

CÁLCULO DA RENTABILIDADE NA VENDA DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GENÉRICOS E REFERÊNCIA (ORIGINAIS)

ALEX ECKERT

Universidade de Caxias do Sul - UCS
alex.eckert@bol.com.br

MARLEI SALETE MECCA

Universidade de Caxias do Sul -UCS
msmecca@gmail.com

ROBERTO BIASIO

Universidade de Caxias do Sul -UCS
rbiasio@commcenter-rs.com.br

DANIEL ALVES BOEIRA

Universidade de Caxias do Sul -UCS
daboeira@ucs.br

Resumo:

Analisar as diferenças entre a rentabilidade de medicamentos de referência e medicamentos genéricos. A recente entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, seguindo uma ordem mundial, trouxe mudanças significativas para o ramo farmacêutico, um dos mais importantes da sociedade, tanto no sentido econômico quanto pelo da necessidade. O Brasil tem presenciado grande aumento no número de farmácias, principalmente, após a liberação da comercialização dos medicamentos genéricos, o que pode indicar a existência de alta rentabilidade nesse segmento e a uma forte contribuição dos genéricos. Diante desse cenário, surge a seguinte questão: Qual a diferença de rentabilidade entre medicamentos genéricos e de referência comercializados pelas farmácias? Para responder essa questão, foi realizado um estudo de caso junto a uma farmácia situada na cidade de Caxias do Sul, no mês de maio de 2011. O ramo farmacêutico existe desde os primórdios da sociedade e desde o século X é usado com objetivos comerciais. Até os anos 80, do século XX, existia um monopólio que controla preços para a cada vez maior demanda de medicamentos do mundo, foi então que surgiu uma alternativa, principalmente para a população de mais baixa renda: os genéricos. Os quais possuíam a mesma composição ativa que os de referência, porém com um custo final ao consumidor bem inferior. O comparativo da lucratividade está baseado nas margens de contribuição, calculadas com base no custeio variável. O estudo demonstrou que medicamentos genéricos possuem uma margem de contribuição, em porcentagem sobre o preço de venda, muito superior em relação aos de referência, porém se considerada a margem em reais, por unidade, os de referência ainda apresentam uma ligeira superioridade. As margens apresentadas pelos diferentes laboratórios que produzem genéricos, em relação ao preço final, são homogêneas, alcançando uma variação máxima de 30%, enquanto para os medicamentos de referência variam mais de 270% entre si.

Palavras-chave: Medicamentos de referência/originais. Medicamentos genéricos. Custeio variável. Margem de contribuição. Rentabilidade.

1 Introdução

Nas últimas duas décadas, o Brasil está vivendo uma fase de avanços econômicos e sociais. Essa fase é decorrente principalmente das ações tomadas pelos governantes no sentido de estabilizar a economia e atrair investimentos externos. Diante disso, se percebe uma modernização na sociedade, e cada vez mais as necessidades básicas e supérfluas vão se alternando. Nesse contexto, é cada vez maior o consumo de medicamentos, esse aumento da

demanda pode ser atribuído, entre outros fatores, a uma maior conscientização da população com a prevenção de doenças e a realização de exames periódicos. No entanto, além desses aspectos positivos citados, há alguns negativos, como por exemplo, a automedicação e a dependência cada vez maior pelos antidepressivos.

Galdiano (2006), (apud BRITO; KOVACS) informa que segundo a Abifarma (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica) cerca de oitenta milhões de brasileiros são adeptos da automedicação. Essa situação é definida por Paulo e Zanine (1988, p. 69-75), como “[...] um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.” A automedicação inadequada pode ter consequências graves para seus praticantes, tais como, doenças iatrogênicas e mascarando doenças evolutivas. Existem leis que proíbem a venda de todos os medicamentos tarjados sem receita médica, porém muitas vezes essa instrução não é respeitada. Outro dado alarmante relacionado com a indústria farmacêutica é o uso cada vez maior de antidepressivos. Segundo dados da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), (2011) o uso desse tipo de medicamento aumentou 44% no último quadriênio, colocando o Brasil acima do crescimento mundial no segmento.

Em consequência desse aumento no consumo de medicamentos, o aumento nos últimos anos do número de farmácias no Brasil é algo perceptível a sociedade. Segundo Frebrafar dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF) informa que no Brasil há mais de 60 mil farmácias e drogarias (país com o maior número de farmácias do mundo), com uma proporção de 3,34 farmácias para cada 10 mil habitantes, considerando uma população de 190 milhões de habitantes. Essa informação evidencia o segmento farmacêutico é importante para a economia do país, bem como que, o aumento expressivo no número de farmácias tornou a concorrência no ramo cada vez mais competitiva.

Além disso, outro aspecto que merece consideração é a introdução dos medicamentos genéricos, na última década, o que acrescentou um importante fator nessa competição. As farmácias tiveram que se adaptar a essa nova alternativa para atender aos seus clientes. Ao necessitarem comprar um medicamento nas farmácias, os brasileiros têm presenciado uma mudança significativa nas opções disponibilizadas. Os velhos e conhecidos medicamentos de referência, também conhecidos como originais, muitos deles com preços elevados, estão cedendo lugar nas prateleiras das farmácias para outros, chamados de genéricos, que não raras vezes chegam a custar 70% a menos. Atualmente, existe pelo menos um medicamento genérico para cada medicamento de referência.

Segundo a Anvisa (2011) existem algumas diferenças básicas entre o medicamento de referência e o medicamento genérico. Por exemplo, o primeiro é um 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. Já o segundo é um medicamento similar a um produto de referência, também de eficácia, segurança e qualidade comprovadas, geralmente é produzido após a expiração ou renúncia da proteção patenteada ou de outros direitos de exclusividade.

Diante desse cenário, fica a dúvida se a venda cada vez maior de genéricos e a redução da venda dos medicamentos de referência são benéficas ou não, em termos de rentabilidade, para as farmácias. Dentro do tema a ser estudado, deve se levar em consideração dois aspectos: o primeiro refere-se aos medicamentos originais de grande tradição no mercado, que

foram adquiridos ao longo dos anos e também por estratégias muito bem sucedidas de publicidade. A segunda refere-se aos medicamentos de preço muito elevado, os quais acabam sendo substituídos mais facilmente por alternativas mais baratas.

É válido, também, mencionar que os medicamentos genéricos não têm nenhum tipo de publicidade específica. As propagandas são feitas de maneira geral, normalmente pelos laboratórios ou pelo governo federal, apenas informando que os efeitos desses são os mesmos que o de um original. A demanda por genéricos cresce a cada ano, mesmo sem a mencionada exposição nos veículos de comunicação. Em termos de preços dos medicamentos, no Brasil, eles são tabelados, tanto o de compra por parte das farmácias, como o de venda para os consumidores finais. O que realmente muda de uma farmácia para outra são os descontos concedidos ao consumidor final e os obtidos em negociações com os representantes e laboratórios. Dentro desse contexto, este trabalho tem por objetivo analisar a diferença de rentabilidade entre medicamentos genéricos e de referência, obtida pelas farmácias. Como o ramo farmacêutico apresenta uma variedade muito grande de medicamentos e cada medicamento apresenta uma relação diferente com seus respectivos genéricos, para fins desse estudo foram selecionadas apenas algumas variedades de medicamentos, as de maior representatividade.

