nossos principais produtos. Nossa empresa é um dos grupos líderes mundiais em inovação na área de saúde, líder no desenvolvimento de medicamentos para o tratamento de câncer, aids e transplantes, além de ser a empresa número um no mercado global de diagnósticos. Desenvolvemos produtos e serviços para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, contribuindo, dessa forma, para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas. [informou o GD da sétima empresa de fármacos].

Qualquer lançamento de produto ou algo novo que colocam no mercado faz com que os outros produtos percam um pouco de mercado, mas segundo o IMS (auditoria do mercado farmacêutico) os produtos mais vendidos no país continuam sendo os de marca vindos de laboratórios consagrados. Eu não sei como responder qual a classe que foi mais afetada pelos genéricos, mas posso dizer que ele não afetaram tanto assim o mercado. [informou o Gerente Regional (GR)da oitava empresa avaliada].

Na maioria dos casos, os entrevistados confirmaram o proposto por Porter (1996) acerca das barreiras de entrada, e foram unânimes em afirmar que os novos entrantes, aproveitando a Lei dos Genéricos de 1999, superaram as barreiras de entrada por possuírem recursos e capacidade para conquistar este nicho de mercado.

O sucesso do programa nos países desenvolvidos, os incentivos do governo na promulgação da Lei 9787 e a chance de ampliar os negócios comercializando diversos medicamentos mais econômicos para milhares de brasileiros de baixa renda. [informou a GD da nona empresa estudada].

É importante salientar que os programas de Hipertensão e Diabetes atendidos pelos Governos Federal, Estaduais ou Municipais alcançam apenas 10% da necessidade da população pobre brasileira que necessita desses medicamentos. Há um grande espaço para os laboratórios oficiais poderem crescer. Farmanguinhos, laboratório pertencente ao Ministério da Saúde, encontra-se no estágio de ampliação de sua área produtiva para pular de 1,3 bilhões de Unidades Farmacêuticas em 2002 para 10 bilhões de Unidades

Farmacêuticas num prazo máximo de três anos. Os medicamentos usados para o tratamento das doenças negligenciadas, tais como: leishmaniose, malária, tuberculose e hanseníase são produzidos e distribuídos somente pelos laboratórios oficiais. Não há interesse da iniciativa privada em produzir estes produtos que proporcionam uma baixa lucratividade aos seus produtores. [informou Sergio Ruiz, assessor de negócios da FIOCRUZ-FARMANGUINHOS].

O principal fator é determinado pela tendência global da indústria. [informou o GD da décima empresa entrevistada].

O lançamento dos produtos genéricos pela nossa Empresa não recebem a mesma atenção que os medicamentos de marca, onde os custos para divulgação junto à classe médica são muito expressivos. O IMS nos informa que os medicamentos de marca ainda são campeões de vendas, 60% dos nossos produtos mais vendidos no país. Eu não posso responder qual a classe que foi mais afetada pelos genéricos, mas posso certamente dizer que não afetou tanto assim o mercado, pois existem compradores para os B.Os. para os de marca e para os genéricos – que certamente facilita a aquisição para a faixa da população mais carente.

[informou o GD de uma décima primeira indústria entrevistada].

A empresa que represento foi uma das pioneiras na área de medicamentos genéricos e é 100% brasileira. Nos últimos 5 anos perdemos 50% do mercado para medicamentos similares e muitos desses não possuem a mesma bioequivalência a um exame apurado. A indústria a que pertencemos baixou preços e mantivemos mesmo assim as nossas metas. Conseguimos permanecer fortes no mercado, obtendo, pela valorização propostas de fusão com uma empresa multinacional. [respondeu o GD da décima segunda empresa].

Observou-se, também, como barreira de entrada o crescente investimento em

P & D e novos investimentos como evidencia o relato seguinte:

A percepção da nossa empresa que é uma farmacêutica multinacional, estando presente em mais de 67 países atraindo um maior número de compradores para nossos produtos, é que estamos certos que o menor preço é apresentado por nós.

Em nossa empresa farmacêutica, analisamos, principalmente, o fator tecnológico como fator crucial para sermos competitivos no processo produtivo que marca nossa linha de atuação no mercado que envolve soluções parenterais,

anestesia, plasma, medicamentos cárdio-respiratórios, diálise, infusão, equipamentos e deliveries.

O conhecimento científico que levamos aos médicos através das pesquisas que desenvolvemos e que são extremamente custosas, é nosso potencial estratégico e nosso diferencial. Nossa percepção é que as tendências do mercado atentam para as soluções científicas como fatores importantes para a competitividade da nossa empresa

Percebemos uma grande resistência da classe médica na prescrição de genéricos. Diferentemente de países estrangeiros que chega a 60% de prescrições, mas o Brasil ainda é apontado com apenas 14% de prescrições. A maior parte desse índice está concentrado em regiões pobres e com população de baixa renda.

A indústria se depara com um desnível tecnológico que são barreiras de entrada no segmento. Penso que o nosso diferencial são as novas pesquisas que realizamos, novas tecnologias e a alta qualidade no desenvolvimento do que implementamos e que proporcionam credibilidade junto aos prescritores. Outras empresas do setor necessitam ser avaliadas continuamente pela ANVISA in loco para que o Brasil confie mais nessa classe terapêutica. [informou o Gerente Regional (GR)da décima terceira empresa avaliada].

5.1.3. Ameaça de produtos substitutos na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP

Os produtos substitutos limitam os preços e os lucros de um setor econômico, assim como reduzem as suas fontes de riqueza e representam uma forte ameaça a uma empresa, se houver caso em que o preço do produto substituto for inferior, ou se a sua qualidade for igual ou superior ao produto concorrente (PORTER, 1996). Quando existem avanços tecnológicos ou aumento de

concorrentes dentro desse setor econômico os preços e os lucros tendem a cair, como explicitado nas entrevistas abaixo.

A empresa que é uma das pioneiras nessa área, verificou que num espaço de 5 anos perderia metade de seu mercado para drogas genéricas, mesmo baixando os preços abaixo da categoria, vide MSD entre outras que baixaram preços e mantiveram a mesma venda unitária. Desta forma se permaneceu forte no mercado chegando até mesmo a se valorizar ao ponto de receber várias propostas de compra! [informou uma GR de décima quarta empresa estudada].

A partir das entrevistas realizadas pode-se verificar que sob o ponto de vista dos gestores a entrada de produtos substitutos genéricos impulsionou movimentos organizacionais e ações estratégicas no segmento, visando à maximização dos lucros, como proposto por Porter (1996).

Lançamos uma linha de medicamentos genéricos em paridade com outras empresas do segmento farmacêutico seguindo uma tendência mundial da indústria, porém nosso diferencial são os medicamentos inovadores de reconhecido valor terapêutico. [assegurou o GD da décima quinta empresa farmacêutica].

No momento da entrada e lançamento, a curto prazo, não havia produtos genéricos similares aos da empresa, mesmo assim, pensando no médio e longo prazo, a empresa procurou reforçar, sedimentar por meio de propaganda médica em consultórios, clínicas e hospitais, as marcas dos produtos e cada vez mais aumentar a exposição entre seu público alvo, médicos especialistas, íntimos com a prescrição dos produtos da empresa. Importante ressaltar que essa primeira fase foi fundamental para o bloqueio como também, perda de market share. [informou o GD de décima sexta empresa estudada].

O fator de maior peso que obrigou algumas empresas a entrarem no mercado de Genérico foi a falta de competitividade, pois estas empresas faziam propaganda de suas marcas de medicamentos que eram trocados nas farmácias pelos balconistas por medicamentos genéricos. As empresas que possuem moléculas mais modernas e que ainda dispõem da garantia da patente conseguem se sustentar por

mais tempo comercializando o medicamento de marca. Hoje o Genérico serve como mais um do naipe dos nossos negócios; algo perto de 20%. Na última empresa que trabalhei e que possuía esta classe de medicamentos de forma mais expressiva, ficou difícil ter boa lucratividade com Genéricos por esta categoria ser tão competitiva atualmente. Hoje a força do genérico está concentrada nas mãos de 5 grandes empresas, sobrando muito pouco para as empresas menores. [informou o GD da décima sétima empresa estudada, confirmando o que Michael Porter afirmou sobre a ameaça de produtos substitutos].

Nossa empresa é uma empresa de pesquisa que investe milhões de dólares todos os anos na descoberta de novas terapias para doenças respiratórias, coronárias e virologia. Estaremos lançando este ano o Tipranavir, um antiretroviral, mais um medicamento para o tratamento da Aids. Nossa empresa não vem sendo diretamente afetada pelos genéricos pois hoje, como exemplo, o Berotec e Atrovent, produtos para tratamento da asma, que toda criança um dia já usou, têm diversas cópias o que impossibilita a compra do produto de referência. Porém, em contra partida, já lançamos até agora duas novas alternativas para tratar a mesma patologia e com isso o nível de investimento nesses produtos diminui muito e a procura espontânea por eles nas farmácias, hoje, satisfaz o faturamento da empresa, até mesmo porque sua procura no inverno cresce de forma absurda. Os médicos ainda prescrevem Atrovent e Berotec e não Fenoterol e Ipratrópio, que são os nomes genéricos . [informou o GD da décima oitava empresa].

A proporção de ganhos é de 50 % nas minhas observações pessoais. A venda dos medicamentos genéricos aumenta mais a cada mês, porque são eficientes e mais baratos, porém são drogas de 20 anos de existência; sendo assim houve uma expansão do mercado e desenvolvimento de novas drogas para fazer frente à demanda integrando a cadeia produtiva com mais eficiência e lucratividade garantida. [apontou o décimo nono GD de indústria].

Existe uma defasagem tecnológica na área farmacêutica e farmoquímica na indústria brasileira, em relação aos outros países em que o medicamento genérico é uma realidade há muitas décadas. Não é prudente descartarmos as inovações em grande quantidade que ocorrem no setor, devido ao ambiente competitivo em que nos encontramos; e devemos observar com atenção as inovações radicais que certas empresas realizam através de P&D, novos investimentos, novos equipamentos e tecnologia de ponta, mas não é qualquer empresa que possui

capacidade de pesquisar e sintetizar moléculas , fazendo cópias, por exemplo. Isso é um diferencial que apenas as BIGPharma podem bancar, pois os custos envolvem milhões de dólares... . [informou o Gerente Regional (GR)da vigésima empresa avaliada].

As classes de medicamentos que sofreram reduções significativas foram exatamente os que possuem maior apelo e maior quantidade de receitas médicas, medicamentos ou classes que demandam maiores prescrições, como: Anti inflamatórios / Anti hipertensivos / Analgésicos / antiácidos e produtos respiratórios.

Na minha opinião existem alguns fatores motivadores mais expressivos:

- O apoio do Governo Federal.*
- O aumento do mercado para essa classe, sendo que nos EUA cresce 11 % ao ano.*
- a competitividade e a política de preços.*
- A forte influência do marketing e da mídia, aumentando o poder de escolha entre a classe médica, responsável pela geração de receita para as farmácias, optando pelo nome genérico (substância ativa) ao invés do nome comercial.*
- O aumento da cultura entre a população brasileira em relação aos medicamentos genéricos. Cria-se a liberdade de escolha, opção de comprar mais barato e ter a mesma eficácia terapêutica. [informou o GD de uma vigésima primeira empresa estudada].*

5.1.4. Poder de Negociação de Clientes na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP

Os clientes de uma indústria desejam adquirir produtos ao menor preço possível e ainda negociando melhor qualidade. O poder de barganha dos clientes na aquisição dos medicamentos genéricos cresce à medida que eles são sensibilizados em relação às seguintes situações, segundo Porter (1996):

- quando o produto representa uma parcela significativa das suas compras, sendo padronizado ou não havendo diferenciação,

- quando os custos de mudança são baixos e quando estes clientes são sensíveis a preço devido as suas margens de lucro serem baixas,
- quando o comprador estiver adquirindo uma grande parte da produção total do setor.

Com base nos trechos transcritos abaixo pode-se identificar alguns elementos relacionados á questões indicadas acima e se pode perceber que estes clientes são sensíveis aos preços, identidade da marca e incentivos à tomada de decisão.

Estratégia. O medicamento genérico nada mais é que a mesma substância de outros remédios consagrados só que não tem nome (marca) e é vendido a preços mais baratos (o que não ocorre sempre). Assim conseguem vender em grandes quantidades, mesmo com tudo que se fala sobre genéricos. A maioria da população está sabendo que agora pode escolher entre comprar a marca de um produto ou comprar a substância que irá resolver do mesmo jeito o problema de saúde a um custo menor. Isto favoreceu um crescimento abrupto da indústria levando-nos a repensar o mix dos nossos produtos e ampliação da empresa. [informou o GR da vigésima segunda empresa estudada].

O fator preço ainda é chave para o crescimento deste setor farmacêutico.

Consumidores, de modo geral, só estão ligados ao preço do produto [informou o GR da vigésima terceira empresa].

A nossa população hoje ainda está muito voltada para o preço e se o produto tiver um preço, por exemplo, de R\$ 10, 00, eles preferem deixar de tratar e acham que o tempo irá diminuir a sensação de desconforto, e gastando com a cerveja no fim de semana e o churrasco, a ter que buscar melhor qualidade de vida, corrigindo problemas de saúde causados por atitudes ignorantes ao longo da vida.

Acabei de assistir num programa de tv uma propaganda de farmácia de rede, que vendia o mesmo medicamento por R\$ 24, R\$ 9, e R\$ 1,99.

Agora eu te pergunto: Qual será o preço a ser adquirido pelo consumidor?

Será que ele, que é leigo sobre questões como farmacodinâmica e bioequivalência irá perguntar ao balconista qual o melhor produto [informou o Gerente Distrital da vigésima quarta empresa estudada.

Certamente, a entrada dos medicamentos genéricos atraiu não só a atenção da população como a atenção de toda a indústria farmacêutica brasileira. Na verdade, os medicamentos genéricos já estavam sedimentados em diversos países do mundo, mas nos países mais pobres eles não tinham penetração. Com a nova legislação, todo mercado mudou, porque o consumidor se informou mais e criou-se oportunidades para esses compradores de drogas blockbusters. [respondeu o GR da vigésima quinta empresa farmacêutica].

Observou-se que a população de um modo geral não está muito preocupada com estes fatores técnicos, querem saber apenas se estão comprando o fármaco prescrito pelo seu médico. Muitos destes balconistas aproveitam a oportunidade para trocarem os medicamentos de marca por medicamentos bonificados, os chamados B.O., pois estes balconistas lucram com a venda destes medicamentos para atender quando o paciente toma a decisão de consumo, conhecido na indústria por OTC. [afirmou o GR da vigésima sexta indústria].

A pesquisa apurou que esses medicamentos, conhecidos no mercado como B.O. (bonificados) não garantem ser sinônimo de qualidade, pois não se entrevistou o consumidor final. Estes dados serão avaliados em futuro trabalho de pesquisa a ser desenvolvida por esta autora.

Do modo como foi feito o programa dos medicamentos genéricos, verificamos que o preço não caiu tanto quanto se esperava, pois a referência para o preço foi dos medicamentos originais (Pesquisa) que têm um preço exorbitante para a realidade do país. Trabalho em uma indústria que tem medicamentos de marca com preços inferiores aos genéricos para fazer frente aos B.Os. também chamados de “bom para otário”, pois são bonificados nas farmácias por laboratórios. Muitas vezes, estes laboratórios são de origem duvidosa. Na minha opinião a Lei dos Genéricos foi simplesmente eleitoreira e não atende a realidade do país. O Brasil possui uma rede de

saúde precária e os postos de saúde não conseguem suprir as necessidades de fornecimento de medicamentos de acordo com a realidade de cada localidade. [informou o GD da vigésima sétima indústria entrevistada, confirmando o que Porter (1996) sinalizou sobre a política dos clientes].

5.1.5. Poder de negociação de fornecedores na indústria farmacêutica no eixo RJ-SP

Um setor econômico não é atraente se os fornecedores da empresa podem elevar os preços ou reduzir as quantidades fornecidas refletindo uma tendência mundial. Os fornecedores são poderosos se estão concentrados e organizados, se existem poucos substitutos e se o produto fornecido for um material importante para a indústria a qual se destina e, em especial, a farmacêutica, pois pode integrar estágios posteriores da cadeia produtiva deste nicho de mercado, pois a química fina e os insumos têm prazo de validade e se modificam quando estão com data limítrofe do seu prazo de validade, sendo essenciais ao êxito do comprador no mercado, não havendo produtos substitutos satisfatórios para o setor.

Os fornecedores não se limitam apenas às outras empresas, mas sim à mão-de-obra que também é reconhecida como um fornecedor já que exerce grande influência em muitos setores econômicos (PORTER, 1996).

Neste contexto alguns elementos determinantes relacionados ao poder de barganha dos fornecedores como impacto de entradas sobre o custo ou diferenciação e a concentração de fornecedores e empresas com seus custos de mudança influenciando diretamente no mercado. Estes dados puderam ser identificados nas entrevistas transcritas.

Em minha opinião, o fator que levou algumas empresas a entrarem no mercado de genérico foi a informação patentária e a posse das moléculas. O segmento da indústria, em sua

grande maioria, composta por empresas multinacionais, precisou diminuir custos para não perder o nicho. Por esse motivo, redirecionamos nossas estratégias de forma viável para o consumidor brasileiro e para nosso ramo de negócios. [informou o GR da vigésima oitava indústria estudada].

Ganhar ou manter mercado como melhor prática no desenvolvimento dos negócios é o que tem tido a maior taxa de sucesso, segundo nossas pesquisas internas e como prática constatada em países do primeiro mundo, onde nossa matriz está sediada e mantém negócios com medicamentos de marca e na comercialização dos genéricos, trabalhando com riscos de integração direta no segmento em que atuamos.. [indica GR da vigésima nona empresa].

O mercado de Genérico no Brasil é muito saudável. A tendência é que no futuro os Genéricos conquistem 30 a 40% de toda venda de medicamentos existentes no Brasil. Nossa empresa comercializa um percentual ainda baixo, entretanto podemos lançar produtos Genéricos em todo segmento. Na verdade a entrada do Genérico no Brasil alavancou as vendas dos produtos similares. A tendência desse mercado é pouco a pouco encolher a venda dos medicamentos similares como já vem ocorrendo. No futuro teremos produtos Éticos, Genéricos e uma parte muito restrita para os similares aliadas a gravidade da questão dos preços e custos de medicamentos no Brasil. [afirmou o GD da trigésima empresa analisada].

Ainda não houve um estudo detalhado que fale sobre o impacto dos genéricos na indústria farmacêutica, mas podemos dizer que os genéricos estão ganhando participação no mercado brasileiro tanto em unidades como em valores. Para se ter uma idéia, laboratórios que comercializam genéricos tiveram, nos últimos anos, crescimento muito acima dos laboratórios tradicionais. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos, a Pró Genéricos, até agosto as vendas contabilizavam US\$ 466 milhões propiciando fusões e aquisições na indústria farmacêutica com a entrada de genéricos, segundo minha opinião. [informou o GD da trigésima segunda empresa estudada]

Analisa-se que a entrada de medicamentos genéricos no mercado brasileiro está sendo facilitada pela premência de tratamentos mais acessíveis para uma maior parte da população que antes não tinha condições financeiras de realizar seu tratamento médico com administração medicamentosa eficaz, além do acesso pontual em todo o território nacional.

Vivemos um momento crítico na Indústria Farmacêutica, obrigando as grandes empresas a fazerem fusões ou aquisições de seus concorrentes para ficarem mais competitivas e se manterem vivas no mercado. A tendência é de termos uma redução significativa na quantidade de empresas que atuam neste mercado.

Para as empresas que possuem medicamentos de marca a saída está sendo a forte parceria com os Deliveries, pois é um canal que garante um preço acessível para os pacientes e uma garantia para os médicos que podem confiar que seus pacientes estão sendo fazendo o tratamento adequado. [GD de indústria farmacêutica multinacional indiana operando no Brasil há menos de cinco anos].

A primeira linha de genéricos a entrar no mercado foi a BASF-Generix, do Laboratório alemão KNOLL em meados de 1993 e comercializado até hoje pelo laboratório americano Abbott.

As empresas que não estão sofrendo com a entrada da linha dos genéricos, são justamente as que comercializam os produtos similares (bonificados) citados na pergunta anterior, que também possuem sua linha de genéricos e participam com 40% do mercado.

Para se ter uma idéia de que o mercado farmacêutico está uma verdadeira guerra, verifiquei que uma dessas empresas a EMS, que por sua vez também tem genéricos, lançou uma outra empresa de genéricos com o nome GERMED e seus preços são ainda mais baratos do que os genéricos da própria EMS. Esta tem sido a saída de muitas empresas do segmento desde 1999/2000.

Até o mês de janeiro de 2006 participavam do mercado 36 empresas, com 1.271 produtos com 2.500 apresentações, e este número continua aumentando. Como se vê: ainda é muito bom para a Indústria Farmacêutica e para os pacientes, é claro.