Para atingir o objetivo da pesquisa proposta, definiu-se pela realização de um estudo de caso, a ser realizado junto a uma farmácia, localizada na cidade de Caxias do Sul. Em função do significativo aumento nos últimos anos, tanto no consumo de medicamentos, e consequentemente no número de farmácias, levando o setor a tornar-se um dos mais comuns e importantes dentro do varejo e sabendo que grande parte disso se deve a introdução dos medicamentos genéricos, concorrendo diretamente com os originais, entende-se que é interessante verificar qual é a diferença de rentabilidade dos dois

O método de pesquisa escolhido é o estudo de caso. Segundo Gil (1999), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamento considerados. O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência. A proposta se identifica com as características que Gil coloca, em relação ao método de pesquisa de caso, uma vez que, a pesquisa a ser realizada tem por objetivo fazer um estudo de caso específico, de forma a identificar um fenômeno atual, dentro de um contexto de realidade. Em função disso se entende que o método escolhido é o mais adequado para o tipo de estudo proposto.

2 O ramo farmacêutico

O uso de plantas e de substâncias de origens animais para fins curativos data, de acordo com Garrison (1966), do Período Paleolítico ou Idade da Pedra Lascada. Ao conjunto de crenças e práticas relacionadas com a saúde utilizadas por esses povos é dada a denominação de Medicina Primitiva, a qual se baseava, numa fortíssima componente psicológica em crenças e ritos mágicos, aliada ao emprego de plantas medicinais. As populações do Paleolítico, embora tivessem uma esperança de vida curta, não sofriam, devido ao seu estilo de vida nômade, das mesmas doenças que virão a afetar as sociedades sedentárias urbanas. A baixa densidade populacional, o fato de não se manterem nos mesmos

locais com o tempo suficiente para contaminar os solos e os cursos d'água e a inexistência de animais domesticados que funcionassem como reservatórios reduziam dramaticamente o perigo de doenças infecciosas, o que fazia suficiente os recursos que possuíam. Outros dados importantes a serem mencionados na história do uso de medicamentos foram: o registro do primeiro documento farmacêutico em 2.500a.C., o cultivo de plantas, com o objetivo específico de extrair substâncias curativas pelos chineses há mais de 2.600 anos; mais de 1.000 anos depois os egípcios faziam o mesmo, utilizando, além disso, mais sais de chumbo, cobre e unguento feitos com a gordura de vários animais como hipopótamos, crocodilos e cobras.

Hipócrates (Cós, 460–Tessália, 377 a.C.), segundo Pinault (1992) era um *asclepiade*, isto é, membro de uma família que durante várias gerações praticaram os cuidados visando preservar a saúde. Nas obras hipocráticas há uma série de descrições clínicas pelas quais se podem diagnosticar doenças como a malária e a tuberculose, por exemplo. Sua importância para o uso de medicamentos se caracteriza principalmente pela rejeição da superstição e das práticas mágicas da saúde primitiva, direcionando os conhecimentos da saúde no caminho científico. Segundo Rihll (1999), Galeno foi um proeminente médico e filósofo romano de origem grega, e provavelmente o mais talentoso médico investigativo do período romano. Seus relatos de anatomia médica eram baseados em macacos, visto que a dissecação humana não era permitida no seu tempo, mas foram insuperáveis até a descrição impressa e ilustrações de dissecações humanas por Andreas Vesalius em 1543. Sua grande contribuição para o uso de medicamentos foi o início do combate a doenças por meio de substâncias ou compostos que se opunham diretamente aos sinais e aos sintomas das enfermidades. Escreveu bastante sobre farmácias e medicamentos e podem ser encontradas em suas obras mais de 450 de referências a fármacos. Elaborou uma lista de remédios vegetais, conhecidos como “galênicos”, além de classificar e usar magistralmente ervas, fazia preparações denominadas “teriagas” feitas da mistura de ervas e vinhos.

A origem das atividades relacionadas à farmácia com objetivos comerciais, de acordo com Watkins (2009), se deu a partir do século X com as boticas ou apotecas, como eram conhecidas na época. Neste período, a medicina e a farmácia eram uma só profissão. Na Espanha e na França, a partir do século X, foram criadas as primeiras boticas. Esse pioneirismo, mais tarde, originaria o modelo das farmácias atuais. Neste período, o boticário tinha a responsabilidade de conhecer e curar as doenças, mas para exercer a profissão devia cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a preparação e guarda dos medicamentos. Com um grande surto de propagação da lepra leva Luís XIV, entre outras iniciativas na área da saúde pública, houve a necessidade de ampliar o número de farmácias hospitalares na França. Mais adiante, no século XVIII, a profissão farmacêutica separa-se da medicina e fica proibido ao médico ser proprietário de uma botica. Com isso, dá início na antiga Roma à separação daqueles que diagnosticavam a doença e dos que misturavam matérias para produzir porções de cura. No século XV, os estudos dos remédios ganharam um impulso notável, com a pesquisa sistemática dos princípios ativos das plantas e dos minerais capazes de curar doenças e também foi constatada a existência de microorganismos úteis e nocivos.

Segundo a publicação anual da EFPIA –the European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations- The Pharmaceutical Industry in Figures (2009) a principal característica da indústria farmacêutica mundial ao longo dos anos tem sido a permanente busca por novos medicamentos e se fundamenta no elevado grau de oportunidades tecnológicas que o paradigma científico da síntese química de moléculas

orgânicas (dominante a partir da década de 30 do século passado), conjugado com a farmacologia (ciência que estuda a ação, no organismo, de diferentes substâncias químicas) propiciou ao longo do século XX. As grandes multinacionais desta indústria cresceram a partir de estratégias empresariais, arranjos institucionais e políticas públicas em seus países de origem.

Na década de 1980, quando as patentes de muitos medicamentos comercializados nos Estados Unidos já haviam expirado, estabeleceu-se naquele país um novo marco regulador – o Hatch-Waxman – que encurtou o prazo de registro daqueles medicamentos cujas patentes haviam expirado, permitindo a sua rápida comercialização com denominação genérica. O mercado americano sofreu um grande impacto, pois ao deixar de serem vendidos sob uma marca, tais medicamentos eram vendidos a preços consideravelmente inferiores. O impulso dado ao segmento que passou a ser conhecido por segmento de genéricos deu a possibilidade de ampliar o acesso à população de mais baixa renda a medicamentos anteriormente incompatíveis com sua condição financeira em virtude dos preços mais baixos.

O setor farmacêutico se caracteriza por uma forte dinâmica centrada em pesquisa e desenvolvimento, produção industrial e comercialização com altos investimentos e estratégia de competição focada na diferenciação de produtos. O Brasil representa o 8º maior mercado do mundo em faturamento, porém representa apenas 2% da fatia de mercado mundial, sendo os Estados Unidos o principal mercado com aproximadamente 50% do mercado farmacêutico. O segmento no Brasil é quase que totalmente dependente de importações e utiliza a proteção de patentes como uma forma de segurança de retorno dos investimentos praticados. Nas duas últimas décadas e meia o setor farmacêutico conheceu um crescimento grande marcado, entre outros aspectos, por concentração industrial, lucros extraordinários, e combinação de aumento no consumo de medicamentos com elevação de preços. A partir desse cenário encontram-se novas oportunidades e desafios. No que se refere às oportunidades destacam-se a prospecção de novos caminhos científicos e tecnológicos particularmente no tocante ao impacto potencial da biotecnologia não somente na inovação em processos de P&D, mas também em produtos. Em relação aos desafios cabe ressaltar o papel da crescente pressão competitiva associada aos medicamentos genéricos diante de um momento em que os medicamentos líderes de venda terão suas patentes expirando.