Alguns consumidores ainda estão descrentes da eficácia do genérico. Pensamos que são apenas uma pequena parte de 10% a 15%. Acreditamos que sejam por dois motivos:

a) O próprio médico desacredita seu paciente sobre a natureza dos produtos genéricos.

b) A existência por longos anos de uma linha de produtos altamente bonificada, a chamada linha da “empurroterapia”, onde balconistas, farmácias e laboratórios ganham muito! O paciente ainda guarda na sua memória os procedimentos dos balconistas que na hora de fechar a venda do medicamento, sugere a substituição por outro bonificado. [informou o GD de outra grande indústria estudada].

Houve um grande interesse da parte do governo na época do Sr José Serra, dono da TEUTO, para a introdução dessa opção de genéricos no mercado brasileiro.

Ainda não se conseguiu mudar a venda de medicamentos, chamados de B.O. (Bom Para Otário), que ganharam uma grande parte do mercado farmacêutico. Foi aí que as empresas colocaram os produtos antigos, que ainda vendem muito com preço competitivo, se comparado com medicamentos genéricos. Identifica-se com freqüência, este fato, nas farmácias onde o cliente vai até um balconista e pede uma NOVALGINA genérica e acaba levando uma B.O. ou GUELTA (produto sem referência nenhuma), porque os balconistas são bonificados e não há como controlar se é genérico ou BO.

Na verdade isso tudo funcionaria se tivéssemos uma fiscalização dentro das farmácias para que o balconista vendesse o que está prescrito pelo seu médico, sem chance de substituição. [GR de empresa farmacêutica oligopolista].

As fusões explicam-se pelo envolvimento dos investimentos em pesquisa, marketing e o que acontece na concorrência de mercado. O Grupo Pro´-Genéricos associou-se a mais dois laboratórios: o BIOBRAS e o RANBAXY. E agora o grupo possui dezoito empresas farmacêuticas (11 nacionais e sete multinacionais). As indústrias nesse segmento devem ser rápidas para desenvolver novos medicamentos e fortes para obter o retorno do dinheiro aplicado e é bom fazer parte disso!..

Diversas empresas que possuem medicamentos de marca estão optando por apresentação de um portfolio com todo o mix de produtos da empresa - incluindo “visual-aids”, aumentando, assim, o foco e a empatia do representante a cada visita ao

médico prescritor, obtendo uma maior fidelização. No Rio de Janeiro, utilizamos “Deliveries” a exemplo da Farmácia Vita, Vida em Caxias e a Arpméd na Barra, pois são canais fortíssimos atendendo grande número de consumidores com uma estrutura de pós-venda bem agressiva.

Muitas vezes telefonam para os clientes inscritos em seu banco de dados e verifica se existe interesse em adquirir o medicamento X que consta na última aquisição do cliente, ou oferece um medicamento importado a preços promocionais com a vantagem de pronta-entrega e facilitação na forma de pagamento.. [GD da última indústria entrevistada].

5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

5.2.1. Entrevistas com médicos prescritores

Os médicos prescritores entrevistados sinalizaram que não indicam com ênfase os medicamentos genéricos, pois, segundo suas percepções, o público em geral ainda não confia na eficácia destas drogas. Trinta por cento destes médicos indicam com freqüência os medicamentos genéricos em conjunto com o medicamento de marca e anexam a fórmula que pode ser confeccionada em farmácias de manipulação, caso o paciente preferir.

5.2.2. Entrevistas com gerentes distritais (GD) e regionais (GR)

As trinta e cinco empresas utilizam mecanismos estratégicos afiançados por Michael Porter (1996) e comprovados nas entrevistas com GDs e GRs supracitadas o que pode ser observado nos quadros 6 e 7 interpretativo das entrevistas. 24 Indústrias Farmacêuticas que fabricam medicamentos genéricos não responderam a esta pesquisa.

5.2.3. Dados levantados com GDs e GRs

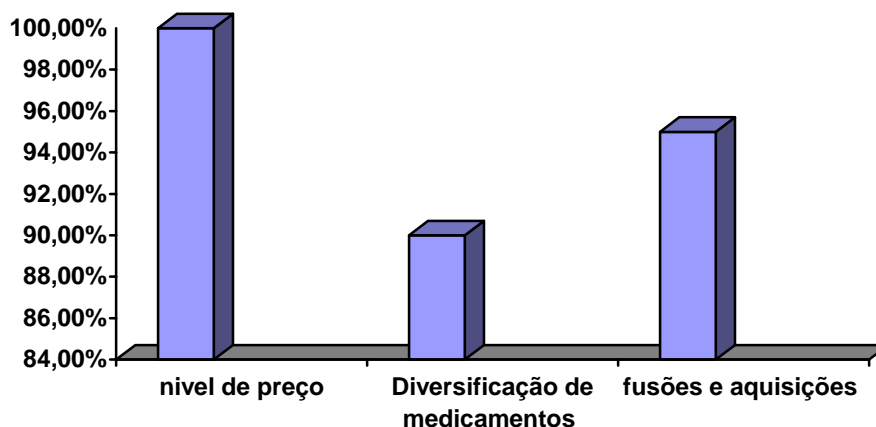
Quadro 5: interpretação do resultado da pesquisa com GDs e GRs das Indústrias

QUANTIDADE DE GDs/GRs DAS EMPRESAS RESPONDENTES POR ITEM DA DESCRIÇÃO	
DESCRIÇÃO	QT.
Nível de preço	35
Diversificação de medicamentos	28
Fusões e aquisições	32
TOTAL DE INDÚSTRIAS ENTREVISTADAS	35

Fonte: elaboração própria, 2006

Apesar de 35 respondentes identificarem como uma orientação estratégica os movimentos em direção da competição por preços, ampliação de mercado pela diversificação de produtos e as fusões e aquisições como movimento estrutural visando ganhos de escala deixam claro que a estratégia genérica de Porter (1996) identificada na presente pesquisa é de liderança por baixo custo; o índice fusões e aquisições foi o segundo mais mencionado pelos gerentes entrevistados e a diversificação de medicamentos fazendo parte do *mix* oferecido foi o terceiro índice mais cogitado na percepção dos entrevistados, como pode ser observado no Gráfico 3 .

Gráfico 3 – Gráfico resultante da percepção dos gestores das indústrias farmacêuticas entrevistadas



Fonte: elaboração própria, 2006.

A indústria farmacêutica passou por grandes transformações com o advento dos medicamentos genéricos, cedendo espaço para novas estratégias e algumas empresas, a exemplo das indústrias farmacêuticas Medley, Biosintética e Eurofarma investiram expressivamente no mercado de genéricos, aproveitando-se das oportunidades surgidas e havendo então uma oferta de produtos com preços mais competitivos e, o fator preço, é, com certeza, um diferencial nesta categoria.

A diversificação de medicamentos é um dos aspectos que demonstram o quanto a indústria farmacêutica é economicamente importante e usa da diversificação atendendo múltiplas operações, a saber: produtos, tecnologias e canais de distribuição, com o intuito de produzir novos produtos de forma cuidadosa e deliberada para melhorar a competitividade estratégica da empresa.

A indústria farmacêutica tem seguido a tendência mundial das grandes fusões e aquisições do segmento. Glaxo Wellcome, SmithKline e Astrazêneca iniciaram o processo, realizando negócios de forma vultosa. Em meados de 2000 houve a

fusão da Pfizer com a Warner-Lambert. Essa foi a mega fusão de maior repercussão, pois a nova Pfizer passou a ter o maior orçamento mundial do segmento (ANVISA, 2005).

5.2.4. Dados levantados com médicos prescritores

A amostra coletada de médicos prescritores do CREMERJ, compreendendo um total de 100 respondentes, foi obtida da seguinte forma: inicialmente a secretaria do CREMERJ realizou um contato telefônico convidando os profissionais para responder o questionário. Em seguida, os profissionais compareceram ao CREMERJ para preencher o questionário e, na maioria das vezes, solicitar serviços outros da entidade, a exemplo do pagamento das taxas de contribuição anual.

Um médico indiano residente naquele país foi procurado, a partir da indicação de um dos entrevistados das empresas farmacêuticas que confeccionam medicamentos genéricos. Este respondeu o questionário aplicado destinado aos médicos prescritores via Skype – usando tecnologia VOIp.

A opinião destes médicos prescritores foi complementar à pesquisa, na medida em que se procurou identificar o comportamento do mercado a partir das recomendações aos pacientes acerca dos medicamentos genéricos.

Quadro 6: interpretação do resultado da pesquisa com médicos prescritores

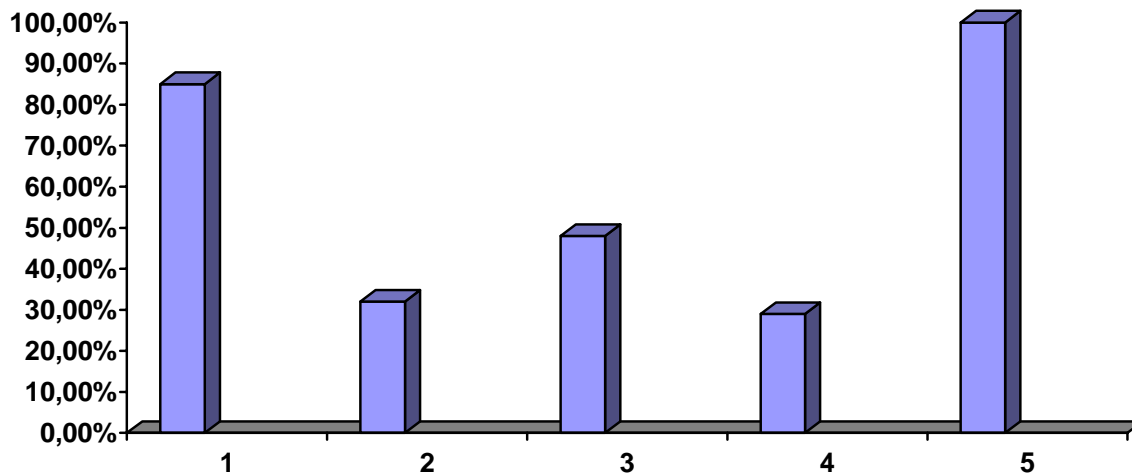
QUANTIDADE DE MÉDICOS PRESCRITORES RESPONDENTES POR ITEM DA DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	QT.
Nível de preço	85
Diversificação de medicamentos	32
Vendas e distribuição	48
Importância crescente dos genéricos	29
Indicação dos médicos prescritores	101
TOTAL DE ENTREVISTADOS	101

Fonte: elaboração própria, 2006

Os 101 respondentes desta categoria identificaram, em sua totalidade, que seu poder de indicação medicamentosa é o diferencial para que a sociedade e a classe médica como um todo, venham a acreditar nesta opção pela diversificação de produtos; o nível de preços apontado por 85 dos entrevistados foi apontado como uma orientação estratégica em direção da competição por preços *mark up* do segmento, onde o médico prescritor atento à situação sócio-econômica do seu paciente, pode lançar mão desta opção mercadológica e ter certeza de que seu paciente vai conseguir minimizar a dor e curá-lo com o uso contínuo do medicamento prescrito; 48 dos entrevistados apontaram o fator da força de vendas e eficiência na distribuição, além das ações como “dia do produto” em seus P.D.V. como um fator importante e a diversificação de medicamentos foi apontada por 32 dos entrevistados como significativa para a ampliação de mercado, como se pode identificar no gráfico 4 a seguir.

Gráfico 4: Gráfico resultante do apurado nas entrevistas com médicos prescritores



Fonte: elaboração própria, 2006.

Legenda do gráfico:

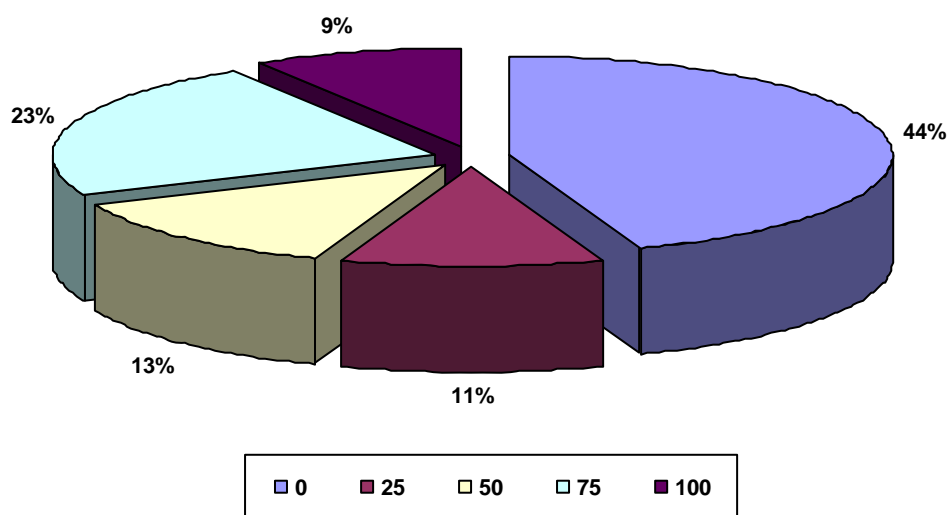
Nível de preço	01
Diversificação de medicamentos	02
Vendas e distribuição	03
Importância crescente dos genéricos	04
Indicação dos médicos prescritores	05

Os médicos prescritores entrevistados, demonstraram se preocupar com a valorização do seu receituário como fator primordial, obtido com o conhecimento do composto químico utilizado, bioequivalência e biodisponibilidade dos genéricos que são comercializados no país. Em seguida, apontam a importância do fator preço para que seu paciente adquira o medicamento e realize o tratamento indicado. Em terceiro lugar, foi apurado que o fator de vendas e distribuição dinamizam o setor, inclusive através dos *deliveries*. Outro fator apurado nesta pesquisa foi a diversificação do *mix* de produtos medicamentosos que são destinados à diminuição da dor, à cura de moléstias, contribuindo, assim, de forma decisiva, para uma longevidade maior da população e uma melhor qualidade de vida. E, por fim, foi

apurado que a importância crescente dos genéricos está presente na percepção dos médicos prescritores, responsáveis, como uma forma de identificar a sua responsabilidade social no desempenho da sua função médica junto à sociedade.

5.2.5. Dados selecionados a partir do questionário aplicado aos médicos prescritores aplicado pelo CREMERJ apresentando individualmente o gráfico apurado com os respondentes

Gráfico 5: Questão (e) Com que frequência você receita medicamento genérico?

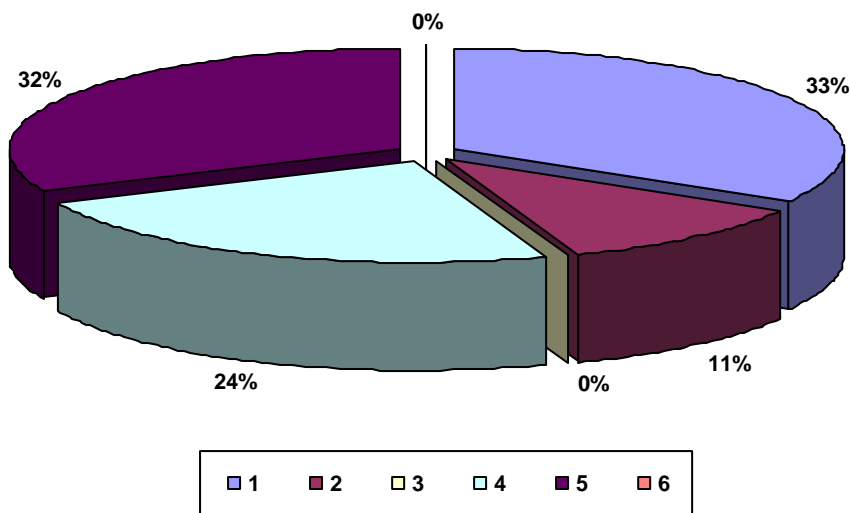


As alternativas para a questão (e), exibidas na legenda do gráfico 5, são as seguintes:

- () 0% das vezes
- () 25% das vezes
- () 50% das vezes
- () 75% das vezes
- () 100% das vezes

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores, 45 respondentes não indicam genérico; 11 respondentes indicam 25% das vezes; 13 respondentes indicam 50% das vezes; 23 respondentes indicam 75% das vezes; 09 respondentes indicam 100% das vezes, totalizando os 101 respondentes.

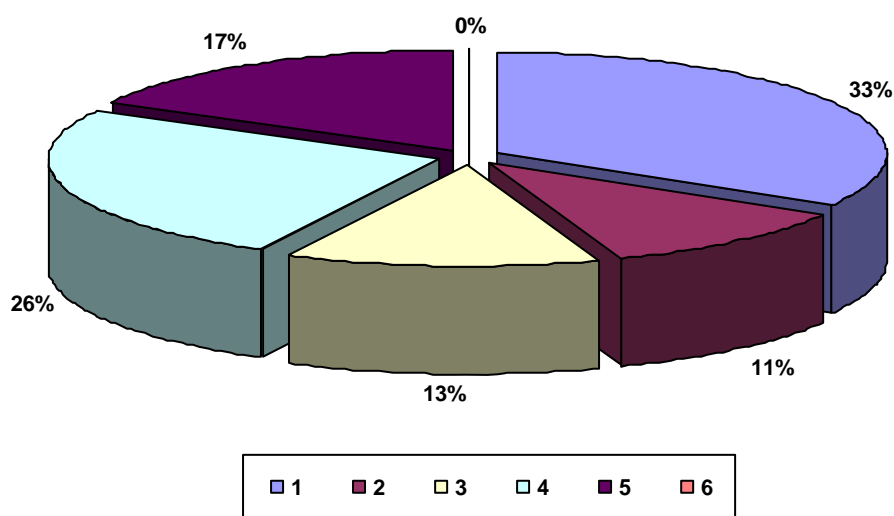
Gráfico 6: Questão (f) A qualidade dos medicamentos genéricos é igual a dos medicamentos de marca



As alternativas para a questão (f), exibidas na legenda do gráfico 6, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **34** respondentes discordam totalmente; **11** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **24** respondentes concordam; **32** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados não entendeu o proposto, totalizando os **101** respondentes.

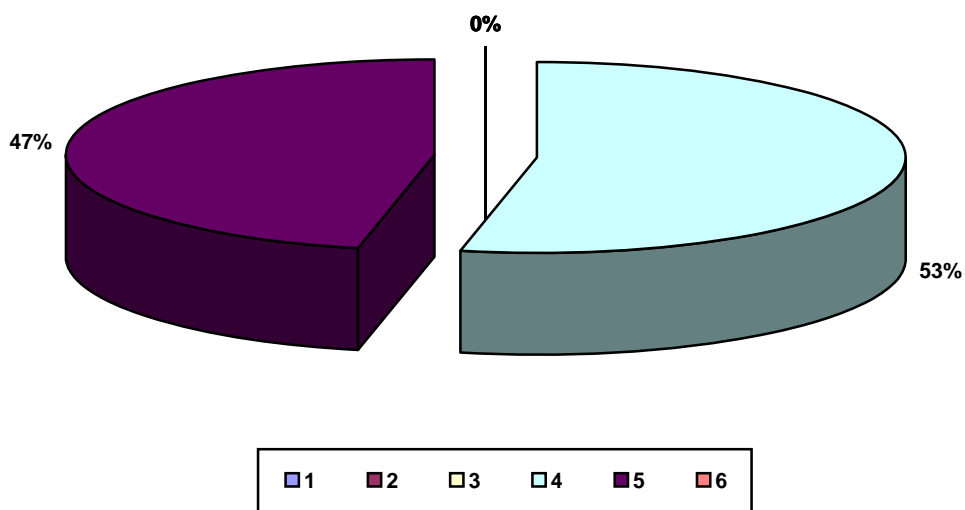
Gráfico 7: Questão (g) Sempre que posso substituo um medicamento de marca por um medicamento genérico.



As alternativas para a questão (g), exibidas na legenda do gráfico 7, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **34** respondentes discordam totalmente; **11** respondentes discordam; **13** respondentes não concordam nem discordam; **26** respondentes concordam; **17** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender a pergunta, totalizando os **101** respondentes.

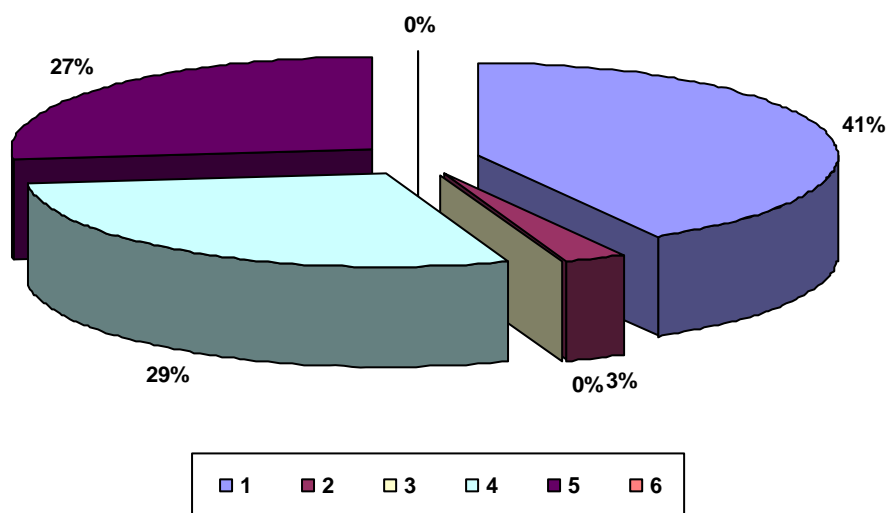
Gráfico 8: Questão (h) A propaganda feita pelos Laboratórios que vendem medicamentos genéricos é um fator importante para a prescrição destes pelo médico.