2.1 Mercado farmacêutico no Brasil

Segundo a matéria “dos mosteiros medievais para o Pelourinho” da Revista do CRF-BA nº 02 (2007 p.5), foi o governador geral Thomé de Souza (1503-1579) quem trouxe de Portugal o primeiro boticário do Brasil, o que se tornou uma realidade no Brasil Colônia, pois medicamentos e outros produtos com fins terapêuticos podiam ser comprados em boticas. O boticário em frente ao doente manipulava e produzia medicamentos, de acordo com a farmacopéia e a prescrição dos médicos. Porém nos locais distantes os medicamentos eram vendidos por mascates. Os jesuítas foram os primeiros a instituir enfermarias e boticas em seus colégios, tornando-se especialistas no preparo destes, principalmente feitos à base de plantas medicinais. Era nos colégios que a população encontrava os medicamentos, vindos de Portugal ou preparados pelos próprios jesuítas. Em 1640, as boticas foram autorizadas a funcionar como comércio e se multiplicaram em toda a colônia. Em 1744 foi criado um regimento que proibia a distribuição de medicamentos para estabelecimentos não habilitados, multas e apreensões em caso de descumprimentos, criação da figura do responsável técnico e exigiu a exigência de balanças, medicamentos galênicos, vasilhames, livros, etc. Com a

fundação da primeira faculdade de farmácia (1839-1898) o boticário foi lentamente sendo substituído pelo farmacêutico. Pode-se afirmar que da botica, onde se manipulava e pesquisava fórmulas extemporâneas, originaram-se dois novos tipos de estabelecimentos: a farmácia e o laboratório industrial farmacêutico.

A indústria farmacêutica moderna no Brasil teve o seu nascimento e desenvolvimento no período de 1890 e 1950, mais tardiamente, portanto do que o observado nos países europeus que, já no século XIX, observavam avanços notáveis neste segmento. Segundo Ribeiro e Takagui (2000, p 22.), o desenvolvimento inicial da indústria farmacêutica no Brasil, “guarda forte relação com a instituição da saúde pública, das práticas sanitárias de prevenção e combate às doenças infecciosas e, em especial, com as instituições de pesquisa básica e aplicada”. Ribeiro e Takagui (2000) coloca que o Estado brasileiro teve uma participação importante nos primórdios do desenvolvimento industrial farmacêutico ao incentivar e fornecer recursos para alguns dos primeiros laboratórios farmacêuticos. O Estado contribuiu também para a formação dos primeiros cientistas brasileiros que, posteriormente, se tornaram responsáveis pelo desenvolvimento de planos de saúde pública, produção de soros, vacinas e medicamentos, por parte de empresas pioneiras.

Com o advento da expansão da cultura do café em direção ao oeste paulista, um grande fluxo de imigrantes veio a reboque, garantindo a oferta de mão de obra barata. Medidas de combate a doenças e infecções se tornaram necessárias devido às péssimas condições sanitárias de portos, cortiços e hospedarias que os abrigavam. Uma grande variedade de produtos químicos utilizados nas lavouras como sulfato de cobre, cloreto de cálcio, ácido sulfúrico ainda eram importados de países como Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos. O pequeno e incipiente parque industrial brasileiro começou por produzir anilinas vegetais, óleos, ceras e medicamentos naturais que tiveram sua redução, após a descoberta e emprego industrial da síntese orgânica na Europa.

A produção dos produtos de origem mineral teve início mais tardiamente, profundamente influenciada pela sua maior complexidade tecnológica e pela necessidade do emprego de matérias-primas importadas como enxofre, nitratos e compostos clorados. À medida que progressos eram obtidos no campo epidemiológico, os cientistas descobriram que a transmissão de doenças se dava por canais muito mais complexos do que então se pensava. Já no final dos anos 20, o Instituto Vacinogênico e o Butantan eram as instituições encarregadas da fabricação de produtos biológicos em São Paulo. O primeiro focado na produção de vacinas para varíola e o segundo para a produção de vacinas contra a peste e mais tarde, com o advento dos trabalhos realizados por Vital Brasil, a produção de soro contra picadas de cobras, aranhas e escorpiões. Até a década de 30, as indústrias nacionais de medicamentos eram em sua maioria de reduzidas dimensões e tinham uma origem familiar, baseava-se no emprego de matérias-primas de origem vegetal e animal, apresentando condições adequadas ao suprimento do mercado existente, àquela época bastante reduzido. Embora a produção satisfizesse o mercado, e importante ressaltar que grande parte da população não tinha acesso aos serviços de saúde.

Algumas empresas brasileiras foram bem sucedidas na produção de medicamentos farmacêuticos para atender o mercado nacional e também para a exportação. Ribeiro, citando Gambeta (1982), credita este sucesso às “facilidades” da época, pois práticas que hoje são consideradas comuns, como o segredo industrial e o protecionismo da lei de patentes, não eram correntes; os avanços da farmacologia constavam em bibliografia que era de domínio público. O perfil do segmento farmacêutico no Brasil sofreu uma mudança brusca a partir dos anos 50. A adoção de medidas e planos desenvolvimentistas, como os verificados na gestão

do presidente Juscelino Kubitschek e do período militar, abriram as portas do setor às empresas de capital estrangeiro, dotadas de maior *know-how* e recursos financeiros, que foram responsáveis pela eliminação de boa parte da concorrência dos laboratórios nacionais. A década de 80 foi conhecida como um período de estagnação econômica e de descontrole inflacionário. Os investimentos produtivos foram escassos, muito em função da opção da grande maioria das empresas em privilegiar os ganhos obtidos com aplicações financeiras.

No Brasil, o não reconhecimento das patentes, que durou desde 1945 para produtos e desde 1969 para processos, levou à formação de um segmento de medicamentos, os similares, que eram versões de produtos que estariam ou não protegidos por patentes e que em outros países eram comercializados sob um nome comercial ou até mesmo pela denominação genérica. Segundo o site da Anvisa: no início dos anos 1990, começou a ser discutido a questão de introduzir no Brasil uma legislação específica para medicamentos genéricos, concomitantemente com a discussão sobre o novo código de patentes. Entre as medidas que foram tomadas, ainda antes da Lei dos Genéricos, se destaca o Decreto n.793 de 1993, que determinou mudanças nas embalagens dos medicamentos e passou a exigir que todos os medicamentos comercializados no país passassem a conter em suas embalagens o nome do princípio ativo, de maneira a aumentar o nível de informação e aumentar as possibilidades de substituí-los, entre si, quando estes apresentassem o mesmo princípio ativo.

Em estudo sobre a dinâmica do setor farmacêutico brasileiro, Hasenclever (2002) observou ainda que até a aprovação da Lei 9.787/99 – Lei dos Genéricos – não era possível registrar-se um medicamento como genérico. A Lei 6.360/76, que regulava o registro de medicamentos, exigia apenas a comprovação científica de segurança e eficácia. De maneira que até 1999, existia no Brasil um segmento de medicamentos de marca que tinha seus produtos protegidos por patentes em outros países, já outro não tinha essa proteção e seus produtos eram vendidos seja sob a denominação genérica ou sob nome comercial, que eram registrados como similares. Com a Lei 9.787/99, para que um medicamento seja registrado como genérico ele precisa passar por testes de bioequivalência e biodisponibilidade em relação ao medicamento de referência (produto original inovador). Estes testes não eram exigidos para os medicamentos registrados como similares. O Decreto 3.181 de 1999 regulamentou a Lei 6.360/76 e a Resolução da Anvisa 391, de 1999, aprovou o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Este Decreto ainda estabeleceu que um farmacêutico registrado pode substituir um medicamento prescrito por um médico sob uma denominação comercial por seu correspondente genérico, caso este esteja disponível, permitindo aumentar ao nível da possibilidade de substituição entre os medicamentos.