As alternativas para a questão (h), exibidas na legenda do gráfico 8, são as seguintes: 1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores nenhum dos respondentes discordam totalmente; nenhum dos respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **54** respondentes concordam; **47** respondentes concordam totalmente; nenhum dos respondentes deixou de entender a pergunta, totalizando os **101** respondentes.

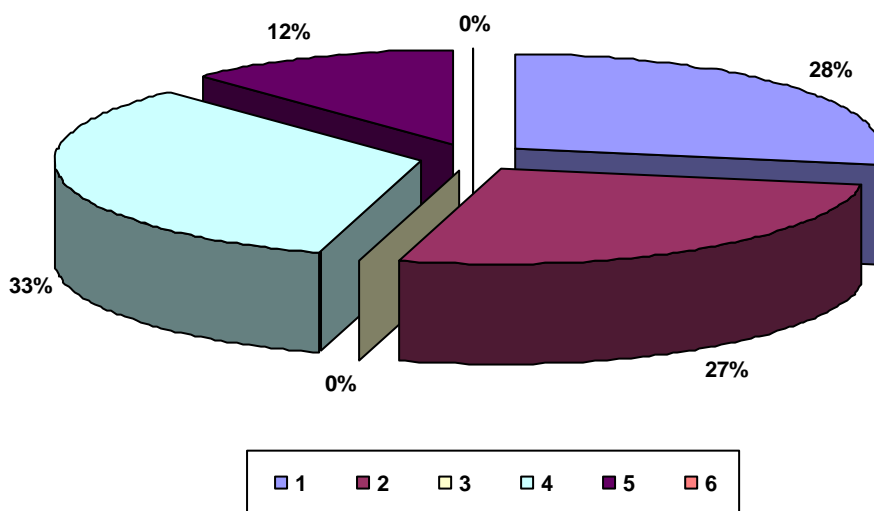
Gráfico 9: Questão (i) O médico possui as informações suficientes sobre o uso dos medicamentos genéricos .



As alternativas para a questão (i), exibidas na legenda do gráfico 9, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **42** respondentes discordam totalmente; **03** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **29** respondentes concordam; **27** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender, totalizando os **101** respondentes.

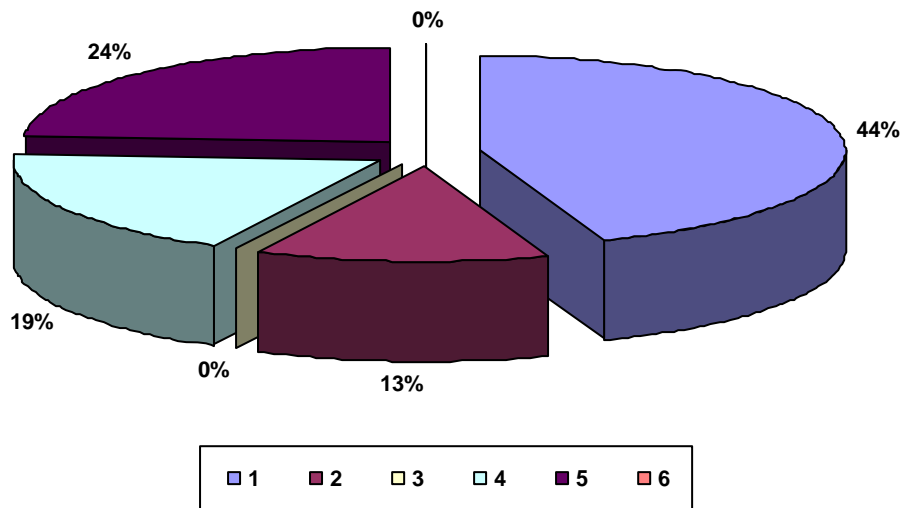
Gráfico10: Questão (j)Atualmente o médico possui alguma restrição ao uso do medicamento genérico.



As alternativas para a questão (j), exibidas na legenda do gráfico 10, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **28** respondentes discordam totalmente; **27** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **34** respondentes concordam; **12** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender a pergunta, totalizando os **101** respondentes.

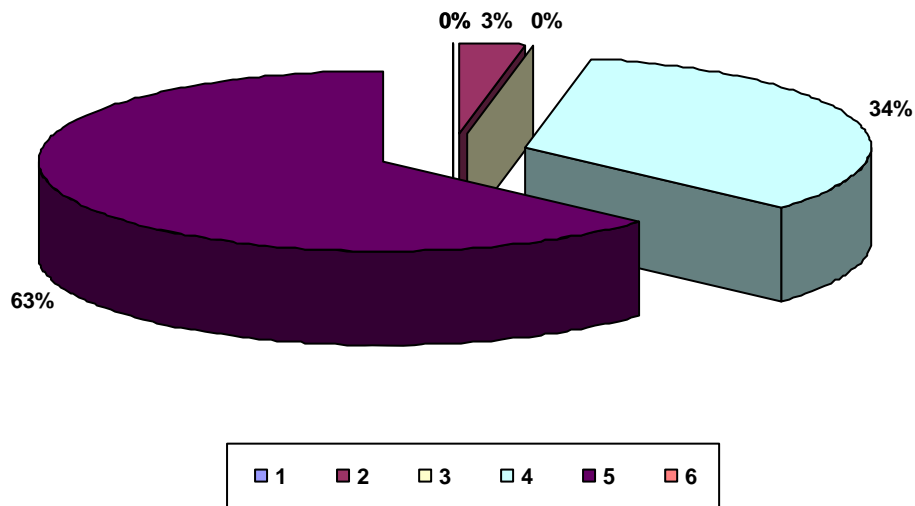
Gráfico 11: Questão (k) O médico consulta regularmente a lista dos medicamentos genéricos.



As alternativas para a questão (k), exibidas na legenda do gráfico 11, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **45** respondentes discordam totalmente; **13** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **19** respondentes concordam; **24** respondentes concordam totalmente; nenhum dos respondentes deixou de entender a pergunta, totalizando os **101** respondentes.

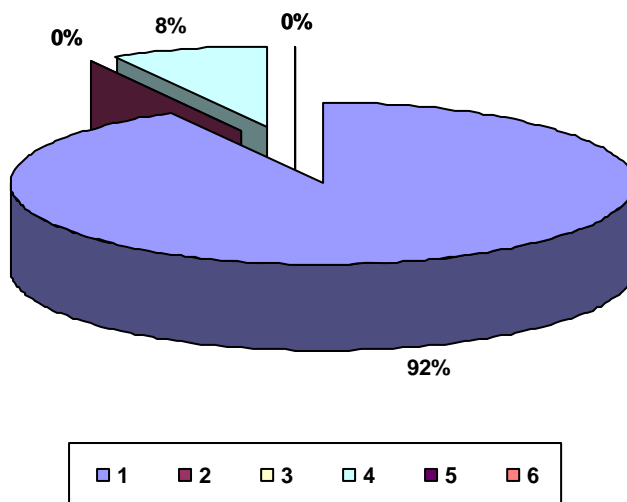
Gráfico 12: Questão (m) Existe uma tendência do médico de prescrever o medicamento de marca já estabelecido por alguma rotina .



As alternativas para a questão (m), exibidas na legenda do gráfico 12, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores nenhum dos respondentes discordam totalmente; **03** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **34** respondentes concordam; **64** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender, totalizando os **101** respondentes.

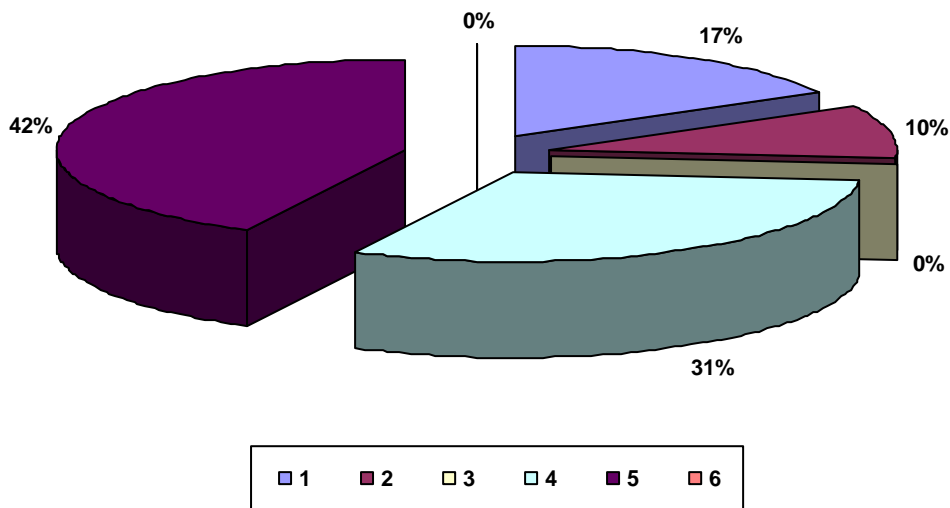
Gráfico 13: Questão (n) O médico confia que o farmacêutico / balconista da farmácia fará a substituição do medicamento de marca pelo medicamento genérico .



As alternativas para a questão (n), exibidas na legenda do gráfico 13, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **93** respondentes discordam totalmente; nenhum dos respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **08** respondentes concordam; nenhum dos respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender, totalizando os **101** respondentes.

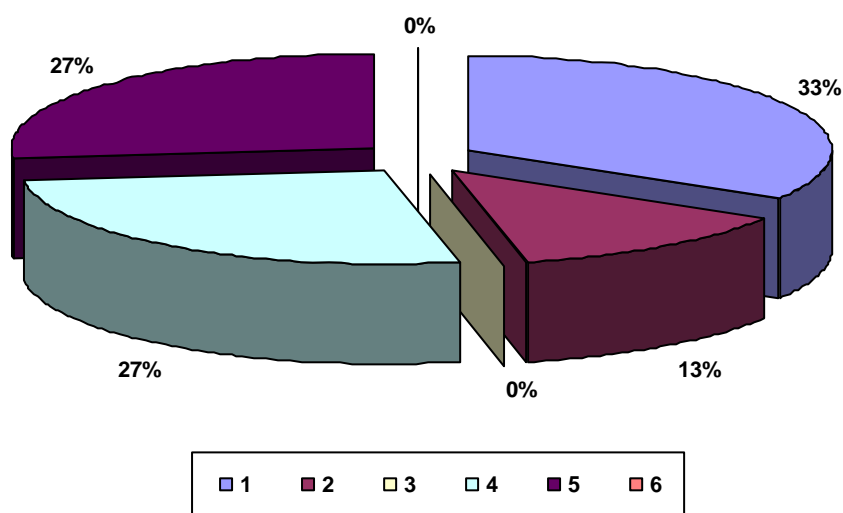
Gráfico 14: Questão (o) Os médicos se sentem na obrigação moral de prescreverem o medicamento de marca para assegurar pesquisas de novos medicamentos pelas empresas farmacêuticas.



As alternativas para a questão (o), exibidas na legenda do gráfico 14, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **17** respondentes discordam totalmente; **10** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **31** respondentes concordam; **43** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender, totalizando os **101** respondentes.

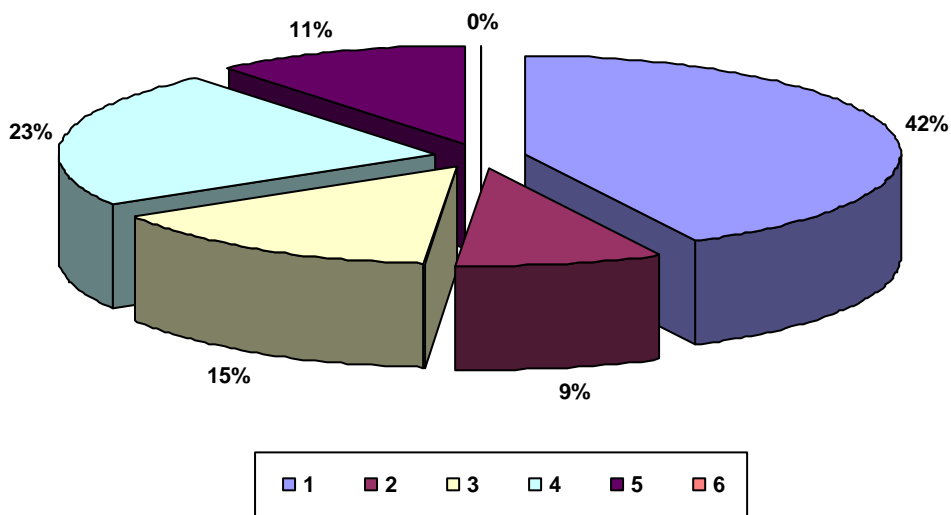
Gráfico 15: Questão (q) O médico leva em conta o preço do medicamento no ato da sua prescrição.



As alternativas para a questão (q), exibidas na legenda do gráfico 15, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **34** respondentes discordam totalmente; **13** respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; **27** respondentes concordam; **27** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender, totalizando os **101** respondentes.

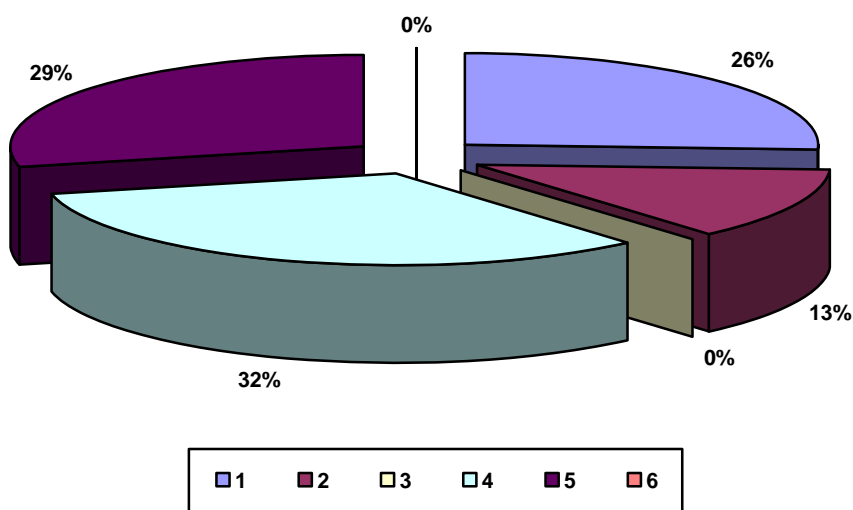
Gráfico 16: Questão (r) O medicamento genérico é sempre mais barato que o de marca.



As alternativas para a questão (r), exibidas na legenda do gráfico 16, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores **43** respondentes discordam totalmente; **09** respondentes discordam; **15** respondentes não concordam nem discordam; **23** respondentes concordam; **11** respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixaram de entender a pergunta, totalizando os **101** respondentes.

Gráfico 17: Questão (s)O médico sempre que prescreve um medicamento leva em consideração a situação econômica do paciente.



As alternativas para a questão (s), exibidas na legenda do gráfico 17, são as seguintes: (1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

O gráfico representa as participações percentuais dos respondentes. Em termos absolutos, entre os médicos prescritores 26 respondentes discordam totalmente; 13 respondentes discordam; nenhum dos respondentes não concordam nem discordam; 33 respondentes concordam; 29 respondentes concordam totalmente; nenhum dos entrevistados deixou de entender a pergunta, totalizando os 101 respondentes.

Denota-se pelos gráficos decorrentes das entrevistas com os médicos que ainda não há uma grande aceitação na indicação de medicamentos genéricos por parte destes prescritores, baseada na falta de uma certeza absoluta da equivalência farmacêutica, bioequivalência, biodisponibilidade e equivalência terapêutica destes medicamentos frente aos de marca os quais realizam pesquisas e desenvolvem novas moléculas para avanço tecnológico deste nicho de mercado, além de oferecer

aos médicos prescritores literatura atualizada sobre a eficácia do medicamento de marca / inovador que a indústria demonstra através da força de vendas. Foi apurado ainda que estes se sentem moralmente inclinados a receitar medicamentos de marca para consubstanciar as diversas pesquisas e desenvolvimento de medicamentos inovadores.

Alguns médicos entrevistados, que já estão prescrevendo medicamentos genéricos, levam em consideração o poder aquisitivo do seu paciente, certo de que haverá uma solução de continuidade no tratamento a ser seguido e por já se sentirem convencidos o valor desta linha de medicamentos.

Segundo os GDs e GRs, houve um incremento em suas vendas por mil/unidades no eixo dos Estados Rio e São Paulo em suas organizações, com o advento dos medicamentos genéricos de forma agressiva por parte de alguns laboratórios, com novas empresas entrantes e outras participando de fusões e aquisições, como pode ser verificado no Anexo I, em virtude do preço mais acessível para fazer frente à concorrência ficando, ainda evidenciado, que para os médicos prescritores que exista a necessidade de um aumento de informações e variedade dos genéricos, além da qualidade, maior farmacovigilância e sinalizaram que apreciariam mais informações / propaganda acerca destes medicamentos.

5.3. VERIFICAÇÃO DAS SUPOSIÇÕES INICIAIS

No intuito de apresentar as considerações acerca das suposições desta dissertação as considerações relacionadas a cada uma delas serão abordadas a seguir:

- O advento dos medicamentos genéricos no Brasil, a um preço mais baixo para os consumidores, promoveu mudanças organizacionais e estratégicas na indústria farmacêutica brasileira, no eixo do Estado do Rio de Janeiro e São Paulo;
- Os respondentes destas entrevistas são Gerentes Distritais e Regionais de grandes corporações e médicos receitistas atuantes no setor que lidam com medicamentos genéricos em ambientes diferenciados. A partir das entrevistas realizadas pode-se verificar que sob o ponto de vistas dos entrevistados que com o advento dos medicamentos genéricos houveram modificações organizacionais e estratégicas na indústria no sentido de ampliar mercados e diversificar a atuação regional com a tentativa de ganho de escala.

No total de entrevistados 32 respondentes confirmaram o movimento de Fusões e Aquisições vinculados à estratégia de ganho de escala por redução de custo segundo a estratégia genérica de Porter (1996), que orientou os laboratórios na tentativa de alcançar por custos baixos uma fatia maior de mercado, em detrimento da orientação por escopo ou diferenciação, fato confirmado nas entrevistas a seguir:

As empresas produtoras de fármacos encontraram novo nicho de mercado e conquistaram elevada competitividade no país.

Para sobreviver nesse ambiente, muitas diversificaram seu mix de produtos, incluindo medicamentos genéricos. Veja o caso do genérico Norfloxacino na posologia de 400mg com 14 comprimidos (medicamento indicado para osteoporose) ao preço de varejo R\$20,49. Já o Norf com a mesma dosagem custa \$14,00. O nosso concorrente Floxacin (MSD) comercializa a mesma droga com a mesma biodisponibilidade e bioequivalência por R\$35,10, havendo um sobrepreço de 71,30%.

Nossa empresa para sobreviver realizou fusão com outra para se manter competitiva e não ter minimizado sua lucratividade no segmento. [informou o GR de indústria fabricante de medicamentos genéricos e de marca].

Vivemos um momento crítico na Indústria Farmacêutica, obrigando as grandes empresas a fazerem fusões ou aquisições de seus concorrentes para ficarem mais competitivas e se manterem vivas no mercado. A tendência é de termos uma redução significativa na quantidade de empresas que atuam neste mercado. O importante é observarmos que o médico pode prescrever medicamentos genéricos e ficar seguro que seus pacientes estão fazendo o tratamento adequado com a medicação receitada.

Passar do uso de medicamentos de marca com preço elevado para genéricos origina poupanças. Passar para medicamentos com preço mais baixo, genérico ou de marca, potencia ainda mais poupanças e isto faz com que haja um interesse maior por parte da indústria em participar de fusões e aquisições para dinamizar o mercado de fármacos, ou abrir novas empresas para comercializar apenas genéricos, a exemplo da Merck Genérico. [informou o GR de indústria fabricante de medicamentos genéricos e de marca].

Cabe considerar que o medicamento genérico é um substituto no *mix* de produtos farmacêuticos, com a peculiar característica apresentar um custo mais

baixo para o consumidor. Neste sentido cabe considerar que a prática pela diferenciação de preço também é observada no segmento da indústria indiana e norte-americana consultadas por esta pesquisa, atraindo consumidores ávidos por economia e melhoria de saúde.

Com base nas entrevistas com os gestores, foram identificados alguns fatores relevantes que afetaram significativamente o mercado com a entrada os medicamentos genéricos, particularmente no que se refere a competição acirrada relacionada a preços, no qual algumas indústrias sofreram impacto, configurando-se uma guerra de preços no segmento.