Com a implementação da lei de patentes (Lei 9.279/96) e a aprovação da Lei dos Genéricos (Lei 9.787/99), o mercado farmacêutico brasileiro começou a adquirir uma estrutura semelhante à de outros países: um segmento de produtos protegidos por patentes e comercializados sob uma marca; outro segmento cujas patentes expiraram e comercializados sob um marca ou comercializados sob a denominação genérica. Passando, assim como outros países, a denominar apenas de segmento de genéricos. Essa mudança foi de grande importância, visto que, igual ocorrido em outros países, deu a possibilidade às camadas mais pobres da população comprar seus medicamentos a preços menores que os praticados até então.

Destaca-se também a resolução da Anvisa 92/00, que regulamentou as características, condições e proibições das embalagens, as propagandas de medicamentos e estipulou o prazo de seis meses para que os medicamentos similares passassem a ser comercializados necessariamente por nome comercial ou por marca. Mais recentemente, a resolução da Anvisa

36/01 extinguiu a comercialização de medicamentos similares registrados com o nome do princípio ativo. Portanto, agora só poderão existir medicamentos genéricos ou de marca. Os antigos similares devem adotar uma marca sob a qual podem ser comercializados, ou realizar testes necessários para poderem ser vendidos como genéricos.

Em 2000, para acelerar a viabilização da implementação do mercado de genéricos e abastecer o mercado com novas opções de medicamentos para tratamento de doenças, ainda não contempladas por ações nacionais, o governo criou o registro especial, através do Decreto 3675/00, que propiciou a importação de medicamentos com registro como genérico, concedido por autoridades sanitárias de outros países. Em 2001 a norma técnica para concessão de registros genéricos foi revisada, de modo a simplificar os procedimentos para análise dos processos de genéricos. Também foram feitas modificações na legislação relativa à concessão de registro especial. Estima-se que o custo com o registro de medicamentos genéricos pode chegar a R\$ 66.000,00 por medicamento. Esse valor elevado com o registro deve-se a necessidade de se realizarem testes de bioequivalência e biodisponibilidade.

A política dos genéricos tem sido umas das principais tentativas governamentais para ampliar o acesso da população aos medicamentos. Sua concepção está baseada na idéia de que, uma vez expirada a patente, a introdução de produtos baseados no medicamento original, mas comercializadas sem marca, contribua para o aumento da concorrência. Além disso, na medida em que os laboratórios associados se encarregariam de realizar o teste de bioequivalência e biodisponibilidade e implementar a campanha de esclarecimento sobre o seu significado, o surgimento dos genéricos serviria para que médicos e pacientes fossem esclarecidos e aumentasse a procura por produtos alternativos ao medicamento de referência. No presente, uma das maiores reivindicações da indústria nacional é a formulação de políticas que permitam e fomentem o investimento do setor privado nacional na produção de fármacos e medicamentos.

3 Custeio variável

O custeio variável é uma sistemática de custeamento em que somente os custos variáveis, diretos e indiretos, são apropriados aos produtos. Diferentemente do custeio por absorção, onde o produto absorve todos os custos relacionados à sua produção. Crepaldi (2002) salienta que o método de custeio variável não segue os princípios de contabilidade do regime de competência e confrontação, por isso não é reconhecido para efeitos legais. No entanto é de grande auxílio para a tomada de decisão gerencial.

Para Leoni (1996) as principais vantagens do método de custeio variável são:

- a) destaca o custo fixo, que independe do processo fabril;
- b) não ocorre a prática de rateio;
- c) evita manipulações;
- d) fornece o ponto de equilíbrio,
- e) enfoque gerencial;
- f) identifica o número de unidades que a empresa necessita produzir e comercializar para saldar seus compromissos de caixa;
- g) os dados necessários para análise da relação custo/lucro/volume são rapidamente obtidos;
- h) é totalmente integrado com o custo padrão e orçamento flexível.

Vartanian (2000) explica que custeio variável possibilita tomar decisões, tais como:

- a) aceitar ou não uma ordem de serviço ou um pedido especial, principalmente quando há capacidade ociosa;
- b) comprar ou produzir um determinado componente que faz parte de um produto final da empresa;
- c) comprar ou produzir um produto específico;
- d) adicionar ou suprimir linhas de produtos e canais de distribuição;
- e) repor equipamentos;
- f) usar de forma mais lucrativa os recursos escassos da empresa;
- g) servir como referencial decisório para a política de fixação de preços;
- h) fabricar ou não um novo produto.

Deve-se ressaltar que tais decisões não são permitidas somente com o uso exclusivo do custeio variável. Todavia, assume-se que, pela utilização do referido método, se pode obter resultados de uma forma isenta das possíveis arbitrariedades provocadas pelos rateios dos custos fixos. Nesse contexto, ao optar por alternativas de investimentos em novos produtos e avaliação dos já existentes, utilizando-se como instrumento, o custeio variável. Hendriksen (1999) considera que a principal vantagem do custeio variável é prover os administradores de informações para a tomada de decisão e para o controle dos custos. Porém, o considera muito restrito em suas proposições para servir de base para avaliação de ativos em todas as situações, pois na maioria dos casos os benefícios futuros que a empresa espera obter com os bens produzidos são superiores aos custos variáveis incorridos.

A utilização do custeio variável permite identificar a margem de contribuição de cada produto ou segmento da empresa. A margem de contribuição representa a diferença entre a receita gerada pelo produto (preço de venda) e a soma dos custos e despesas variáveis. Cabe ressaltar que as despesas variáveis, como é o caso das comissões de venda, são consideradas para efeito de apuração da margem de contribuição, mas não para custeamento dos produtos, uma vez que tal despesa não existe enquanto o produto não for vendido.

Martins (2003) relata que há limitações na utilidade de métodos de custeio para fins gerenciais em que os custos fixos são apropriados aos produtos, como preconizado pelo custeio por absorção, método de custeio apropria todos os custos de produção, sejam eles fixos ou variáveis, diretos ou indiretos, aos produtos elaborados em um determinado período.

No curto prazo (menos que um ano), a maioria dos custos e preços dos produtos da empresa, podem, em geral, serem determinados. A principal incerteza não está relacionada com custos e preços dos produtos, mas com a quantidade que irá ser vendida. A análise de custo/volume/lucro aponta os efeitos das mudanças nos volumes de vendas e na lucratividade da organização. Horngren et al (1999) citam que a análise de custo/volume/lucro é uma das mais básicas ferramentas de avaliação utilizadas pelos gerentes. Esta análise examina o comportamento das receitas e custos totais, dos resultados das operações decorrentes de mudanças ocorridas nos níveis de saídas (vendas), de preços de venda, custos variáveis por unidade ou custos fixos. Em geral, os administradores usam esta análise como uma ferramenta para ajudá-los a responder questões que envolvam expectativas quanto ao que acontecerá com o lucro se houverem modificações nos preços de venda, nos custos e no volume vendido.

Segundo Martins (2003), a margem de contribuição é conceituada como a diferença entre o preço de venda e a soma dos custos e despesas variáveis. A margem de contribuição é, em outras palavras, a “sobra financeira” de cada produto ou divisão de uma empresa para a recuperação – ou amortização – das despesas e dos custos fixos de uma entidade e para a obtenção do lucro esperado pelos empresários Para Bernardi (1998), a margem de

contribuição também é a diferença entre o valor das vendas, os custos variáveis e as despesas variáveis da venda. Isso significa que se pode avaliar o quanto cada venda contribui para pagar os custos fixos e despesas fixas. Segundo Deakin (1991, p. 143), a análise da margem de contribuição é uma medida de alavancagem operacional, pois mede como o crescimento se traduz em vendas para o crescimento dos lucros. Dada a margem de contribuição, um gerente pode facilmente calcular as vendas, a renda, o ponto de equilíbrio e tomar melhores decisões sobre a possibilidade de adicionar ou subtrair uma linha de produtos, bem como sobre o preço de um produto ou serviço e sobre a definição da estrutura de vendas, de comissões ou de bônus. Ainda, segundo Deakin (1991), a margem de contribuição é uma ótima ferramenta gerencial para a determinação de decisões em relação a manter ou não uma linha de produção. Se a linha apresentar margem de contribuição positiva, deve ser mantida, mesmo se ao final ela apresentar prejuízo, se este for gerado em função da absorção de parte dos custos fixos que não tenham relação a ela.

4 Estudo de caso em uma farmácia localizada na serra gaúcha

4.1 Contextualização

O estudo de caso foi realizado junto a uma farmácia, localizada na cidade de Caxias do Sul, durante o mês de maio de 2011, levando em conta os dados referentes a esse período. O estabelecimento pesquisado possui mais de 40 anos de existência e tem como principal finalidade atender os funcionários públicos da administração do município de Caxias do Sul. Também atende o público em geral e possui diversos convênios com empresas da região, tendo em média mil e duzentos atendimentos diários. Quanto à tributação e capital trata-se de uma empresa de economia mista, tributada pelo lucro real.

Para a realização da pesquisa foram escolhidos cinco diferentes tipos de medicamentos: Analgésicos, Anti-hipertensivos, Antidiabéticos, Anticolesterol, e Antidepressivos. De cada tipo foram escolhidos três medicamentos de referência, cada um com substância ativa diferente. Para cada medicamento de referência substância foram escolhidos até três genéricos, cada um de um laboratório diferente.

Os preços dos medicamentos no Brasil são tabelados, tanto o preço que sai da indústria como o preço final de venda ao consumidor, sendo que a variante ocorre apenas em relação aos descontos praticados, tanto pelos laboratórios como pelo varejo. No estudo realizado foram considerados os preços tabelados e os descontos praticados no mês de maio de 2011, sendo que esses valores possuem variantes conforme a época do ano e reajuste anual.

O estudo realizado tem por objetivo verificar se a diferença de rentabilidade gerada pelos medicamentos de referências em relação aos genéricos. Além de verificar essas diferenças, se pretende, através dos resultados, verificar se a margem de contribuição gerada pelos genéricos pode também justificar o aumento expressivo na venda dos medicamentos genéricos, em relação aos de referência, ou se esse aumento se deve apenas ao fato de serem menos caros para consumidor.

Mesmo ciente de que os resultados gerados a partir de um estudo de caso não podem servir como base para generalizar, entende-se que, pelo fato dos preços de medicamentos serem tabelados, acredita-se que os resultados levantados, junto à empresa objeto do estudo de caso, podem sim, evidenciar uma tendência de mercado e ao mesmo tempo, indicar as margens que o mercado vem praticando na venda de medicamento, bem como, as diferenças

de margem entre os medicamentos de referência e genéricos. Para fins dessa análise, foram levantados todos os custos de aquisição (dos medicamentos escolhidos), os seus preços de venda, as despesas variáveis. Com base nessas informações, foram calculadas as margens de contribuição geradas pelos produtos, tanto em reais como em percentual sobre o preço de venda. Para fins de uma melhor análise e facilitar a compreensão das mesmas, as análises serão realizadas por tipo de medicamento, ou seja, as comparações e avaliações serão sempre entre medicamentos de referência e genéricos do mesmo tipo.

4.2 Analgésicos:

Segundo o site da Anvisa (Agência nacional de Vigilância Sanitária) medicamento analgésico é aquele que alivia a dor sem causar perda da consciência e sem destruir completamente o centro nervoso correspondente à área dolorosa. Estão entre os medicamentos mais vendidos nas farmácias do Brasil.

A tabela 1 apresenta três tipos de analgésicos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos, escolhidos para comparação. Esse tipo de apresentação permite, de forma simples e fácil, observar quais são as diferenças geradas por todos os analgésicos, permitindo comparar esses valores entre os medicamentos de referência, entre os medicamentos de referência e seus respectivos genéricos, bem como, entre os genéricos de um mesmo medicamento referência e entre os genéricos de diferentes tipos de medicamentos de referência.

Tabela 1: Margem de contribuição gerada pelos analgésicos

Produto	Custo compra	Subst. tribut.	Custo final	Preço venda	Desp.s/ Preço venda	Margem de contribuição	
						Unitária	% s/pr. venda
Analgésico referência A	8,22	0,44	8,66	13,25	1,23	3,36	25,37
Analgésico genérico A1	2,58	0,60	3,18	5,72	0,53	2,01	35,11
Analgésico genérico A2	1,26	0,50	1,75	3,91	0,36	1,79	45,83
Analgésico genérico A3	1,73	0,48	2,21	4,25	0,39	1,64	38,69
Analgésico referência B	13,20	0,11	13,31	17,01	1,57	2,13	12,51
Analgésico genérico B1	3,47	0,81	4,28	7,69	0,71	2,70	35,11
Analgésico referência C	9,50	0,18	9,68	12,93	1,20	2,05	15,86
Analgésico genérico C1	1,86	0,51	2,38	4,56	0,42	1,77	38,67
Analgésico genérico C2	2,32	0,54	2,87	5,15	0,48	1,81	35,12
Analgésico genérico C3	1,81	0,50	2,31	4,45	0,41	1,72	38,69

Fonte: Produção dos próprios autores

Analisando os medicamentos analgésicos se pode afirmar que os medicamentos de referência apresentam, em média, uma margem de contribuição, em reais, 31% maior em

relação aos genéricos, já que a média de margem de contribuição gerada pelos três analgésicos de referência é de R\$ 2,50, enquanto que a média de margem de contribuição gerada pelos sete analgésicos genéricos é de R\$ 1,92. Se a média da margem de contribuição, em reais, dos analgésicos de referência, é bem superior da gerada pelos genéricos (31% maior), a diferença entre os preços médios é maior ainda, chegando a 181%, já que a média dos preços de venda dos três analgésicos de referência é de R\$ 14,40, enquanto que a média dos sete analgésicos genéricos é de R\$ 5,10. Isso evidencia que o valor maior gerado de margem, em reais, pelos de referência tem como origem o fato de possuírem um preço bem superior. O que chama a atenção é que, a diferença entre os preços médios é praticamente seis vezes maior que a diferença entre as margens geradas, em reais. Esse fato indica que a rentabilidade dos genéricos é muito superior do que a gerada pelos analgésicos de referência. Isso fica comprovado, ao se analisar a margem de contribuição gerada em percentual sobre o preço de venda, indicador que evidencia a rentabilidade gerada.