Neste contexto pode se considerar que o advento dos medicamentos genéricos no Brasil, a um preço mais baixo para os consumidores, promoveu mudanças organizacionais e estratégicas na indústria farmacêutica brasileira, no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, tendo em vista que sendo um produto substituto ao produto de marca, que possui um preço mais elevado, o genérico vem atender uma demanda crescente por tratamento com qualidade e menor valor.

- Os gestores entrevistados consideram que os medicamentos genéricos no Brasil promoveram mudanças no redirecionamento estratégico da indústria.

Na indústria farmacêutica o crescimento das pesquisas e novas tecnologias confronta-se com a demanda por produtos e tratamentos de custo mais reduzidos para o consumidor. Dada a sua natureza, o setor possui elevada

rentabilidade devido a oferecer produtos de utilidade pública e de primeira necessidade.

Mudanças nas estratégias de uma indústria devem ser implementadas de forma dinâmica, no sentido de que as organizações possam ajustar-se as situações estruturais e de mercado, para garantir vantagem competitiva duradoura.

A avaliação do ponto de vista dos gestores, da indústria farmacêutica no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, sugerem um redirecionamento estratégico orientado para fusões e aquisições face a elevação da concorrência, a exemplo do movimento organizacional promovido pelo Grupo Pró-genéricos que associou-se a mais dois laboratórios: o BIOBRÁS e o RANBAXY. Um dos fatores que explica essas fusões, sendo eles, é além das mudanças promovidas pela entrada dos genéricos, também a necessidade de investimentos em pesquisa, além da manutenção da rentabilidade.

Outro aspecto apontado é o desenvolvimento das parcerias entre as indústrias que possuem medicamentos de marca com os *Deliveries*, no intuito de atuar de maneira mais agressiva utilizando um canal de distribuição que garanta um preço mais acessível, que é viabilizado pela confiança que o paciente possui no remédio prescrito pelo médico. No mesmo sentido, os laboratórios intensificaram sua atuação junto aos médicos prescritores, no sentido de procurar manter sua participação no mercado com um medicamento que oferece maior margem de rentabilidade.

De modo geral pode-se considerar segundo a percepção dos GDs / GRs entrevistados, a entrada dos genéricos dinamizou o mercado, provocando movimentos organizacionais causados pelo rápido crescimento deste nicho mercadológico. A pesquisa identificou que esse fato foi obtido através de fusões

e aquisições proporcionadas pela facilidade da venda dos medicamentos genéricos através da força de vendas e aceitação de parte da sociedade que demanda baixo custo, eficácia e qualidade através da biodisponibilidade e bioequivalência certificadas pela ANVISA.

- Os movimentos organizacionais na indústria farmacêutica brasileira, no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, a partir do ponto de vista dos gestores, podem ser avaliados em relação ao modelo das cinco forças de Porter.

A abordagem de Porter (1989) se baseia na análise de cinco forças competitivas, que consideram o risco de novos concorrentes, o poder de barganha de fornecedores, dos compradores, a risco de produtos substitutos e a rivalidade entre os concorrentes.

Neste sentido o modelo proposto apresenta uma metodologia que possibilita identificar e analisar fatores que determinam a atratividade de uma indústria e que vão interferir na escolha estratégica das organizações. O conhecimento dessas forças serve como referência para a compreensão da dinâmica da indústria de elementos econômicos e técnicos inerentes a ele.

O vigor da análise baseada no modelo das cinco forças está diretamente relacionado ao fato de que numa indústria os elementos constituintes de sua estrutura são interdependentes e relacionados, influenciando-se mutuamente. As cinco forças podem ser influenciadas pelas estratégias adotadas pelas empresas.

Neste contexto, identificar a partir das entrevistas com gestores, algumas tendências nas ações da empresas, à luz do modelo de Porter, possibilitou uma compreensão estruturada dos movimentos organizacionais na indústria farmacêutica brasileira, no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, como o movimento no sentido das fusões e aquisições face a entrada de um produto substituto como é o caso do medicamento genérico, no intuito de preservar a rentabilidade do setor e garantir posições no mercado.

6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Esta dissertação apresenta uma pesquisa teórico-empírica relativa a intersecções entre disposições presentes na legislação brasileira de medicamentos genéricos, orientações estratégicas seguidas pelos gerentes distritais e regionais da indústria farmacêutica estabelecidos no eixo dos Estados do Rio de Janeiro / São Paulo e as opiniões dos médicos prescritores do CREMERJ em relação a indicação ao uso de medicamentos genéricos. Tais análises foram desenvolvidas a partir das cinco forças de Michael Porter (1989) e foram identificadas como capazes de discriminar movimentos relevantes ocorridos no mercado a partir da inserção dos medicamentos genéricos. Por serem os produtos farmacêuticos de primeira necessidade, uma vez que se relacionam à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, geram um interesse maior por parte dos investidores no mercado, em sua busca por um retorno seguro do capital aplicado, decorrente principalmente de uma constante pressão dos acionistas pelo aumento do lucro. Observou-se que a orientação para aumento de participação através de ganhos de escala e penetração em novos mercados orientou a indústria farmacêutica em direção da reorganização estrutural no perfil das forças competitivas, o que acelerou o processo de fusões e aquisições nos últimos dez anos (vide Anexo 3). Para entendê-los é necessário identificar os fatores sócio-econômicos regionais envolvidos nas principais fusões e aquisições farmacêuticas realizados para dinamizar o mercado de fármacos, ou abrir novas empresas para comercializar apenas genéricos.

No intuito de apresentar de forma estruturada a conclusão, as considerações relacionadas a cada um dos objetivos específicos serão abordados a seguir :

- A pesquisa foi efetuada com gerentes distritais e regionais de empresas farmacêuticas para identificar seus pontos de vista sobre o mercado de medicamentos genéricos a partir da Lei dos Genéricos;
- Foram avaliados os pontos de vista dos gerentes distritais e regionais em relação aos conceitos de estratégias competitivas.

Nesse contexto foi apurado que as competências essenciais das empresas farmacêuticas estão em sinergia com o composto dos produtos visando maior rentabilidade favorecendo expansão no uso e aplicações de estratégias de crescimento, estimulando o empreendedorismo e a inserção em novos mercados.

Nos objetivos finais apresentados nesta dissertação, buscou-se analisar o comportamento estratégico da indústria farmacêutica brasileira com o advento dos genéricos nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo sob a ótica dos gerentes distritais e regionais dos laboratórios e dos médicos prescritores.

Nesse sentido, o estudo desenvolvido contribui para compreensão das alterações nas abrangências deste nicho mercadológico e na expansão dos mercados existentes através da ampliação da linha de produtos, integração com o marketing e a cadeia de valor interno.

A contribuição desta pesquisa é a identificação de que houve um maior número de fusões e aquisições na indústria farmacêuticas confirmando a indicação de que a orientação estratégica visava principalmente a liderança por custo pela fabricação de medicamentos genéricos não envolver pesquisa e sim um aproveitamento originado na quebra de patentes, facilitando, assim, a oferta de produtos medicamentosos com

preço de menor valor para o consumo, conforme constatado na pesquisa de campo, leituras de periódicos com artigos científicos exclusivos da área médica, livros, entrevistas e , concluindo-se, então, que esse foi um dos fatores que deve ter sido influenciado pela introdução e rápido crescimento da aceitação de medicamentos genéricos no país.

Observou-se no levantamento de campo que esta oportunidade de mercado fomentou o desenvolvimento de medicamentos, fato evidenciado pela aquisição de novos equipamentos favorecendo um maior desenvolvimento tecnológico e científico com a finalidade de baratear custos, melhorar a logística de distribuição e otimizar o fornecimento e armazenamento como adequação às ações de gestão de negócios, para que ocorresse um movimento de depuração no ambiente competitivo, fazendo com que alguns laboratórios menos eficientes fechassem suas portas ou fossem adquiridos enquanto outros aumentaram sua capacidade de produção e distribuição através de fusões e aquisições. Este cenário favoreceu que empresas se colocassem à venda e outras se unissem para que não viessem a perder *market-share*, gerando, por vezes, novas empresas, movimento estrutural organizacional em direção das fusões e aquisições.

Este mercado farmacêutico brasileiro com vistas ao aumento de conhecimento e competitividade, ampliação da massa de investimento procurando a redução de riscos e custos de pesquisa com ampliação da competência e da capacidade produtiva, levou este segmento industrial a seguir uma tendência mundial de fusões e aquisições – onde empresas como Abbott, Aché, Aventis Pharma, Bayer, Boeringer Ingelheim, Merck, Pfizer, entre outras, iniciaram processos de fusão, aquisição e parcerias, no sentido de aumentar a competitividade ou apenas de se manterem competitivas em um mercado

globalizado e ágil, rompendo fronteiras geográficas e derrubando barreiras de entradas com êxito, segundo a percepção dos gestores entrevistados mostrando que a indústria farmacêutica no Brasil sofreu importantes modificações em sua estrutura com a entrada de medicamentos genéricos gerando, conseqüentemente, alterações de condutas bastante perceptíveis.

Este estudo apurou que as classes terapêuticas, elementos facilitadores no monitoramento de opções mercadológicas para genéricos, em ordem decrescente de vendas, a saber: cardiovascular, sistema nervoso central, distúrbios de ordem alimentar/metabólico, anti-infecciosos, respiratório, músculo-esquelético e genito-urinário (IMS Health, 2005), concluíram que na prescrição medicamentosa optam por identificar a partir do perfil sócio-demográfico do paciente uma composição de receita onde são prescritos medicamentos de marca como produtos principais acompanhados de medicamentos genéricos como sugestão complementar e vinham atender não apenas as expectativas do paciente, mas também seus deveres como médico prescritor.

Assim, respondendo a questão proposta sobre quais as possíveis ações estratégicas e movimentos organizacionais adotados pelas empresas farmacêuticas no eixo dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, sob o ponto de vista dos gestores após a introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, conclui-se que o mercado se auto-regulamenta através da demanda por preço, qualidade e intercambialidade, onde fusões e aquisições tornaram-se uma forma de manter a empresa liderando o segmento em que se tornou conhecida, resultando no atendimento da estratégia genérica de Liderança por Custo comprovadas pelos fatos apurados na pesquisa de campo, entrevistas e referências consultadas.

O impacto da regulamentação dos genéricos alcançou os procedimentos de registros dos demais tipos de medicamentos, trazendo, inclusive, avanços na questão da qualidade.

O conhecimento que enobrece a sociedade e que desenvolve novos produtos e medicamentos, através de P&D, cria riquezas e saúde para todos.

7. OPORTUNIDADE PARA PESQUISAS FUTURAS

É recomendável que se realizem estudos futuros mais aprofundados na área de pesquisa da indústria farmacêutica de medicamentos genéricos brasileira, pois ainda não se realizam pesquisas em volume significativo que possibilitem estudos comparativos a nível mundial para assim conquistar a total confiança médica e da sociedade.

No Brasil, observa-se que a indústria farmacêutica pode ser considerada como uma extensão da indústria farmacêutica mundial, pois muitas empresas multinacionais atuam neste mercado. O país atingiu rapidamente um patamar elevado de vendas de genéricos nesta área, o que levou à redução de preços de medicamentos mais competitivos, pois provavelmente, à luz das constatações desta pesquisa sobre o comportamento estratégico de liderança em custos, implicou na redução de custos na fabricação destes fármacos. Faz-se necessário um estudo mais aprofundado das mil unidades/produtos farmacêuticos comercializados pela indústria farmacêutica que comprovem a expressiva radiografia do setor após a Lei dos Genéricos de 1999, propiciando inúmeras fusões e aquisições neste segmento.

Uma outra característica da indústria de medicamentos genéricos brasileira é que não acompanham o nível de investimentos em pesquisas nos montantes similares em países desenvolvidos que possibilite um estudo comparativo a nível mundial. Somente os produtos que começaram a ser produzidos depois de 1997 é que passaram a pagar pelo direito de uso das patentes; exceção foram os *pipelines*, medicamentos que já possuíam patentes internacionais e ainda não eram fabricados no país e que poderiam requerer patentes no Brasil: desde que sua produção se iniciasse no prazo máximo de três anos a partir da data de solicitação de registro.

Este procedimento deslocou a comercialização de medicamentos similares para a aquisição dos genéricos, com a oferta de menor valor para o consumidor (Sindusfarma, 2006) e abre um leque para questionamentos acerca de fidelização de distribuidoras e pontos de venda de medicamentos genéricos; quais os limites legais e éticos para ações de *marketing* para medicamentos genéricos?

A legislação brasileira de medicamentos genéricos foi elaborada segundo os critérios da OMS analisados na pesquisa bibliográfica e reforçada pelos GDs e GRs entrevistados. Um aspecto que merece ser bastante trabalhado e que foi apurado nas entrevistas é a implantação do sistema de farmacovigilância, pois esta área necessita de uma legislação que a regule. Durante muitos anos a vigilância sanitária esteve distante das inspeções *in loco* que conferiam a equivalência terapêutica destas drogas, o que passou a ser feito após a criação da ANVISA, órgão ministerial que assumiu função articuladora, propiciando a implantação dos genéricos. Foi necessário superar o desconhecimento do produto, através do respaldo da mídia e do departamento de propaganda e *marketing* das empresas farmacêuticas, concomitante com ações pontuais promovidas pela força de vendas e assim conquistar a confiança médica e da sociedade, no aceite destes novos entrantes. O que é necessário para a implementação de uma legislação que exija a farmacovigilância *in loco*?

Outro assunto que esta pesquisadora pensa ser de fundamental importância para estudos futuros são: quais as maiores necessidades do setor para aprimorar suas ações e estratégias para fidelizar médicos prescritores, consumidores e varejo – pois inexitem pesquisas científicas que forneçam dados robustos sobre o tema.

Os medicamentos genéricos, são um benefício para a sociedade brasileira, porquanto oferecem aos consumidores a oportunidade de adquirir por preços mais acessíveis remédios equivalentes aos de marca, com garantia de qualidade e facilidade na intercambialidade. A partir da Lei de Genéricos, houve, efetivamente, uma conquista social, ficando disponível para maior número de doentes o tratamento adequado, menos oneroso e igualitário para todos.

REFERÊNCIAS

AAKER, DAVID A.. *Criando e Administrando marcas de sucesso*. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. *Marcas: brand equity gerenciando o valor da marca*. São Paulo: Negócio Editora, 1998.

ABAFARMA - ASS. BRASILEIRA DO ATACADO FARMACÊUTICO
<http://www.abafarma.com.br> - Acesso em 22/11/05.

ABC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COSMETOLOGIA
www.abc-cosmetologia.org.br Acesso em 22/11/05

ABCFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO
www.abcfarma.org.br - Acesso em 22/11/05.

ABIFARMA - ASS. BRASILEIRA DA INDUSTRIA FARMACÊUTICA
<http://www.abifarma.com.br> - Acesso em 22/11/05

ABIMIP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS
ISENTOS DE PRESCRIÇÃO www.abimip.org.br - Acesso em 23/11/05.

ABPI - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL -
www.abpi.org.br - Acesso em 23/11/05.

ABIPS - ASS. BRASILEIRA DA INDUSTRIA DE PRODUTOS PARA SAÚDE
<http://www.abips.org.br> - Acesso em 26/11/05.

ABIQUIF - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA FARMOQUÍMICA -
www.abiquif.org.br Acesso em 23/11/05.

ABIQUIM -ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA QUÍMICA
www.abiquim.org.br - Acesso em 25/11/05.

ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DA FARMÁCIAS E
DROGARIAS www.abrafarma.com.br - Acesso em 26/11/05.

ABRASP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PRODUTORES DE SOLUÇÕES
PARENTERAIS - www.abrasp.org.br - Acesso em 26/11/05

ALANAC - ASSOCIAÇÃO DOS LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS NACIONAIS
www.alanac.org.br - Acesso em 26/11/05.

ALBUQUERQUE, E. e CASSIOLATO, J. *As especificidades do sistema de inovação do Setor Saúde: uma resenha da literatura como introdução a uma discussão do caso brasileiro*. Estudos FESBE 1. São Paulo: USO, 2000.

ANFARMAG - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS
www.anfarmag.com.br - Acesso em 28/11/05.

ANVISA

http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/271005_3.htm acesso em 13/11/05

AONDE

<http://www.aonde.com/indicacao/saude/40089.htm> acesso em 13/11/05.

ARBACHE, Fernando Saba, SANTOS, Almir Garnier; MONTENEGRO, Christophe; SALLES, Wladimir Ferreira. *Gestão de logística, distribuição e trade marketing*. SP: FGV 3^a. edição revista e atualizada, 2006.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - <http://www.assistenciafarmaceutica.org.br> - Acesso em 26/11/05.

ASSISTÊNCIA MÉDICA BRASILEIRA - <http://www.amb.org.br> - Acesso em 28/11/05.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE QUÍMICA FINA, BIOTECNOLOGIA E SUAS ESPECIALIDADES www.abifina.org.br - Acesso em 23/11/05.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS IMPORTADORES DE EQUIPAMENTOS PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES www.abimed.org.br - Acesso em 23/11/05.

ASSOCIAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS DO RIO DE JANEIRO - <http://www.ascoferj.com.br> - Acesso em 23/11/05.

ASSOCIAÇÃO DAS REDES INDEPENDENTES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS - <http://www.assifarma.com.br/> - Acesso em 23/11/05.

AVILA, J.P.C.. *Políticas ativas para o desenvolvimento do setor farmacêutico brasileiro*. Tese de Doutorado apresentada no curso de Pós-graduação em Saúde coletiva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2003.

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

BARROS, J.A.C. *A propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec. São Paulo, 1995.

BARROS, Pedro Pita; GOMES, Jean Pierre. *Elementos Macroeconômicos Condicionantes do Mercado de Genéricos*. Lisboa: II Seminário de Política de Medicamento – Os Genéricos. Faculdade de Economia, 2000.

BELMIRO, Luiz Alberto Gravina et al.. *Administração Estratégica*. São Paulo: Editora IOB – Thompson – Coleção Resumido, 2006.

BERMUDEZ, J.A.Z. et al *O acordo trips da OMC e a proteção patentária no Brasil: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos*. Rio de Janeiro: Fiocruz - Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, 2000.

BNDES

<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/bnset/set1801.pdf> - Acesso em 13/11/05

<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/setorial/get4is25.pdf> - Acesso em 13/11/05 .

BRITO, Regina Rianelli de. *A Ciência e a Tecnologia e a Terra Brasilis Globalizada*. Monografia (Especialização em Administração de e-Commerce) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2001.

CAPES - <http://www.capes.gov.br/capes/portal/> acesso em 29/08/05.

CASAROTTO, F.; KOPITKE, B. H. *Análise de investimentos*. 9.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

CERTO, Samuel C. PETER, J. Paul. *Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia*. São Paulo: Makron Books, 1993.

_____. *Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2005.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - <http://www.cvs.saude.sp.gov.br> - Acesso em 19/11/05.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - <http://www.cff.org.br> - Acesso em 17/11/05.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - <http://www.crfsp.org.br/> - Acesso em 17/11/05.

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA - <http://www.cip.saude.sp.gov.br> - Acesso em 17/11/05.

COMCIÊNCIA - <http://www.comciencia.br/reportagens/farmacos/farma12.htm>
Acesso em 19/09/05.

CERVO, A. L. *Metodologia científica*. 4ª edição São Paulo: MAKRON Books, 1996.

CORDEIRO, H. (1980). *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: GRAAL.

D'AVENI, Richard A. *Hipercompetição: estratégias para dominar a dinâmica do mercado*. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

DATASUS - CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE
<http://www.datasus.gov.br/cns> - Acesso em 21/11/05.

DATASUS - RNIS - REDE NACIONAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE
<http://www.datasus.gov.br/rnis> - Acesso em 19/11/05.

DESENVOLVIMENTO <http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/inicial/index.php>
acesso em 19/09/05.

DIAS, Cláudia R. Cilento. *Medicamento Genérico no Brasil de 1999 a 2002: análise da legislação, aspectos conjunturais e políticos*. São Paulo: Dissertação de Mestrado do Departamento de Práticas de Saúde Pública de São Paulo. Área de concentração: Serviços de Saúde Pública. USP Araraquara, 2003.

DYER, J.H., et al. When to ally, When to acquire : top-line growth. *Harvard Business Review*, July, 2004.

FDA - Food and Drug Administration - www.fda.gov - Acesso em 20/11/05.

FEBRAFARMA - - Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica -
www.febrafarma.org.br acesso em 13/11/05 .

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FINEP
http://www.finep.gov.br/PortalDPP/relatorio_setorial_final/relatorio_setorial_final_impresso.asp GEEIN UNESP acesso em 31/08/05.

FITZSIMMONS, J.A. e FITZSIMMONS, M.J. *Administração de serviços: operações, estratégias e tecnologia da informação*. Porto Alegre: Editora Bookman, 2005.

FOUCAULT, Michel. *A história da clínica*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

FRENKEL, Jacob. *Estudo da competitividade de cadeias integradas no Brasil: impacto das zonas de livre-comércio, cadeia farmacêutica*. Campinas:UNICAMP, 2002.

FURTADO, João. *O comportamento Inovador das Empresas Industriais no Brasil – Seminário Especial – Mini-Fórum em homenagem aos 40 anos do IPEA: Estudos e Pesquisas nº88*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional dos Altos Estudos INAE. Rio de Janeiro, 2004.