Na comparação das margens, em percentual sobre o preço de venda, pode-se observar que existe uma situação oposta à apresentada quando da avaliação das margens em reais. Se os analgésicos de referências apresentam uma margem maior em reais, os genéricos apresentam uma margem muito maior quando o critério for o percentual sobre o preço de venda, onde os genéricos apresentam 38% e os de referência 17%, menos da metade da gerada pelos genéricos. Um dos principais motivos para essa diferença está no desconto obtido para compra de medicamentos genéricos, que está próximo da casa dos 60%, enquanto dos medicamentos de referência, normalmente, não passa dos 10%, com exceção do analgésico de referência A, que possui um desconto de 24%. Outro dado interessante refere-se ao analgésico de referência B que mesmo apresentando um preço de venda duas vezes superior ao seu genérico (121% maior), apresenta uma margem de contribuição 21% menor, (R\$ 2,13 para o referência e de R\$ 2,70 para o genérico), o que resulta em uma porcentagem de margem de contribuição ao valor final do produto de quase três vezes inferior ao medicamento genérico (12,51% para o de referência e 35,11% para o genérico).

Em relação às duas formas de apresentar as margens de contribuição, é importante colocar que, para fins de rentabilidade deve-se considerar o percentual gerado sobre o preço de venda. No entanto, se for considerado apenas o volume de medicamentos vendidos (unidades), o melhor a ser considerado é a margem em reais. Entre as duas, a melhor forma de avaliar a rentabilidade é considerar a margem em percentual, já que é ela que vai identificar o quanto do faturamento gerado reverte em rentabilidade.

Outro ponto que chama a atenção, na comparação das rentabilidades geradas pelos analgésicos, é o fato de que os sete medicamentos genéricos apresentarem uma margem de contribuição, em percentual muito semelhante. Com exceção do analgésico genérico A2 que apresenta uma margem de contribuição de 45,83%, os outros seis genéricos apresentam uma margem de contribuição que se alterna entre 35,11% e 38,69%, apresentando uma diferença, em média, em torno de três pontos percentuais, que represente algo em torno de 10% de variação. Já os analgésicos de referência apresentam margens bem diferentes, sendo que, o analgésico de referência A apresenta uma margem de 25,37% e o B apresenta apenas 12,51%, representando uma diferença de praticamente 13 pontos percentuais. Ou seja, a margem gerada pelo analgésico referência A é 103% maior que a gerada pelo analgésico referência B. Se comparado com o C, a diferença é um pouco menor, mas mesmo assim bastante significativa (9,51 pontos percentuais e uma diferença em percentual de 60%). Já a diferença entre os analgésicos de referência B e C, ela é bem menor e até semelhante à apresentada pelos genéricos.

Um dos motivos dos genéricos não apresentarem grande diferença de rentabilidade entre si e os de referência sim, pode estar no fato da existência de altos valores de pesquisa e propaganda gastos pelos laboratórios ao produzir os medicamentos de referência, o que não ocorre no caso dos genéricos. Ou seja, é provável que os gastos realizados pelos laboratórios, ao desenvolver e divulgar os medicamentos de referência seja muito diferente de um medicamento para outro. Bem como, a marca do medicamento (por ser mais conhecida) pode permitir ao laboratório cobrar um preço maior, gerando com isso, uma margem maior. Já no caso dos genéricos, pelo fato dos custos de desenvolvimento e divulgação serem muito semelhantes entre os genéricos, faz com que, as margens cobradas pelos laboratórios também sejam muito semelhantes. Isso obrigaria aos laboratórios observarem as margens praticadas pelos seus concorrentes, ao definir os preços de seus genéricos. Embora, não se possa afirmar isso, já que a pesquisa não levantou nenhum dado que pudesse confirmar isso, até porque, esse objetivo não faz parte do escopo da pesquisa, entende-se que é importante evidenciar essas possibilidades. Pois, além de ser interessante levantar esse tipo de situação, é muito importante que se busque entender os motivos que levam a essas diferentes margens e, nesse sentido, a pesquisa contribui, ao levantar essa situação, deixando essa sugestão para que futuros estudos busquem confirmar as hipóteses levantadas ou ainda buscar outras origens.

Os medicamentos analgésicos possuem uma alta rotatividade, principalmente nos meses de inverno. Normalmente são usados como antigripais, para aliviar febres e dores de cabeça. O estudo sobre rentabilidade conclui que apesar de apresentarem uma margem de contribuição maior, os medicamentos de referência, por apresentarem um preço final em média quase três vezes superior para o consumidor, geram uma porcentagem de rentabilidade muito baixa para a farmácia, sendo que, se o consumidor levasse o mesmo valor gasto em medicamentos genéricos a farmácia teria uma lucratividade superior ao dobro obtido com os originais (de referência).

4.3 Anti-hipertensivos:

Segundo o site da Anvisa medicamentos anti-hipertensivos são os usados para o tratamento da hipertensão e sua atuação na pressão arterial ocorre por seus efeitos sob a resistência periférica ou débito cardíaco

A tabela 2 apresenta três tipos de anti-hipertensivos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação. Analisando a rentabilidade dos medicamentos anti-hipertensivos pode-se afirmar que os medicamentos de referência possuem uma margem de contribuição, em reais, em média 49% maior que os seus respectivos genéricos, uma vez que a média dos de referência é de R\$ 12,53, contra R\$ 8,42 dos genéricos, porém quando é calculada a porcentagem da margem, em relação ao preço de venda, os medicamentos genéricos levam uma vantagem de 39%, contra 21% dos de referência. O principal motivo continua sendo os altos descontos dados pelos laboratórios que vendem genéricos, em relação aos descontos obtidos pelos laboratórios que vendem medicamentos de referência.

Tabela 2: Margem de contribuição gerada pelos anti-hipertensivos

Produto	Custo compra	Subst. tribut.	Custo final	Preço venda	Desp.s/ preço venda	Margem de contribuição	
						Unitária	% s/pr. Venda
Anti-hipertensivo referência A	22,74	0,54	23,28	31,78	2,94	5,56	17,49
Anti-hipertensivo genérico A1	11,32	3,33	14,65	28,83	2,67	11,51	39,94
Anti-hipertensivo genérico A2	12,65	3,16	15,81	29,16	2,70	10,64	36,51
Anti-hipertensivo genérico A3	10,19	3,00	13,19	25,96	2,40	10,37	39,95
Anti-hipertensivo referência B	15,20	0,24	15,44	20,35	1,88	3,03	14,90
Anti-hipertensivo genérico B1	2,82	0,83	3,64	7,17	0,66	2,86	39,93
Anti-hipertensivo genérico B2	3,11	0,78	3,88	7,16	0,66	2,61	36,51
Anti-hipertensivo genérico B3	2,54	0,75	3,28	6,46	0,60	2,58	39,93
Anti-hipertensivo referência C	51,15	4,18	55,33	92,93	8,60	29,00	31,21
Anti-hipertensivo genérico C1	18,05	5,30	23,35	45,96	4,25	18,36	39,94

Fonte: Produção dos próprios autores

O preço final ao consumidor dos medicamentos de referência, em média, é 2,25 vezes maior que o dos medicamentos genéricos, com exceção do anti-hipertensivo A, que possui um preço final similar aos seus respectivos genéricos. Isso evidencia que a margem gerada pelos medicamentos de referência, em relação ao preço de venda, é menos da metade da gerada pelos seus respectivos genéricos, com exceção do anti-hipertensivo de referência C, que gera uma margem semelhante ao seu respectivo genérico.