GADELHA, C.A.G; QUENTAL, C & FIALHO, B. *Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde*. Sistema nacional de inovação em saúde – FIOCRUZ, 2001.

GALEMBECK, F.. *A indústria química e fármacos*. Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação. Brasília, 2001.

GERTEINY, Gilbert Gilles. *Os 4P ou Push/Pull – a escolha entre dois paradigmas: uma discussão teórica*. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas e Desenvolvimento Empresarial da Universidade Estácio de Sá, 2005.

GHEMAWAT, Pankaj. *A estratégia e o cenário dos negócios: textos e casos*. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5º ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANTS, R.M. *Contemporary strategy analysis*. Cambridge: Blackwell, 2002.

GRUPEMEF - Grupo dos Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico - <http://www.grupemef.com.br/> - Acesso em 22/11/05.

GRUPO PRO-GENÉRICOS - <http://www.progenericos.org.br/> - Acesso em 14/12/05.

HASENCLEVER, Lia; WHIRT, I; PESSOA, CA. *Estrutura industrial e regulação na indústria farmacêutica brasileira e seus efeitos sobre as atividades de P& D*. Anais de gestão da inovação tecnológica. São Paulo/USP, 2000.

_____. *Diagnóstico da Indústria Farmacêutica Brasileira*. UNESCO/FUJB/Instituto de Economia/UFRJ, Projeto n.914BRZ58, março 2002.

HATTEN, K.J.; SCHENDEL, D.E.. *Heterogeneity within na Industry: Firm conduct in the U.S. Brewing Industry 1952 – 1971*. Journal of Industrial Economics , 26 ed. p.97 – 113, 1977.

HITT, Michael A; IRELAND, R. Duane; HOSKISSON, E. Robert. *Administração Estratégica*. São Paulo: Thomson Learning, 1º.ed., cap 1, p. 2-44; cap. 6, p.228-268; cap.7, p.273-303, 2005.

HUNGER, J.D.; WHEELLEN, T.L. *Strategic management and business policy*. New Jersey: Upper Saddle River, Prentice-Hall, 2004.

IAPMEI - <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=1329> acesso em 25/07/05.

IBGE - <http://www.ibge.gov.br/> acesso em 28 /08/05.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ - <http://www.ial.sp.gov.br> - Acesso em 18/11/05.

IMS HEALTH - <http://www.imshealth.com.br/> acesso em 19/03/05.

INTERFARMA - - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - www.interfarma.org.br - Acesso em 13/12/05.

INVEST NEWS - http://www.investnews.com.br/livraria/austin/austin_Ind_Farma2.asp acesso em 13/11/05.

I SAÚDE - <http://www.isaude.sp.gov.br/> - Acesso em 18/12/05.

JORGE, Elizabeth Azevedo. *Visão panorâmica da indústria farmacêutica e seus problemas de Gestão em face a política dos genéricos e das Políticas Públicas de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão Empresarial. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Rio de Janeiro: FVG, 2003.

KAMIEN, Morton e ZANG, Israel. *Virtual patent extension by cannibalization*. Oklahoma: Southern Economics Journal of Oklahoma State University – College of Business Administration, ISSN 00384038 issue nº66 p.117-131, 1999.

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. *Administração de Marketing*. São Paulo: Pearson Prentice-Hall, 12ª edição, 2006.

LUCAS JUNIOR, Gilberto Correa. *O uso de Sistemas de Informação do tipo CRM como expectativa organizacional para a gestão do Marketing de Relacionamento: Estudo de Caso de uma Empresa de Telefonia Móvel*. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas e Desenvolvimento Empresarial da Universidade Estácio de Sá, 2005.

MACEDO, Fernanda. *Quanto custa produzir um fármaco?* São Paulo: Com Ciência – Revista Eletrônica de Jornalismo Científico – Sociedade Brasileira para o progresso da ciência (SBPC)/Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (LabJor). UNICAMP, 2002.

MARCIAL, Elaine Coutinho e GRUMBACH, Raul José dos Santos. *Cenários prospectivos: como construir um futuro melhor*. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2002.

MARQUES, MB. *Patentes farmacêuticas e acessibilidade aos medicamentos genéricos no Brasil. História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, VII (I):7-21, mar-jun. 2000.

MARTY, A.G.. *Marketing: atteindre le client*. Paris: J.Delmas & Compagnie, 1971.

MENDONÇA de BARROS, L.C. e GOLDENSTEIN, L. *Avaliação do processo de reestruturação industrial brasileiro*. São Paulo: Revista Economia Política, 17(2), abril-junho, p.11-31, 1997.

MEYER, G. F.. *History and regulatory Issue of Generic Drugs*. Transplantation Proceedings, n.31, New York, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - <http://www.saude.gov.br/> - Acesso em 11/12/05.

MINTZBERG, Henry; LAMPEL, Joseph; QUINN, James Brian; GHOSHAL, Sumantra. *O processo da estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce e LAMPEL, Joseph. *Safári de estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2ª reimpressão 2005.

MONTGOMERY, Cynthia A ; PORTER, Michael. *Estratégia: a busca da vantagem competitiva*. Rio de Janeiro, Campus, 1998.

NEVES et al. *O que são fusões e aquisições de empresas?*. Disponível em <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=1329>. Acesso em 21/01/2006.

NISHIJIMA, Marislei. *Análise econômica dos medicamentos genéricos no Brasil*. Tese de Doutorado em Economia. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003

OHMAE, Kenishi. *Three Key-factors for success: the 3 C's from Ohmae*. Disponível em http://www.valuebasedmanagement.net/methods_3C's.html . Acesso em 16/12/2006.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. *Estratégia empresarial: uma abordagem empreendedora*. 2a. edição. São Paulo: Atlas, 1991.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - <http://www.who.ch.oms/> - Acesso em 13/12/05.

PALMEIRA FILHO, Pedro Lins e PAN, Simon Shi Koo. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: Avaliação Preliminar e Perspectivas*. N.18 p. 3 -22. Rio de Janeiro: BNDES Setorial, 2003.

PINTO, Hamilton de Souza. *Apostila de Estratégia Competitiva e Gestão de Novos Negócios*. Juiz de Fora: UNESA, 2004.

PINTO, Mara. *Relatório Setorial Final do Setor Farmacêutico – Laboratorial Nacional*. São Paulo: Financiadora de Estudos e Projetos FINEP - Equipe: Mara Pinto. Área de atividade na Rede DPP: Pesquisa Setorial Farmacêutica. UNESP Araraquara, 2004.

PORTER, Michael. *What is strategy?* Harvard Business Review, p. 61-78, Nov/Dec. 1996.

_____. *Estratégia competitiva: técnicas para a análise de indústrias e da concorrência*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

_____. (1985). *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. 19ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

_____. *Competição: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____. *Não existem Santos Graals: a falta de estratégia é a verdadeira razão para a crise das empresas*. Revista Exame, São Paulo, 20 de outubro de 1999, p. 130-134.

_____. *A solução para os negócios de qualquer empresa*. Revista Marketing, São Paulo, novembro de 1999, p. 14-17.

_____. *A definição da nova estratégia competitiva*. Revista Marketing. São Paulo, dezembro de 2001, p. 14-16.

QUEIROZ, Sergio R. *O setor farmacêutico/farmoquímico brasileiro e as mudanças institucionais dos anos 90*. Brasília: CEPAL, 1995.

QUEIROZ, S. e GONZALEZ, A.J.V.. *Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica*. In Brasil: radiografia da saúde. Barjas Negri e Geraldo Di Giovanni. UNICAMP, 2001.

RADAELLI, V.. *Os investimentos diretos estrangeiros no Brasil no período recente: uma análise a partir de um grupo de empresas multinacionais*. São Paulo: III e IV Relatório enviados à FAPESP, 2003.

RICHERS, Raimar. *O despertar do marketing comunitário*. São Paulo: Conjuntura Social, 2000.

RITZMAN, Larry P. *Administração da produção e operações*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. *Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalho de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas, 1996.

ROMANO, R. e BERNARDO, P.J. B.. *Padrões de regulação de preços do mercado de medicamentos: experiência brasileira dos anos 90 e novos arranjos institucionais*. In: Brasil – radiografia da saúde. Barjas Negri e Geraldo Di Giovanni. Campinas: UNICAMP, p.445-464, 2001.

SADER, Hélio S. *Novas perspectivas na Teoria Antimicrobiana*. Revista de Prática Hospitalar. São Paulo, Ano VII, nº41, p.11-13. Set/Out/2005.

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE -
<http://www.saude.gov.br/estrutu/sas.htm> - Acesso em 12/11/05.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SÃO PAULO -
<http://www.saude.sp.gov.br> - Acesso em 12/11/05.

SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAUDE -
<http://www.saude.gov.br/estrutu/sgis.htm> - Acesso em 12/11/05.

SCOTT MORTON, Fiona M.. *The strategic response by Pharmaceutical Firms to Medicaid Most-Favored-Customer Rules*. Working Paper n.5717, National Bureau of Economic Research, September, 1996.

SHARP, M. e PATEL, P.. *Europe's Pharmaceutical Industry: An Innovation Profile*. United Kingdom: University College London - School of Slavonic and East European Studies, 2003.

SERRA, Fernando; TORRES, Maria Cândida; TORRES, Alexandre. *Administração Estratégica – conceitos, roteiro prático e casos*. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores, 2003.

SBIS – SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE -
<http://www.sbis.epm.br/> - Acesso em 07/12/05.

SILVA, Jorge Ferreira e COHEN, Felipe David. *O Advento dos genéricos e seu impacto nas estratégias competitivas da indústria farmacêutica brasileira*. Anais dos Resumos dos Trabalhos do 28º ENAMPAD 2005 (trabalho completo em CD-ROM). São Paulo, Campinas: Ed. AMPAD, 2004.

SINDUSFARMA - <http://www.sindusfarma.org.br/> acesso em 19/09/05.

SOBRAVIME – SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS –
<http://www.sobravime.org.br/> - Acesso em 7/12/05.

TI MASTER -
http://www.timaster.com.br/revista/artigos/main_artigo.asp?codigo=291 - Acesso em 27/06/05.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. *Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994.

TRADEPORT - - <http://www.tradeport.org/countries/brazil/01grw.html> acesso em 19/09/05

UNIVERSIA - <http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=1369>
acesso em 27/06/05.

UNICAMP

http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2003/ju225pg05.html acesso em 13/11/05.

VALENTIM, Joice. *Política de Medicamentos Genéricos: um Estudo de Caso Brasileiro*. Dissertação de Mestrado em Economia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – Instituto de Economia, 2003.

VERGARA, Silvia. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2004.

VERNENGO, M.J. *Controle oficial de medicamentos*. Washington DC: OPS/OMS, 1996.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WILLIAMSON, O.E. *The economics institutions of capitalism: firms, markets, relational contracts*. The Free Press, 1985.

ANEXOS

ANEXO 1

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Merecem definição precisa e operacional os seguintes termos:

- *Aquisição*: quando uma empresa adquire outra e exerce poder de gerenciamento sobre a adquirida.
- *Biodisponibilidade*: Relaciona-se à quantidade absorvida do medicamento, à velocidade do processo de absorção do fármaco liberado e à forma farmacêutica administrada. Quando dois medicamentos apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo, sua eficácia clínica é considerada comparável (ANVISA, 2002).
- *Bioequivalência*: Refere-se a absorção do fármaco a partir da forma farmacêutica administrada por uma mesma via extravascular.
- *Blockbusters*: medicamentos com mais de US\$ 1 bilhão em vendas no mercado (PINTO, 2004).
- *B.O.*: medicamentos bonificados pelos fabricantes junto ao varejo.
- *Bulk drugs*: drogas a granel.
- *Core business*: negócio de núcleo essencial.
- *CRM*: abreviação para *Customer Relationship Management* (*Gerenciamento da Relação com o Cliente*).
- *CEDAT HEALTH*: controle de visita médica.
- *Delivery/Deliveries*: Forma de comercializar através da Internet ou Tele-Atendimento (Ex. Farmácia Vita – Praça da Bandeira/São

Cristóvão; Farmácia Vida em Caxias; ArpMed na Barra da Tijuca – RJ atuando como um forte canal de vendas).

- *Denominação genérica*: nome empregado para distinguir um princípio ativo que não está amparado por marca comercial. É usado comumente por diversos fabricantes e reconhecido pela autoridade competente para denominar produtos farmacêuticos que contenham o mesmo princípio ativo. O nome genérico geralmente corresponde ao da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, complementarmente, da Denominação Comum Internacional (DCI), recomendada pela OMS.
- *Dia do Produto*: apresentação de um produto farmacêutico a um grupo selecionado pelo médico prescritor com o representante farmacêutico / enfermeira aplicando o produto em questão para teste.
- *Drugstores*: farmácias.
- *Equivalência farmacêutica*: dois produtos são farmacêuticamente equivalentes se contêm a mesma quantidade da mesma substância ativa, na mesma forma farmacêutica; se apresentam padrões idênticos ou comparáveis e se estão indicados para administração pela mesma via. Entretanto, equivalência farmacêutica não necessariamente acarreta equivalência terapêutica, tendo em vista que as distinções nos excipientes e/ou no processo de fabricação podem conduzir a diferenças no desempenho do produto.
- *Equivalência terapêutica*: dois produtos farmacêuticos são terapêuticamente equivalentes se farmacêuticamente equivalentes e se, depois de sua administração na mesma dose, seus efeitos com

respeito à eficácia e a segurança forem essencialmente os mesmos, determinados através de estudos apropriados (de bioequivalência, farmacodinâmicos, clínicos ou provas *in vitro*).

- *Exhibitec*: merchandising em mídia eletrônica (tv).
- *EUA / USA*: Estados Unidos da América do Norte.
- *Fusão*: associação, sociedade em que uma empresa se junta a uma segunda, gerando domínio de uma sobre a outra, independentemente do percentual de ações de cada uma delas.
- *GD*: gerente distrital de indústria farmacêutica.
- *GR*: gerente regional de indústria farmacêutica.
- *grupo estratégico*: grupo de empresas em uma indústria que estão seguindo uma estratégia idêntica ou semelhante ao longo das dimensões estratégicas (PORTER, 1996).
- *Guelta*: produto medicamentoso sem referência alguma.
- *IMS*: International Medical Statistics.
- *Indústria farmacêutica*: segmento do mercado industrial que compreende empresa dedicada à produção de medicamentos para manutenção da saúde.
- *Medicamento genérico*: entende-se o medicamento genérico, na referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu Programa de Seleção de Medicamentos Essenciais, como "produto farmacêutico intercambiável", um produto farmacêutico que pretende ser equiparado ao produto inovador. Em geral, é produzido após a expiração da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade,

independentemente de sua autorização pela companhia farmacêutica inovadora.

- *Medicamento inovador*: Em geral é aquele com marca, autorizado em primeiro lugar para comercialização (normalmente como medicamento patenteado), com base em documentação de eficácia, segurança e qualidade reconhecida pela autoridade sanitária nacional. Quando um medicamento está disponível há muitos anos, pode não ser possível identificá-lo como produto farmacêutico inovador.
- *Medicamento de referência*: Corresponde a um produto comercializado, com o qual outros produtos pretendem ser intercambiáveis na prática clínica. Geralmente corresponde ao produto farmacêutico inovador, ou, na sua ausência, ao líder de vendas no mercado, do qual se comprovam a eficácia, a segurança e a qualidade.
- *Medicamento similar*: É aquele que contém os mesmos princípios ativos, as mesmas concentrações, as mesmas formas farmacêuticas, a mesma via de administração, a mesma indicação terapêutica, a mesma posologia e que equivale ao medicamento de referência, podendo diferir somente em características de tamanho, forma, prazo de validade, embalagem, rotulagem e excipientes.
- *Medicamento ético*: É aquele que são indicados com prescrição médica.
- *Medicamento não-ético*: É aquele que são de venda livre, também conhecidos com a sigla OTC (*over the counter*).
- *Market-share*: participação da empresa no mercado.

- *Mnemônico*: do grego ‘*mnemonikós*’ – relativo à memória.
- *Médicos prescritores*: médicos receitistas.
- *Médicos inestrados*: médicos que são auditados pela indústria farmacêutica sobre o que prescrevem aos seus pacientes.
- *Oligopólio*: situação de mercado em que a oferta é controlada por um pequeno número de vendedores, e em que a competição tem por base não as variações de preços, mas a propaganda e as diferenças de qualidade.
- *OTC*: *over the counter*, vendas de balcão de medicamentos de uso livre em que o próprio paciente pode tomar decisão de consumo.
- *Pipelines*: acordo firmado pelo Brasil que inclui um período de transição entre 15 de maio de 1996 e 15 de maio de 1997 que permite depósito de patente no INPI de produtos que já estavam patenteados ou estavam em fase de registro em outros países, mas que ainda não tinham sido lançados em nenhum país. Denomina-se *pipeline* este dispositivo que está previsto em acordos internacionais para reconhecimento de patentes. O *pipeline* foi importante para a indústria farmacêutica porque o período de desenvolvimento é muito longo e haviam inúmeras drogas que estavam em fase de estudo ou aprovação que ainda não tinham sido lançadas e ficariam sem proteção patentária sem esse dispositivo. O Brasil possui uma posição privilegiada em relação às patentes de medicamentos, pois pode lançar como medicamento genérico, medicamentos similares recentes ou inovadores e que ainda possuem a patente em todo o mundo. Isso se

dá porque a nossa legislação de propriedade intelectual prevê que os medicamentos lançados a partir de 15 de maio de 1997 possuem sua patente registrada (MARQUES, 2000).

- *Prospects*: clientes em potencial.
- *Push*: ação que empurra o produto para o consumidor através dos canais de venda para persuadi-lo a comprar.
- *Pull*: estratégia que puxa o consumidor em direção ao produto e integra as atividades de vendas nas necessidades do consumidor.
- *Push/Pull*: utilização da combinação de ambas as ferramentas de marketing *push* e *pull* (GERTEINY, 2005).
- *P.D.V.*: ponto de venda.
- *Produto farmacêutico intercambiável*: um produto farmacêutico é intercambiável quando é equivalente terapêutico a um medicamento de referência.
- *Setor farmoquímico*: compreende o setor farmacêutico no Brasil que é composto por um número muito maior de empresas nacionais que transnacionais.
- *Sinergia*: efeito resultante de integração de meios cujo valor global é superior à soma dos valores compostos.
- teste *in vitro*: testagem que não envolve seres humanos.
- *trade-off*: opção excludente onde a estratégia competitiva requer que sejam feitas opções para competir, ou seja, deve-se, antes de tudo, escolher e decidir *o que não deve ser feito* (PORTER, 1996).

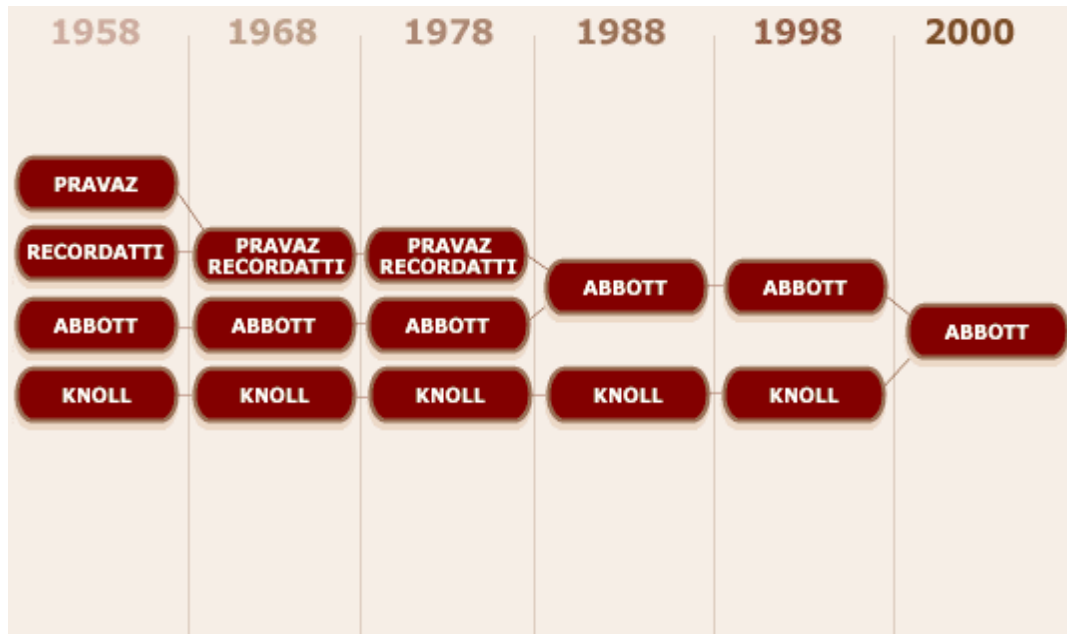
- *TRIPS* : Trade Rights of Intellectual Patents. (BERMUDEZ et al. 2000).
- *Visual-Aid: Portfolio* de produtos farmacêuticos, *folders*, que a força de vendas faz uso para divulgação junto à classe médica.