Novamente os sete medicamentos genéricos apresentam uma margem de contribuição em relação ao preço de venda muito semelhante, todas entre 36,51 % e 39,95%, uma diferença nunca superior a quatro pontos percentuais, diferença essa que não ultrapassa os 10%. Em contrapartida, os medicamentos de referência possuem uma margem bem inferior em relação ao preço final de venda, com exceção do anti-hipertensivo de referência C. Pode-se observar que o anti-hipertensivo de referência B, que apesar de ter um preço quase três vezes maior que seus respectivos genéricos, gera uma margem de contribuição, em reais, praticamente igual. Quanto ao anti-hipertensivo de referência C, constatou-se que o laboratório que o fornece, para compensar o alto preço de seu produto, oferece um desconto maior que os outros anti-hipertensivos de referência, o que resulta na maior margem de contribuição, em reais, entre os de referência da categoria (R\$ 29,00), sendo o anti-hipertensivo de referência que mais se aproxima dos seus respectivos genéricos, quando o comparativo for a margem gerada em relação ao preço de venda, porém ainda com certa desvantagem.

Os medicamentos anti-hipertensivos, normalmente, são de uso contínuo, ou seja, os pacientes têm que usar-los para sempre, que na sua maioria são pessoas com idade acima dos 50 anos. O estudo conclui que os medicamentos genéricos apresentam maior rentabilidade que os medicamentos de referência nessa categoria, quanto à porcentagem sobre o faturamento e uma desvantagem na rentabilidade em reais, devido ao desempenho do anti-

hipertensivo de referência C, o que pode ser revertido em outras épocas do ano, uma vez que o desconto praticado pelo laboratório, em relação ao Anti-hipertensivo C não é fixo, apenas uma estratégia usada de tempos em tempos, para incentivar as vendas.

4.4 Antidiabéticos:

Segundo o site da Anvisa medicamentos antidiabéticos orais são os que atuam de várias formas para melhorar a ação insulínica no organismo. Eles não são uma insulina via oral, o que não existe, mais sim produtos químicos-farmacêuticos que têm a propriedade de baixar os níveis de glicemia, através de mecanismos diversos .

A tabela 3 apresenta três tipos de antidiabéticos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Analisando a rentabilidade dos medicamentos antidiabéticos, se pode afirmar que os medicamentos de referência apresentam uma margem de contribuição maior que os medicamentos genéricos em reais, uma vez que o valor médio é de R\$ 6,75 contra R\$ 4,09 dos genéricos, representando uma variação superior a 65%. A maior diferença entre todas as categorias estudadas, porém como apresentam um valor final ao consumidor que supera em mais de duas vezes o valor dos genéricos, o percentual sobre o valor de venda dos medicamentos de referência é quase a metade se comparado ao dos genéricos (22% contra 39%). Média esta, conseguida graças à participação do antidiabético de referência C, pois os demais apresentam margem total inferior aos seus receptivos genéricos.

Tabela 3: Margem de contribuição gerada pelos antidiabéticos

Produto	Custo compra	Subst. tribut.	Custo final	Preço venda	Desp.s/ preço venda	Margem de contribuição	
						Unitária	% s/pr. Venda
Antidiabético referência A	12,06	0,26	12,32	16,67	1,54	2,81	16,84
Antidiabético genérico A1	3,12	0,92	4,03	7,94	0,73	3,17	39,95
Antidiabético genérico A2	3,44	0,86	4,29	7,92	0,73	2,89	36,52
Antidiabético genérico A3	3,26	0,96	4,22	8,31	0,77	3,32	39,93
Antidiabético referência B	7,30	0,19	7,49	10,31	0,95	1,87	18,15
Antidiabético genérico B1	1,96	0,58	2,54	5,01	0,46	2,00	39,96
Antidiabético genérico B2	2,20	0,55	2,75	5,07	0,47	1,85	36,49
Antidiabético genérico B3	1,90	0,56	2,45	4,82	0,45	1,92	39,90
Antidiabético referência C	25,60	2,28	27,88	47,87	4,43	15,56	32,51
Antidiabético genérico C1	7,39	2,17	9,57	18,83	1,74	7,52	39,94
Antidiabético genérico C2	9,01	2,25	11,26	20,76	1,92	7,58	36,50
Antidiabético genérico C3	7,06	1,91	8,98	17,09	1,58	6,53	38,22

Fonte: Produção dos próprios autores

Novamente a margem de contribuição dos medicamentos genéricos apresenta uma variação baixa, entre 36,49% e 39,96%, enquanto a dos medicamentos de referência a diferença pode chegar ao dobro, no caso do antidiabético de referência C (32,51%) e do antidiabético de referência A (16,84%).

Os medicamentos antidiabéticos são de uso contínuo, semelhante ao dos anti-hipertensivos, semelhante também é a relação apresentada pelos dois medicamentos de referência C, em ambos os grupos. Isso pode ter origem na estratégia dos laboratórios em relação aos medicamentos mais caros, que para incentivar as farmácias a oferecerem seus produtos, concedem um desconto maior que os outros medicamentos de referência, das duas categorias, o que ocasiona as maiores margens de contribuição e porcentagem entre os medicamentos de referência em estudo. Essa estratégia funciona, uma vez que, é necessário vender duas vezes mais genéricos para poder alcançar os de referência, em medicamentos que os clientes compram uma vez ao mês.

Outra constatação importante é que em relação aos medicamentos de menor valor, é mais rentável para a farmácia vender os genéricos, que possuem uma margem de contribuição maior que a dos originais e que possuem um preço final ao consumidor inferior a metade do preço dos medicamentos de referência. Diferentemente dos medicamentos de uso esporádico, que os clientes usam quando têm uma necessidade passageira, os medicamentos de uso contínuo são uma renda mais certa para as farmácias, uma vez que o cliente os compra todos os meses. Para esses medicamentos de uso contínuo a margem em reais é mais importante que a em porcentagem. Pode-se observar através dos dados levantados pelo estudo, que apenas os dois medicamentos que apresentam maior preço de venda ao cliente, anti-hipertensivo de referência C e antidiabético C, apresentam uma margem, em reais, significativamente maior que os concorrentes genéricos.

4.5 Antidepressivos:

Segundo o site da Anvisa medicamentos antidepressivos são aqueles que podem corrigir o humor, são substâncias eficazes na remissão de sintomas característicos da síndrome depressiva e em alguns casos também em transtornos psicóticos. Os medicamentos antidepressivos só podem ser vendidos com a retenção de receita de controle especial.

A tabela 4 apresenta três tipos de antidepressivos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos, escolhidos para comparação.