ANEXO 2 - NOTAS

- 1- *In* Competição: estratégias competitivas essenciais. Rio de Janeiro: Campus, 1999, p. 47-82
- 2- Disponível em <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=1329> Acesso em 27/06/05
- 3- Relatório Setorial Final do Setor Farmacêutico, 2005.
- 4- Decreto 1.355/94 e lei 9.279/96 publicados no DOU

ANEXO 3 – ASPECTOS RELATIVOS AO HISTÓRICO DAS FUSÕES E AQUISIÇÕES NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

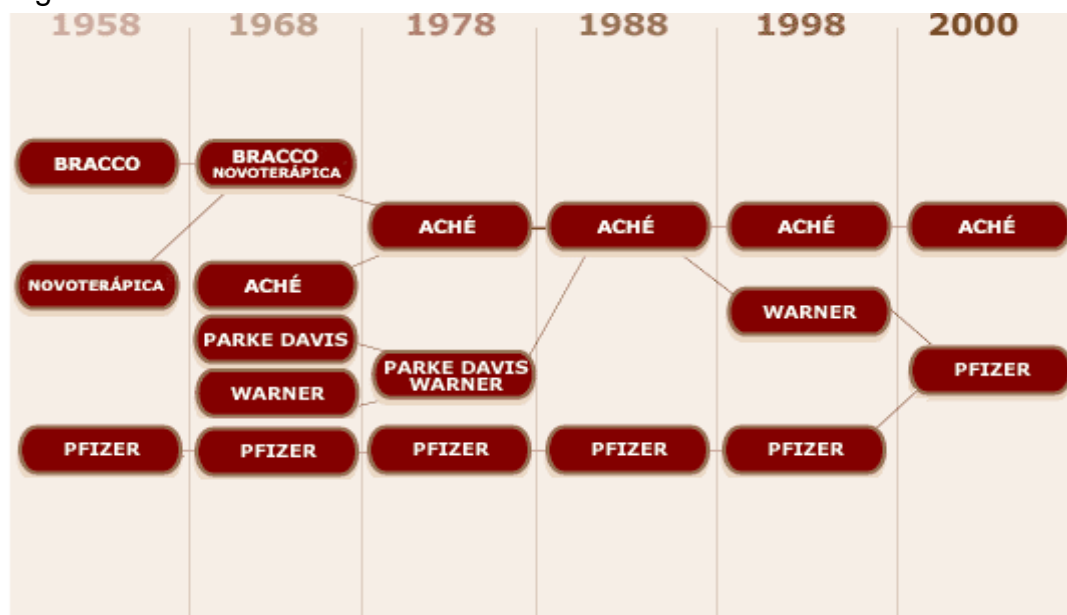
Figura 2.4: Abbott, Kenneth & Snidal, Duncan Laboratórios do Brasil



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

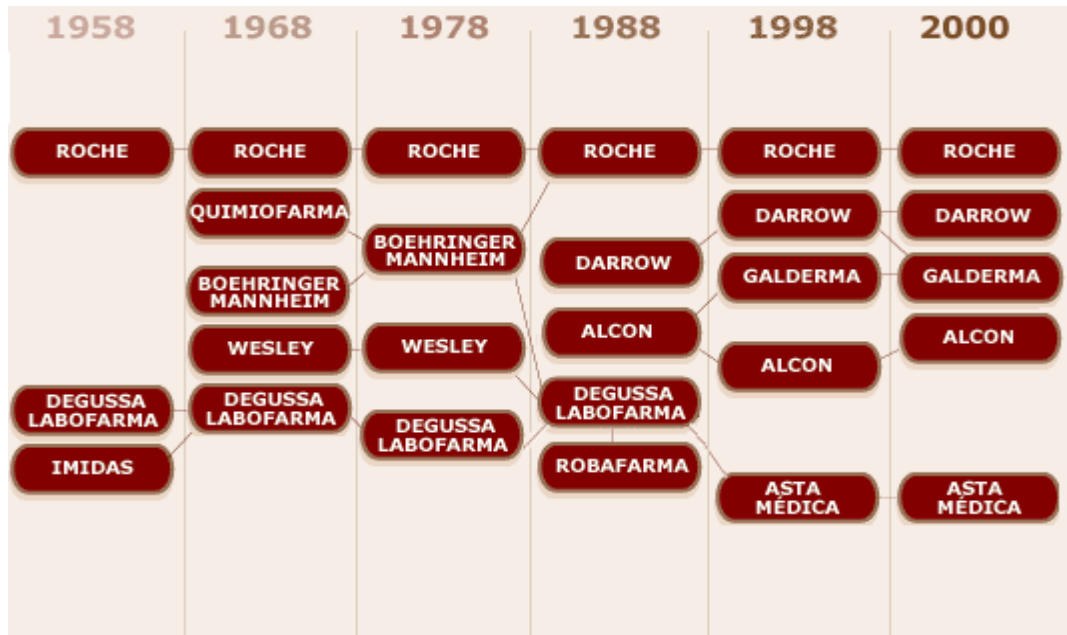
Figura 2.5: Aché



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

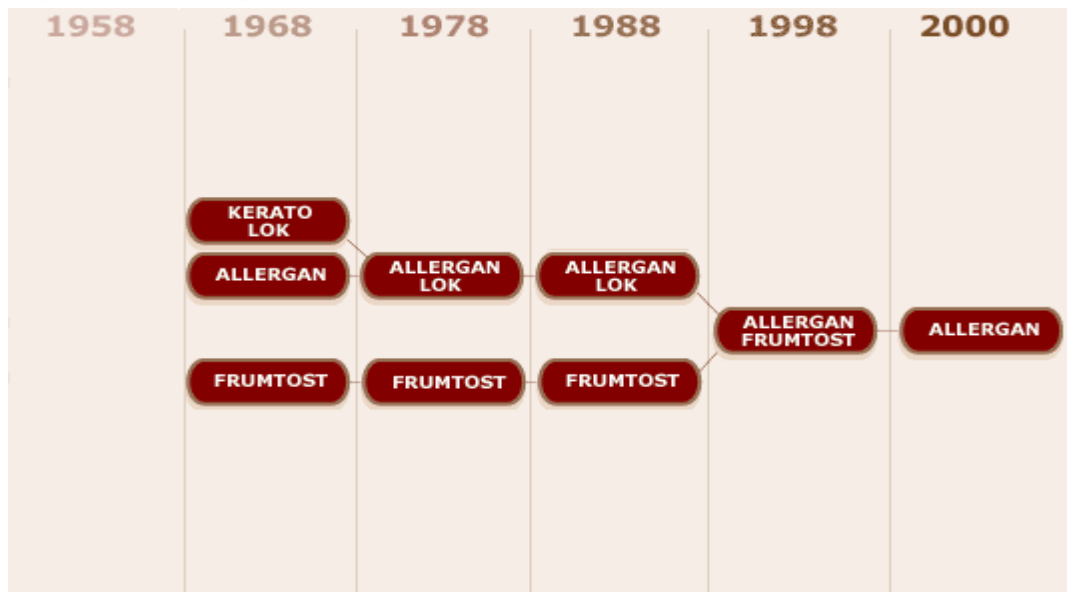
Figura 2.6: Alcon



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

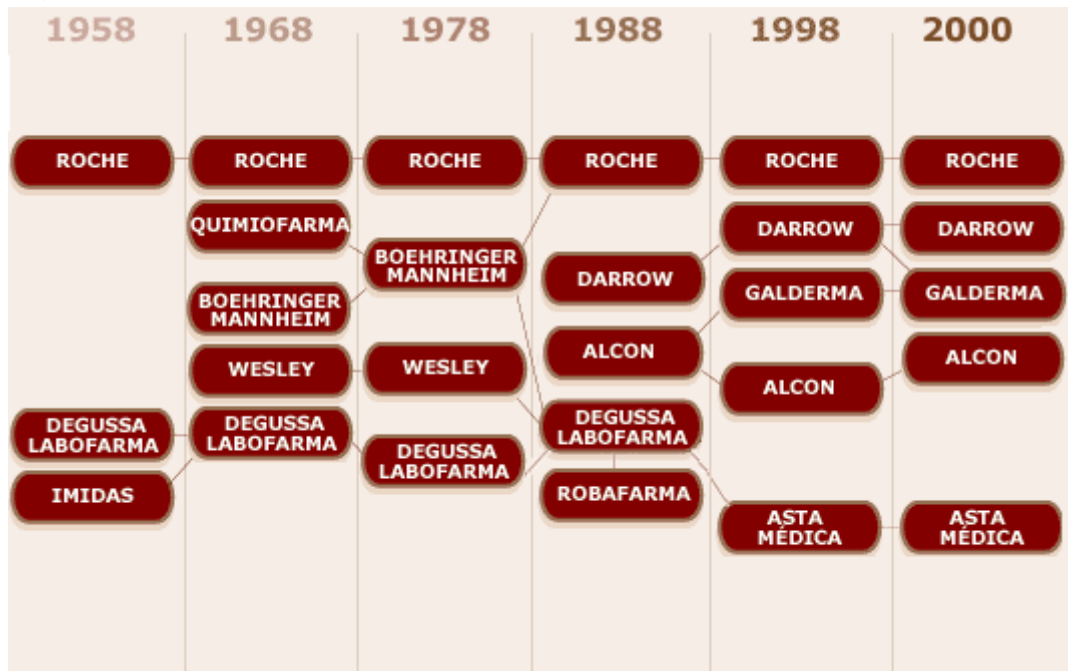
Figura 2.7: Allergan



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

Figura 2.8: Asta Médica



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

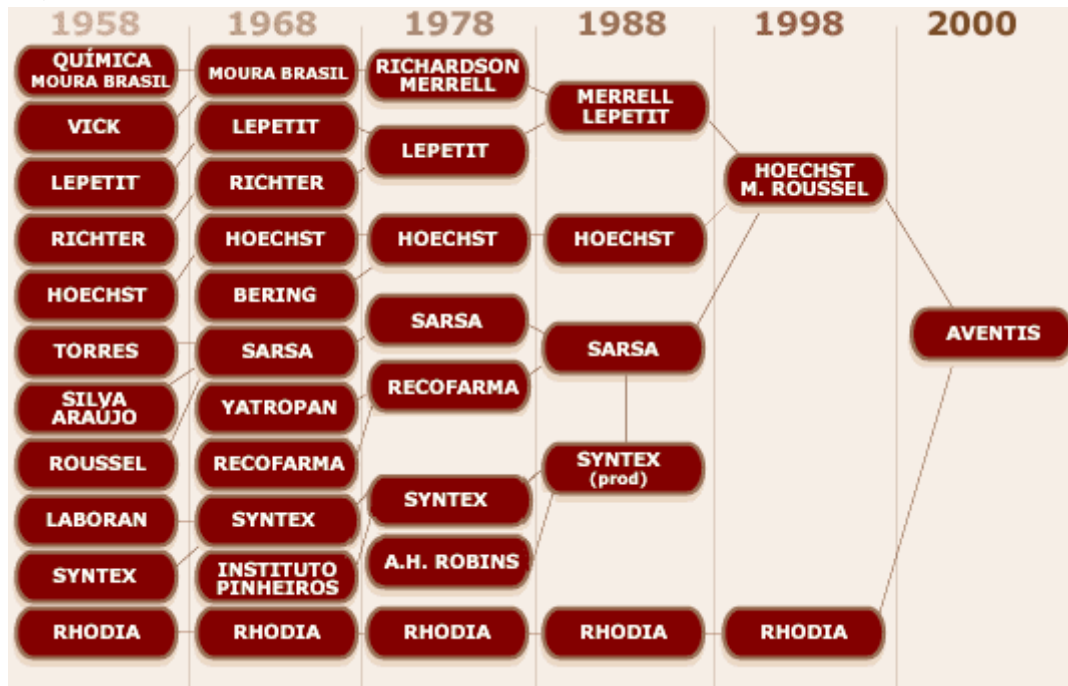
Figura 2.9: AstraZêneca



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

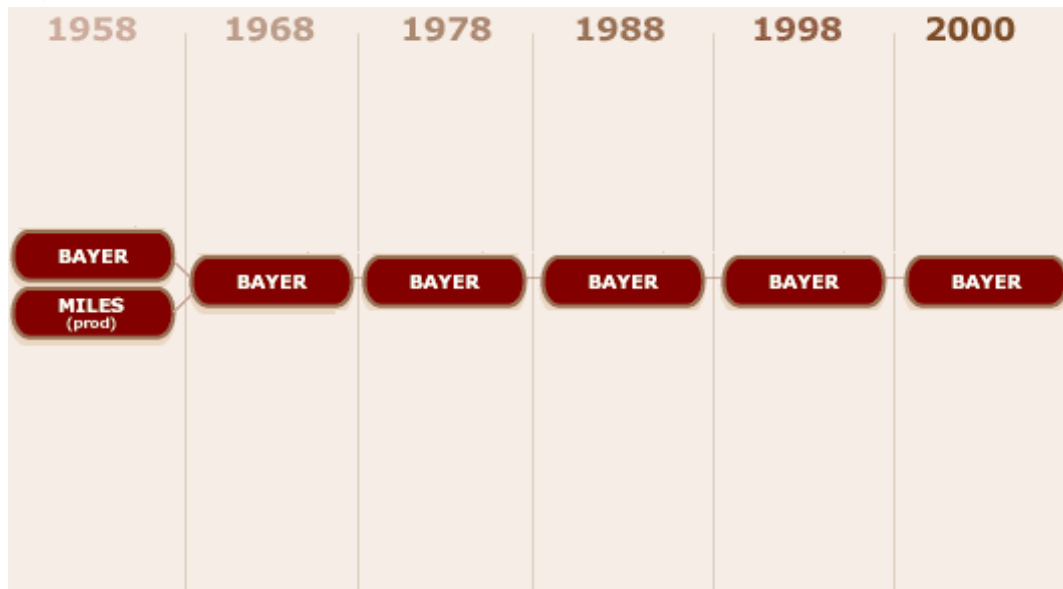
Figura 2.10: Aventis Pharma



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

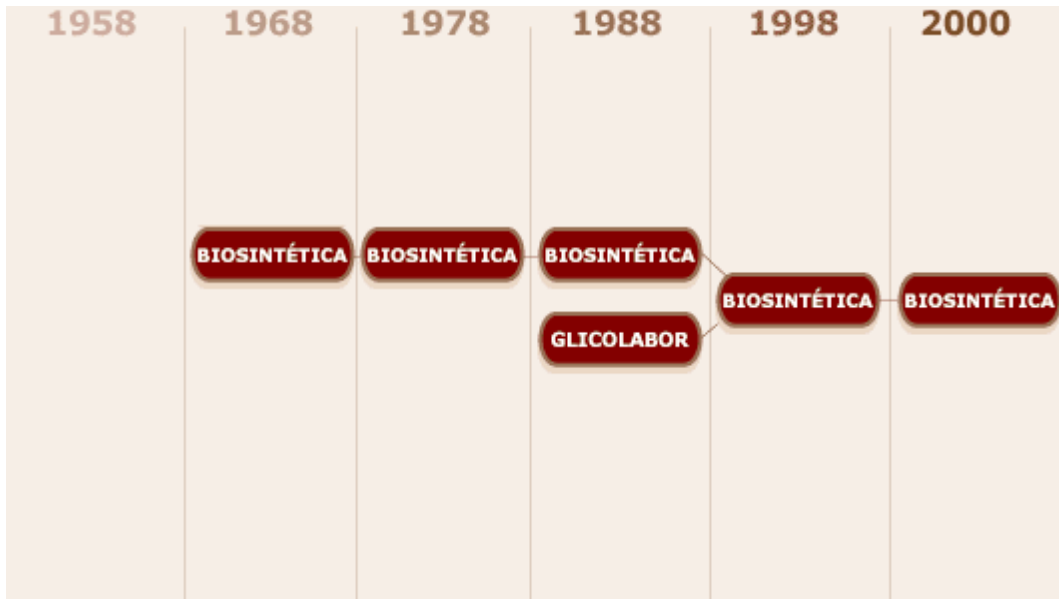
Figura 2.11: Bayer



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

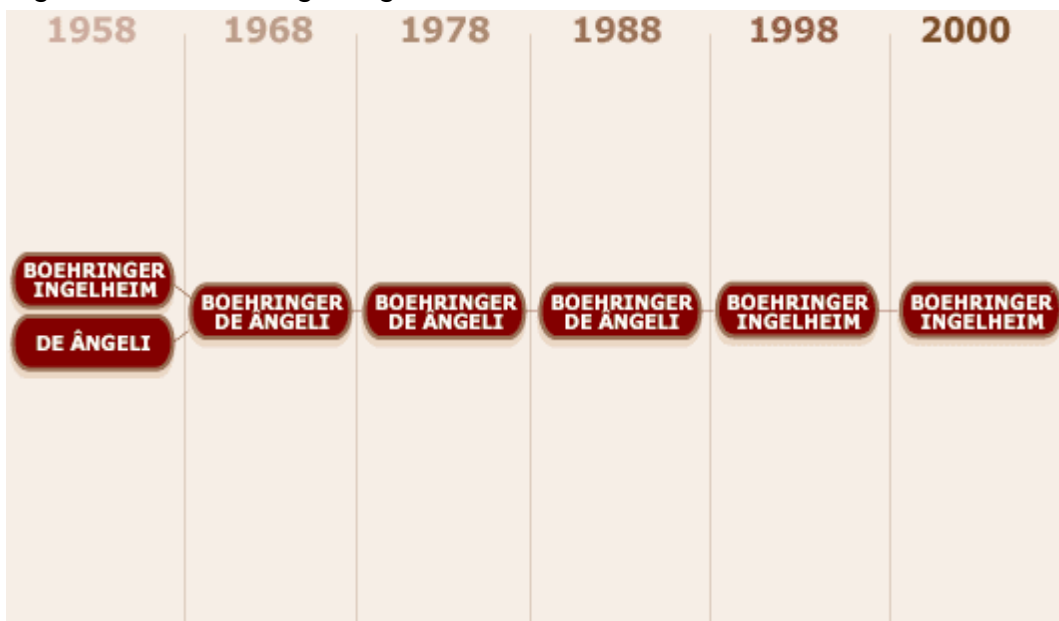
Figura 2.12: BioSintética



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

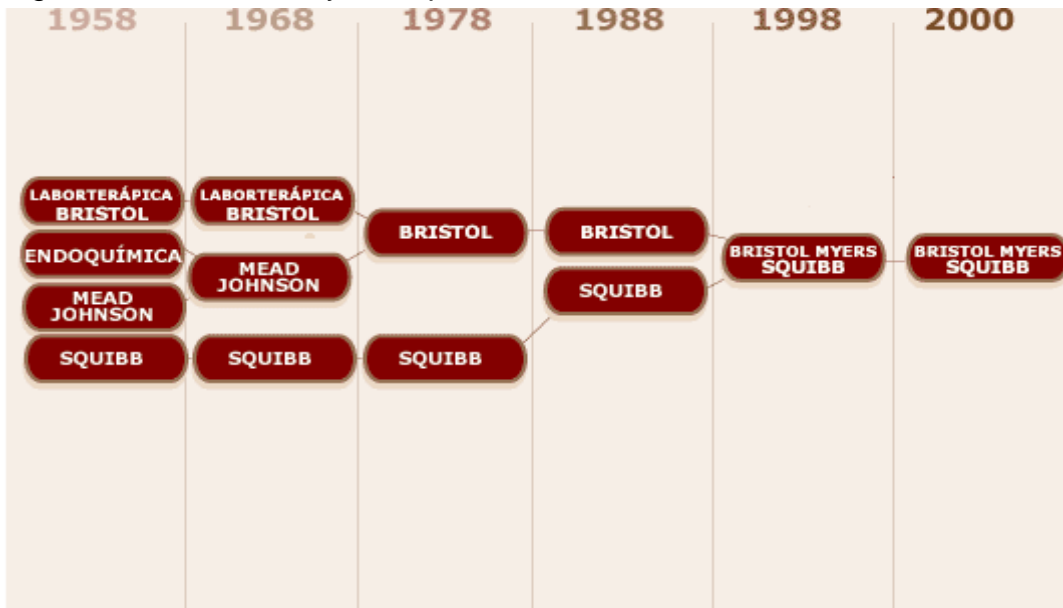
Figura 2.13: Boehringer Ingelheim



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

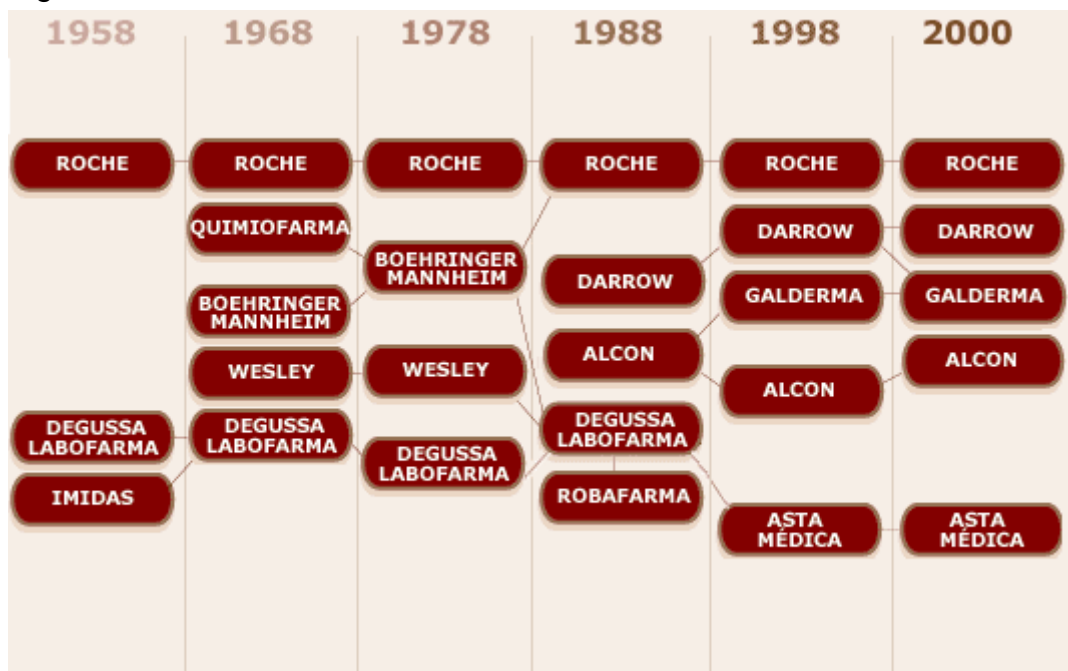
Figura 2.14: Bristol Meyers Squibb



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

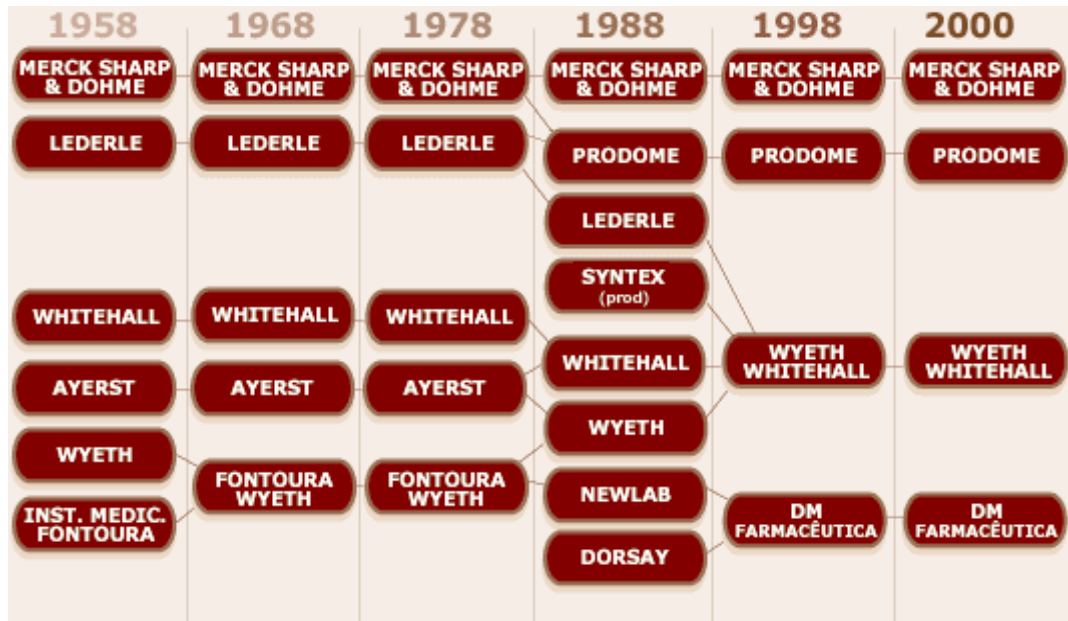
Figura 2.15: Darrow



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

Figura 2.16: DM Farmacêutica



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

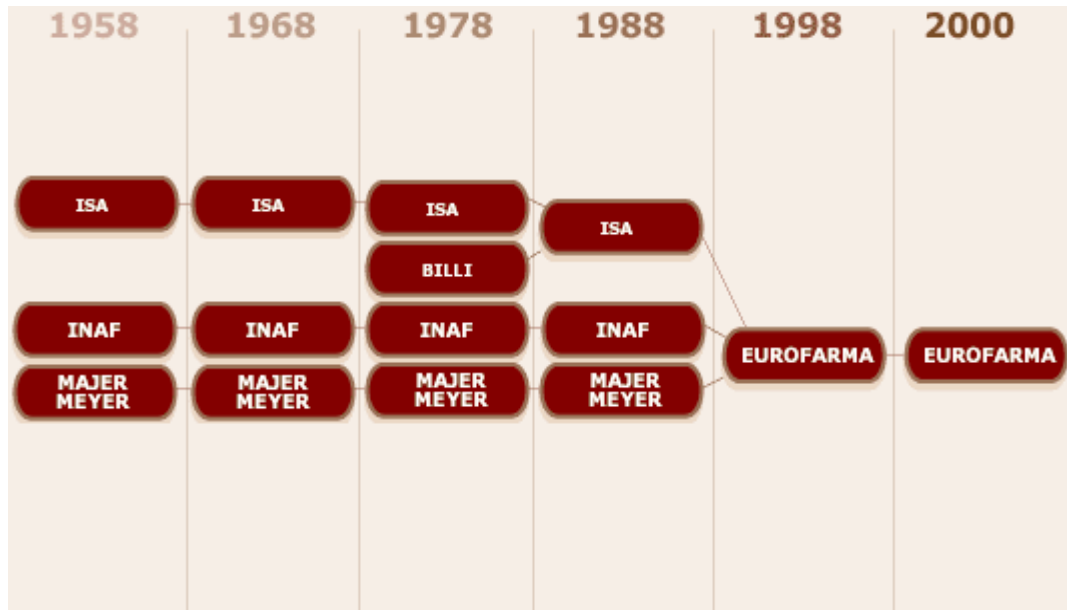
Figura 2.17: Enila



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

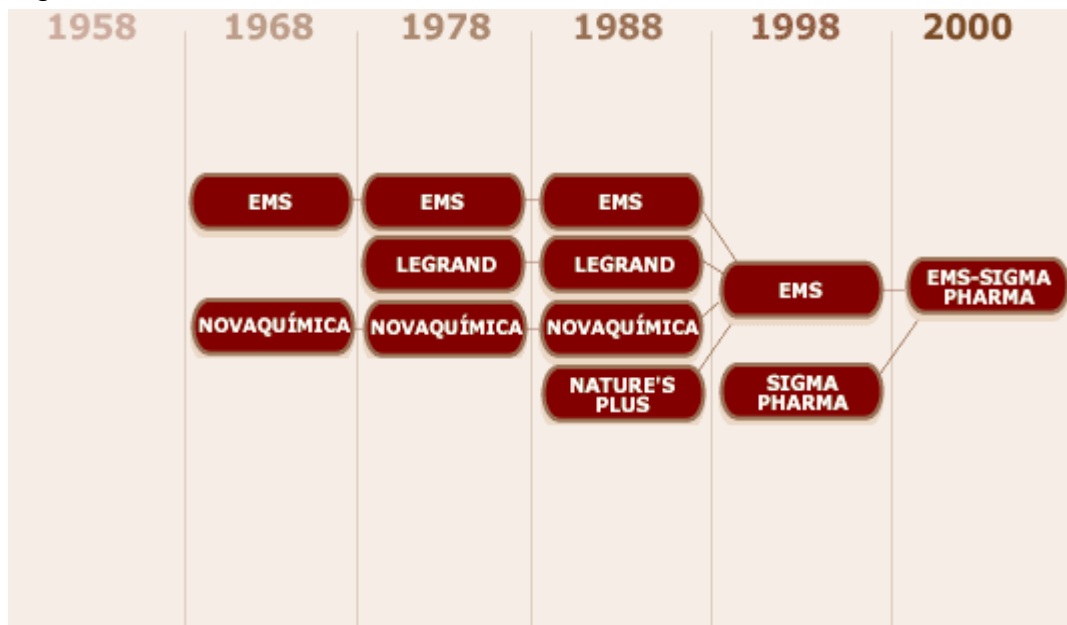
Figura 2.18: Eurofarma



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

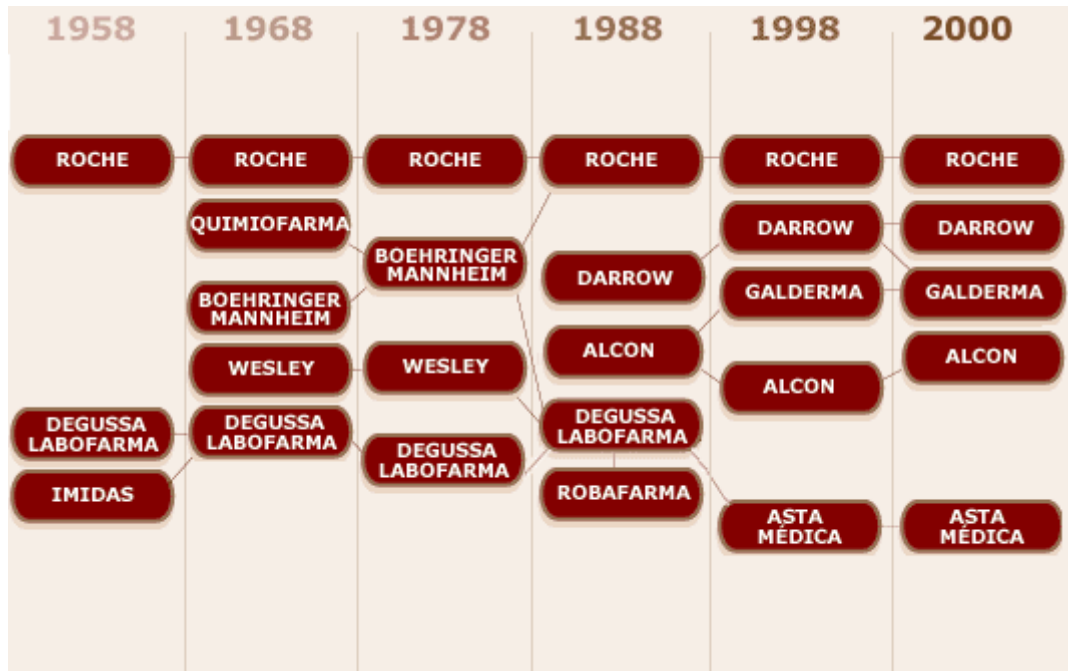
Figura 2.19: EMS-SIGMA PHARMA



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

Figura 2.20: Galderma



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

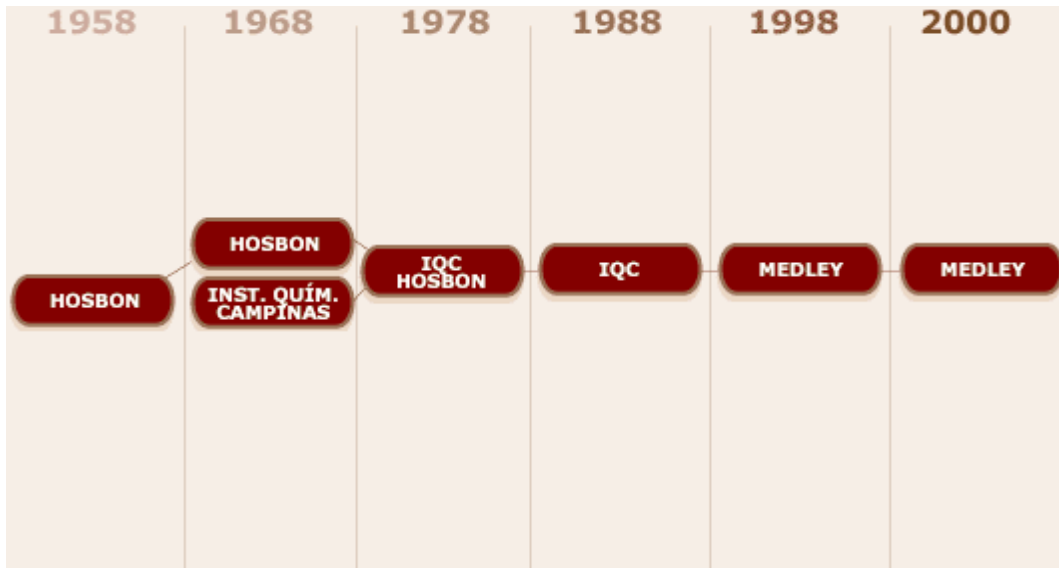
Figura 2.21: Glaxo Smith Kline



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

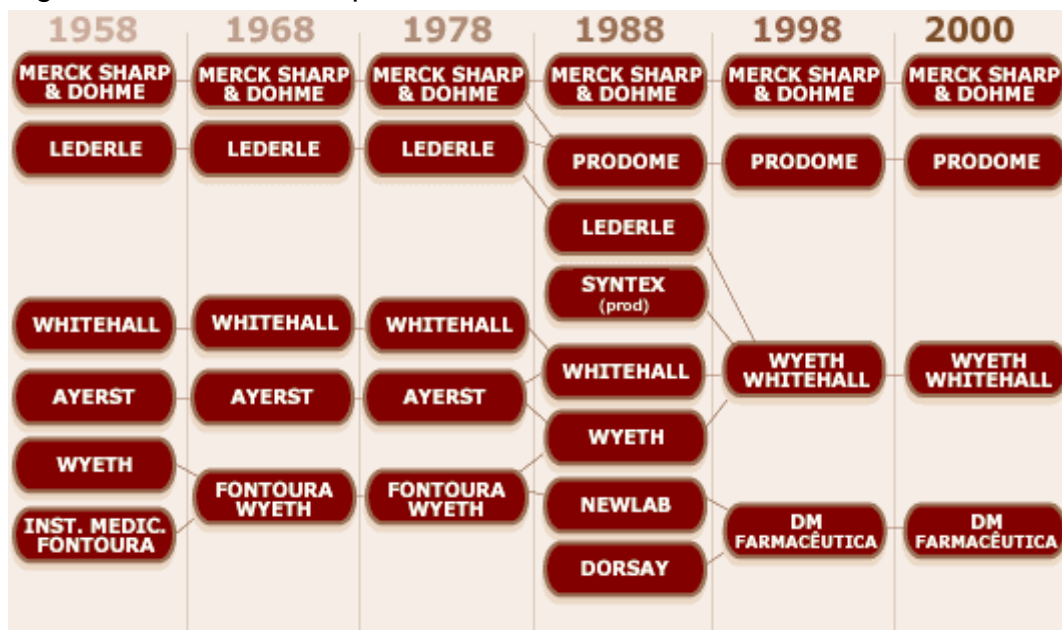
Figura 2.22: Medley



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

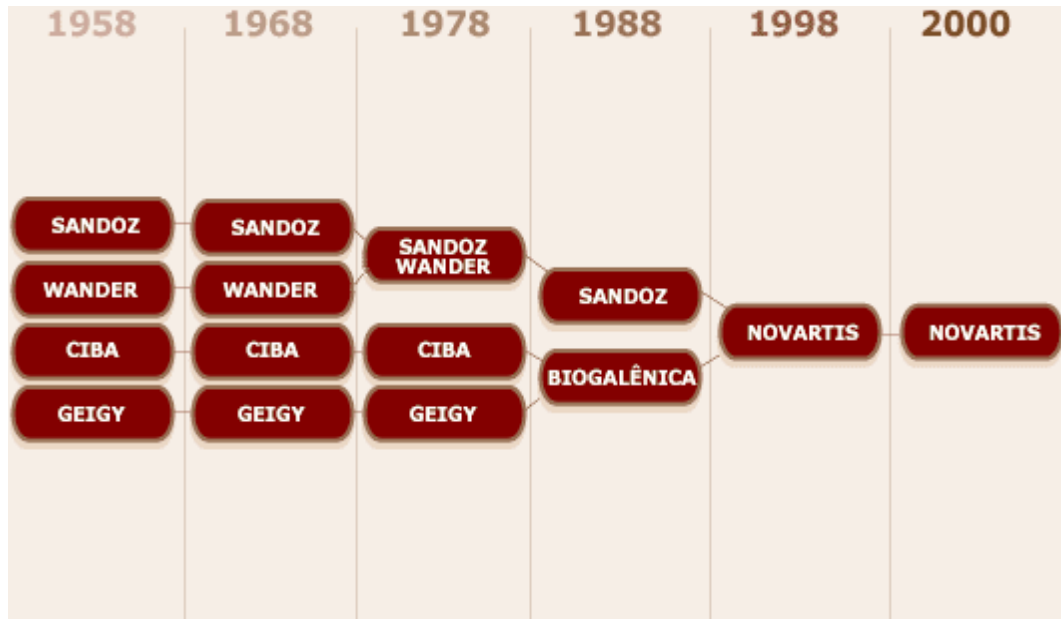
Figura 2.23: Merck Sharp & Dohme



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

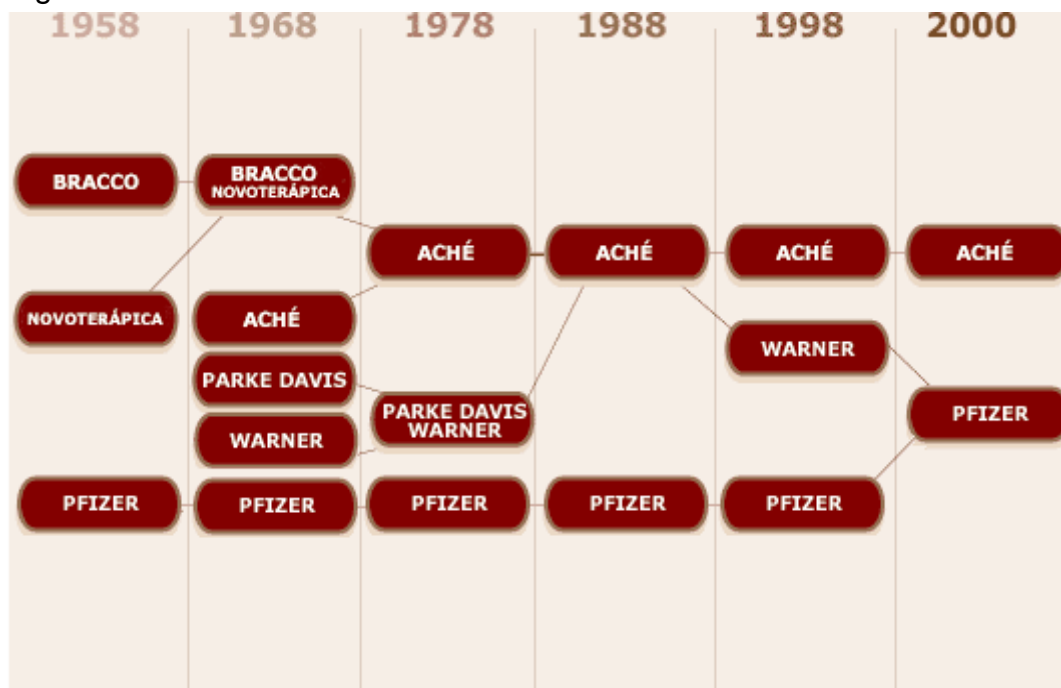
Figura 2.24: Novartis



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

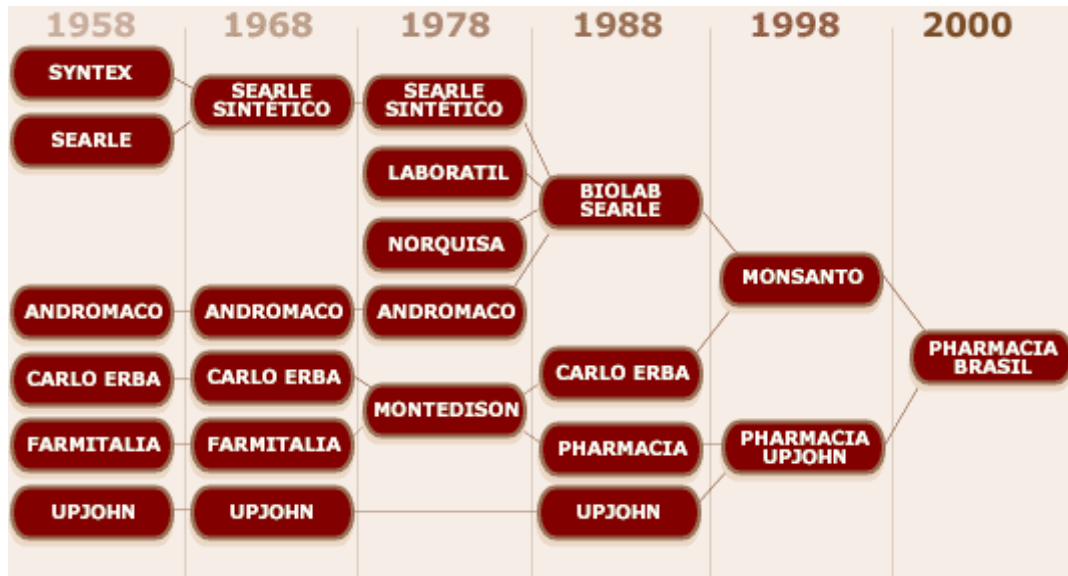
Figura 2.25: Pfizer



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

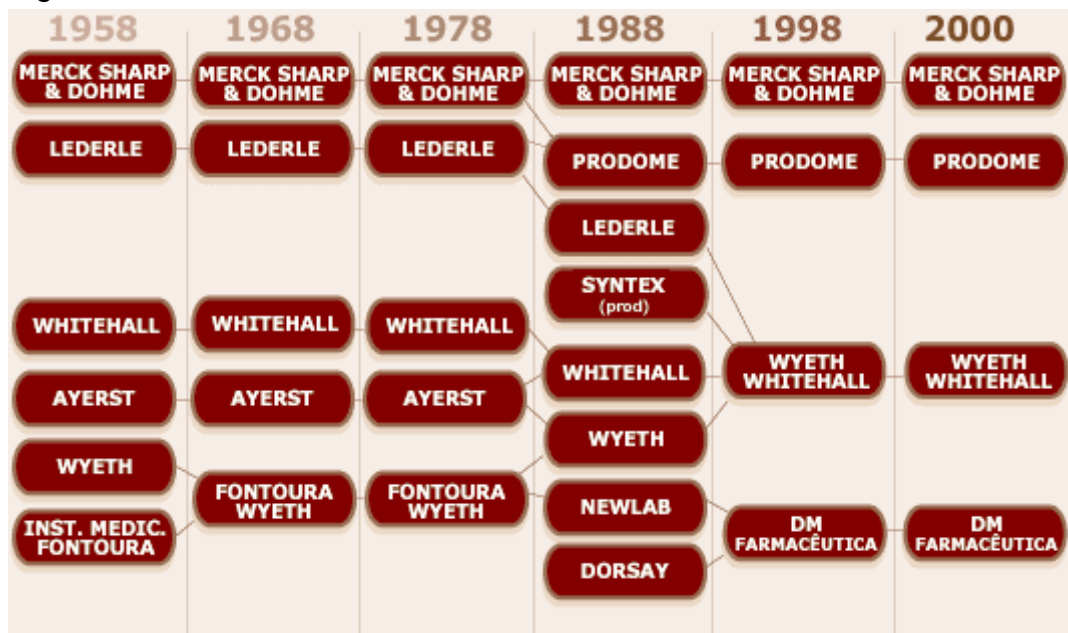
Figura 2.26: Pharmacia do Brasil



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

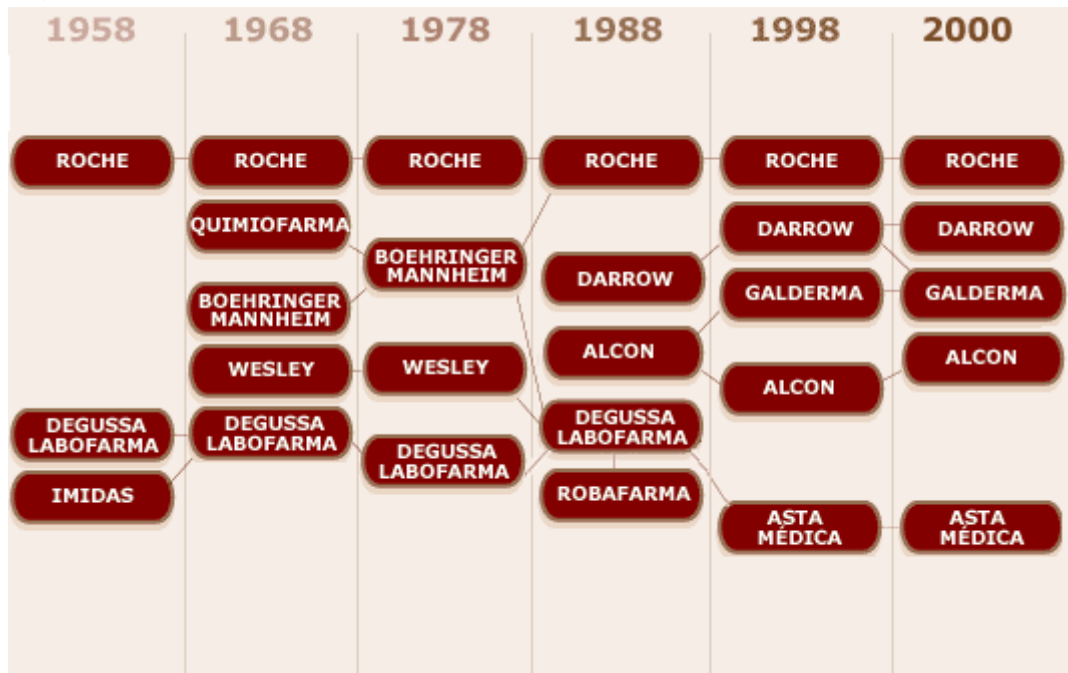
Figura 2.27: Prodome



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

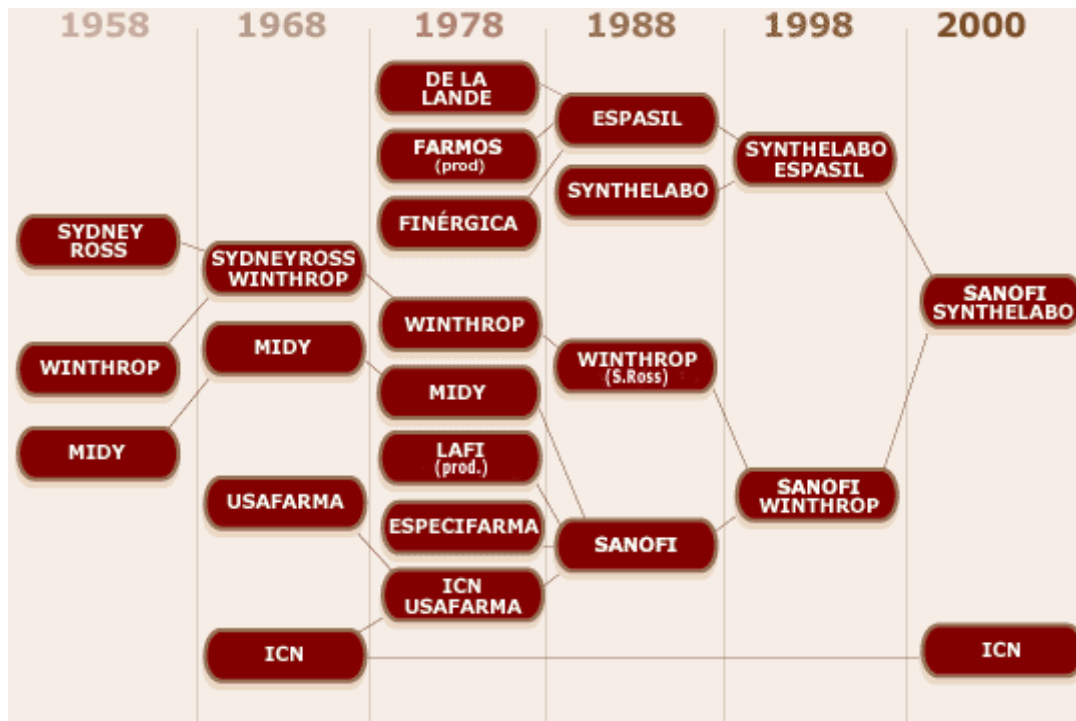
Figura 2.28: Roche



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

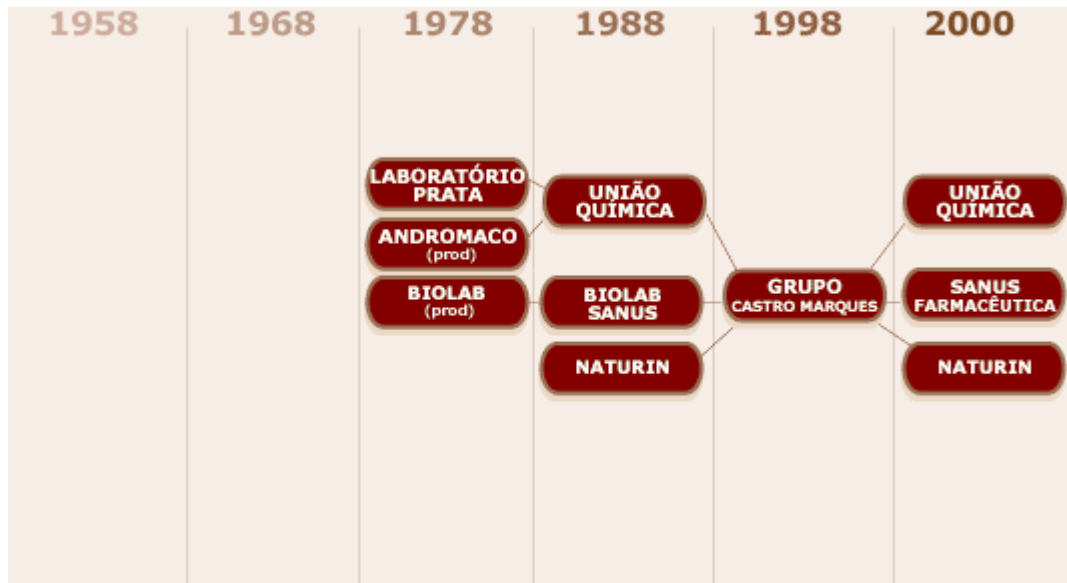
Figura 2.29: Sanofi SyntheLabo



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

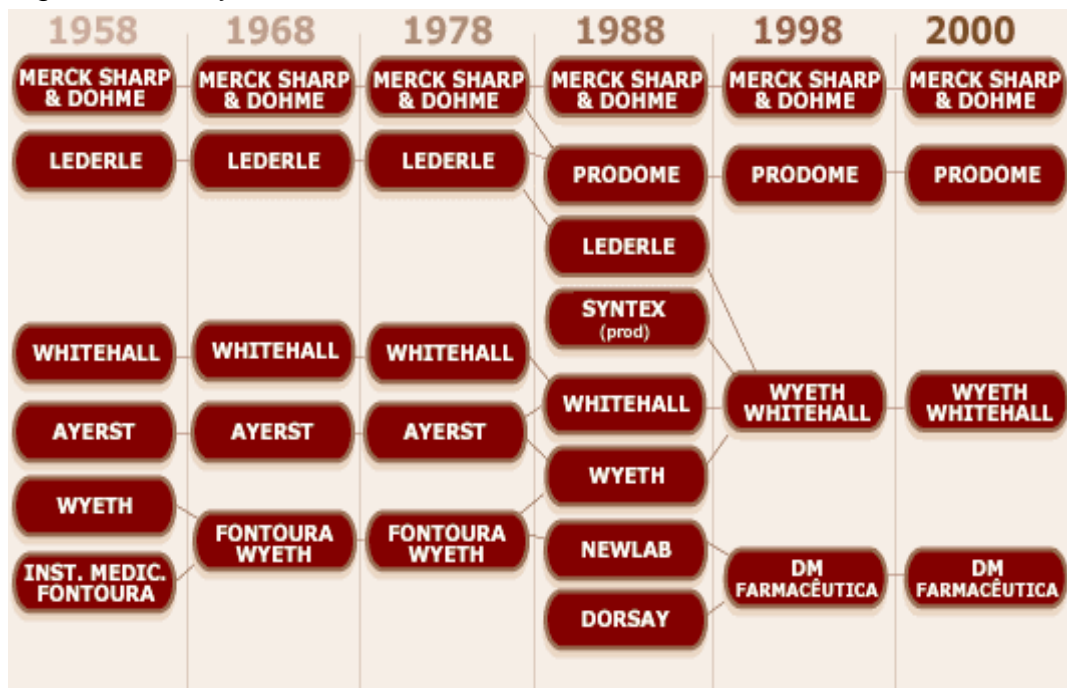
Figura 2.30: União Química



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

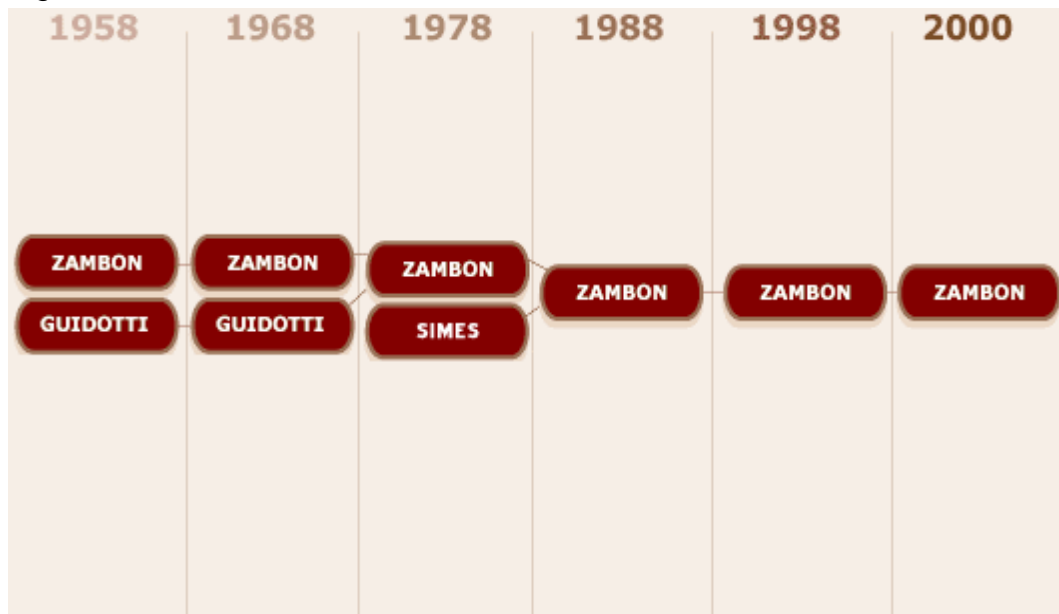
Figura 2.31: Wyeth WhiteHall



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

Figura 2.32: Zambon



Fonte: GRUPEMEF

Elaboração SINDUSFARMA – Dep. Economia, 2006

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO

Solicitamos sua colaboração, respondendo ao questionário apresentado a seguir, que se desdobra em duas partes. A primeira é relativa aos medicamentos genéricos, o Governo e as Empresas Farmacêuticas; a segunda parte é dirigida especificamente para a resposta que o público consumidor dá com relação a esta opção mercadológica.

Obs: O presente questionário é parte integrante da pesquisa que compõe a dissertação de mestrado “OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO COMPOSTO DE PRODUTOS DAS EMPRESAS FARMACÊUTICAS”.

Agradeço seu tempo e atenção dispensada.

GENÉRICOS, O GOVERNO E AS EMPRESAS FARMACÊUTICAS

1. Você acredita que a legislação (Lei 9787 de 1999) adotada em fevereiro de 2000 favorecendo o surgimento de uma nova categoria de medicamentos com preços inferiores aos existentes, pode ser um dos fatores motivadores externos que atraem maior interesse da população para sua aquisição ? Por quê?
2. Como a entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro influenciou a orientação estratégica de sua empresa?
3. Qual o percentual de medicamentos genéricos fabricados pela sua Empresa? Há mercado para que seu Laboratório amplie o leque de medicamentos? Em que área?
4. Na sua opinião, quais foram os fatores motivadores que levaram as empresas farmacêuticas, em geral, a introduzir os medicamentos genéricos no mercado brasileiro?
5. A comercialização de medicamentos genéricos causou redução nas vendas dos medicamentos similares tradicionais? Esta redução foi expressiva? Poderia apontar qual área de medicamentos que sofreram reduções mais significativas?

O PÚBLICO CONSUMIDOR E OS GENÉRICOS

6. Segundo as pesquisas realizadas por sua Empresa junto à rede de varejo, os farmacêuticos observam como os consumidores estão informados sobre fatores relacionados aos medicamentos genéricos – tais como: *economia de matéria-prima, bioequivalência, medicamento genérico, produto farmacêutico intercambiável, produto inovador, produtos farmacêuticos que contenham o mesmo princípio ativo, medicamento inovador, medicamento de referência, medicamento similar, equivalência farmacêutica, farmacodinâmicos, clínicos ou provas in vitro, entre outros*)?

7. Segundo as pesquisas realizadas por sua Empresa junto à força de vendas, como os médicos têm se posicionado em relação à indicação de genéricos quando comparado aos medicamentos tradicionais, na prevenção e tratamento de moléstias que assolam a população?
8. No momento da aquisição, os consumidores perguntam sobre a disponibilidade de medicamento genérico de que necessitam?
9. Os consumidores ainda demonstram insegurança no uso? Em caso afirmativo, qual a causa?
10. Comentários finais

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO APLICADO PELO CREMERJ

PESQUISA SOBRE O USO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

FAVOR RESPONDER SOMENTE UMA ÚNICA VEZ ESTA PESQUISA. O objetivo desta pesquisa é determinar os fatores que influenciam o médico na escolha do medicamento genérico. A partir da sua experiência responda as perguntas e as assertivas abaixo (MARQUE APENAS UMA RESPOSTA)

a) Há quanto tempo exerce a profissão de médico ?

() menos que 5 anos () de 5 á 10 anos () de 11á 15 anos () de 16 á 20 anos () mais de 20anos

b) Qual a sua especialidade médica ?

c) Em que local exerce maior parte do seu trabalho como médico?

(1) no interior do Estado do Rio de Janeiro .

(2) na Cidade do Rio de Janeiro

(3) na região metropolitana do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro , Belford Roxo , Duque de Caxias , Guapimirim , Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Mangaratiba, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados , São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica , e Tanguá)

d) Segundo a classificação prevista na Lei nº 97871 de 10/02/1999, existem três tipos de medicamentos: 1-referência ou marca ; 2-genérico; 3-similar. Que tipo de medicamento você prescreve com maior freqüência ?

() o primeiro () o segundo () o terceiro () os dois primeiros () o primeiro e o último () os dois últimos.

e) Com que freqüência você receita medicamento genérico?

() 0% das vezes () 25% das vezes () 50% das vezes () 75% das vezes () 100% das vezes

Parte I: Dimensão de qualidade (MARQUE APENAS UMA RESPOSTA):

f) A qualidade dos medicamentos genéricos é igual a dos medicamentos de marca .

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

g) Sempre que posso substituo um medicamento de marca por um medicamento genérico.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

h) A propaganda feita pelos Laboratórios que vendem medicamentos genéricos é um fator importante para a prescrição destes pelo médico.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

i) O médico possui as informações suficientes sobre o uso dos medicamentos genéricos .

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

j) Atualmente o médico possui alguma restrição ao uso do medicamento genérico.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

1 A Lei nº9787 definiu **medicamento genérico** como: "medicamento similar um produto de referência ou inovador , que se pretende a ser com este intercambiável , geralmente produzido após expiração ou renuncia de proteção patentária, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, designado pela Denominação Comum Brasileira"; **medicamento de referência** como: "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente , por ocasião do registro do medicamento", e o **medicamento similar** como: "aquele que possui o mesmo princípio ativo, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnosticada, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos,devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca ". <<http://www.anvisa.gov.br> >

Parte II: Dimensão conduta (MARQUE APENAS UMA RESPOSTA)

K) O médico consulta regularmente a lista dos medicamentos genéricos.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

L) O médico tende a prescrever um medicamento de marca seguindo a conduta já estabelecida por outros especialistas.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

m) Existe uma tendência do médico de prescrever o medicamento de marca já estabelecido por alguma rotina .

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

n) O médico confia que o farmacêutico /balconista da farmácia fará a substituição do medicamento de marca pelo medicamento genérico .

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

Parte III: Dimensão fidelidade (MARQUE APENAS UMA RESPOSTA)

o) Os médicos se sentem na obrigação moral de prescreverem o medicamento de marca para assegurar pesquisas de novos medicamentos pelas empresas farmacêuticas.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

p) Os nomes dos medicamentos de marca são mais fáceis para serem lembrados do que os genéricos.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi

q) O médico leva em conta o preço do medicamento no ato da sua prescrição.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi.

r) O medicamento genérico é sempre mais barato que o de marca.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi.

s)O médico sempre que prescreve um medicamento leva em consideração a situação econômica do paciente.

(1)Discordo Totalmente (2)discordo (3)Não concordo e nem discordo (4)concordo (5)concordo totalmente (6)não entendi.

Parte IV: Sugestão para aumentar a prescrição de medicamentos genéricos:

t) Na sua opinião o quê poderia ser feito para aumentar a participação dos genéricos entre os medicamentos prescritos atualmente por você? **NUMERE DE UM A SETE EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA AS AFIRMATIVAS ABAIXO, SENDO 1 A MAIS IMPORTANTE E 7 O A MENOS IMPORTANTE :**

() Aumenta a quantidade de informações sobre os medicamentos genéricos .

() Aumenta a variedade de medicamentos genéricos e suas apresentações .

() Reduzir o preço dos medicamentos genéricos para os consumidores .

() Aumentar a fiscalização sobre a produção dos medicamentos genéricos .

() Melhorar a qualidade dos medicamentos genéricos .

() Aumentar a quantidade de propaganda dos medicamentos genéricos .

() Outros (_____)

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)