Tabela 4: Margem de contribuição gerada pelos antidepressivos

Produto	Custo compra	Subst. tribut.	Custo Final	Preço venda	Desp.s/ preço venda	Margem de contribuição	
						Unitária	% s/pr. Venda
Antidepressivo referência A	103,94	1,82	105,76	140,62	13,01	21,86	15,54
Antidepressivo genérico A1	16,67	4,16	20,83	38,40	3,55	14,02	36,52
Antidepressivo genérico A2	17,13	5,03	22,16	43,62	4,03	17,42	39,95
Antidepressivo genérico A3	15,07	4,43	19,50	38,39	3,55	15,33	39,94
Antidepressivo referência B	111,54	2,41	113,95	154,19	14,26	25,98	16,85
Antidepressivo genérico B1	18,37	5,40	23,77	46,80	4,33	18,69	39,95
Antidepressivo referência C	41,42	0,64	42,06	55,45	5,13	8,26	14,89
Antidepressivo genérico C1	19,34	4,83	24,17	44,56	4,12	16,27	36,51
Antidepressivo genérico C2	15,67	4,60	20,27	39,90	3,69	15,94	39,94
Antidepressivo genérico C3	17,50	5,14	22,64	44,56	4,12	17,80	39,94

Fonte: Produção dos próprios autores

Analisando a rentabilidade dos medicamentos antidepressivos se pode afirmar que rentabilidade, em reais, dos medicamentos originais é um pouco superior a 13%, em relação aos medicamentos genéricos (R\$ 18,70 contra R\$ 16,50). Considerando-se que a diferença é de quase três vezes, no preço final ao consumidor, faz com o que a porcentagem da margem, em relação ao preço final dos genéricos, seja de duas vezes e meia a mais que a dos originais (16% contra 39%). O desconto ao preço tabelado da indústria é o menor entre todos os remédios de referência estudados, não superior a 8%.

Diferentemente dos outros medicamentos de referência estudados os antidepressivos apresentam uma margem de contribuição, em relação ao preço de venda, semelhante também nos medicamentos de referência, que varia de 14,89% a 16,85%. Isso pode indicar que o principal fator que modifica a margem de contribuição dos medicamentos, quanto à porcentagem em relação ao faturamento, tanto genéricos como de referência, é o desconto dado pelos laboratórios em relação ao preço de indústria, uma vez que se pode observar que os medicamentos antidepressivos são os primeiros a apresentarem um desconto menos variante, também são os primeiros que apresentam uma margem, em relação ao faturamento, mais uniforme.

Pode-se observar que mesmo apresentando, na tabela dos preços da indústria, um valor inferior aos seus genéricos o antidepressivo C apresenta um custo total à farmácia, quase duas vezes maior que seus respectivos genéricos e acaba sendo vendido ao consumidor final por um valor não suficiente, o que acaba tornando sua margem menos da metade de seus genéricos. A farmácia vendendo um genérico de qualquer laboratório está em vantagem, já que teria que vender duas vezes o original, neste caso, para equiparar ao genérico.

4.6 Anticolesterol:

Segundo o site da Anvisa, medicamentos anticolesterol são aqueles que combatem o colesterol alto quando apenas as dietas e os exercícios físicos não são suficientes. A maioria é da família das estatinas.

A tabela 5 apresenta três tipos de anticolesterol de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Tabela 5: Margem de contribuição gerada pelos anticolesterol

Produto	Custo compra	Subst. tribut.	Custo final	Preço venda	Desp.s/ preço venda	Margem de contribuição	
						Unitária	% s/pr. Venda
Anticolesterol referência A	42,03	1,00	43,03	58,74	5,43	10,28	17,50
Anticolesterol genérico A1	14,47	4,25	18,73	36,86	3,41	14,72	39,94
Anticolesterol genérico A2	17,49	4,37	21,85	40,29	3,73	14,71	36,51
Anticolesterol genérico A3	16,58	4,87	21,46	42,23	3,91	16,87	39,94
Anticolesterol referência B	42,58	1,10	43,68	60,16	5,56	10,92	18,15
Anticolesterol genérico B1	16,79	4,93	21,72	42,75	3,95	17,07	39,94
Anticolesterol genérico B2	19,09	4,76	23,85	43,97	4,07	16,05	36,51
Anticolesterol genérico B3	24,60	6,66	31,25	59,50	5,50	22,74	38,23
Anticolesterol referência C	85,04	1,32	86,36	113,85	10,53	16,95	14,89
Anticolesterol genérico C1	20,36	6,79	27,16	56,30	5,21	23,94	42,52

Fonte: Produção dos próprios autores

Analisando a rentabilidade dos medicamentos anticolesterol pode-se observar que se as farmácias vendessem apenas os genéricos apresentariam um melhor resultado financeiro, pois são maiores em margem, em reais, em média mais de 42% (R\$18,02 dos genéricos contra R\$12,72 dos medicamentos originais). Em relação ao preço final de venda ao consumidor, os genéricos, apresentam um valor 41% mais baixo, isso se reflete também no percentual da margem, em relação ao valor de venda, sendo a maior entre as categorias de genéricos, que apresentam 39% contra 17% dos de referência.

Novamente o desconto uniforme dos medicamentos, tanto genéricos como de referência, faz com que as margens por porcentagem de venda sejam similares, não variando mais que 10%, com exceção do anticolesterol C1 que apresenta uma margem de mais de 42,52%, uma das maiores do estudo. Pode-se observar que nessa categoria os medicamentos genéricos levam a melhor vantagem em relação aos originais.

4.7 Análise final

Com base no estudo realizado sobre a rentabilidade dos medicamentos de referência versus medicamentos genéricos se pode concluir que, na organização objeto do estudo de caso, em média os medicamentos de referência apresentam uma margem de contribuição, em reais, 8,7% maior que a dos medicamentos genéricos (R\$ 10,64 para originais contra R\$ 9,65 para genéricos). Porém quando se leva em conta o preço final de venda, os preços médios dos medicamentos de referência apresentam, em média, um preço de venda de R\$ 56,40 contra apenas R\$ 25,12 dos genéricos. Isso evidencia que o percentual que sobra de margem, dos medicamentos genéricos, em relação ao preço de venda, é mais que o dobro do gerado pelos medicamentos de referência (39% dos genéricos contra 19% dos de referência). Também se pode evidenciar, com base no estudo realizado, que não existe um medicamento com maior rentabilidade, em reais, que o outro em geral, pois isso varia de medicamento para medicamento, sendo que em algumas categorias, como dos antidiabéticos os medicamentos genéricos apresentaram maior margem, tanto em percentual como em reais. Quanto à margem, em relação ao preço de venda, se pode afirmar que a margem gerada pelos medicamentos genéricos é bem superior que a gerada pelos medicamentos de referência, sendo que são poucos os casos, por estratégias dos laboratórios, que os medicamentos de referência possuem um preço próximo dos genéricos, mas em nenhum caso inferior.

Quando a comparação for o valor da margem de contribuição, em reais, existe uma ligeira vantagem dos medicamentos de referência (em média geram R\$10,64) em relação aos medicamentos genéricos (que geram em média R\$ 9,65). No entanto, isso não é uniforme, pois em quantidade significativa dos medicamentos estudados, os genéricos conseguiram resultado melhor. Isso ocorreu graças às estratégias de venda de alguns medicamentos de referência, que se por serem ameaçados pelos medicamentos genéricos, obrigaram os laboratórios a adequarem os preços, uma vez que, apenas a propaganda e a tradição de mercado já não são mais suficientes para manter as vendas.

Chama atenção a margem de contribuição homogênea apresentada pelos medicamentos genéricos, em relação ao preço de venda, todos os 36 medicamentos avaliados pelo estudo apresentam a margem entre 35,11% e 45,83%, indicando uma variação de 30% entre as extremas. Já os de referência apresentaram uma margem de variação mais, sendo 12,51% a menor e 32,51% a maior, indicando uma variação de 260% entre as duas extremidades. Considerando-se a diferença entre a maior e menor margem de contribuição apresentada pelos medicamentos, observa-se que a variação apresentada pelos medicamentos de referência é superior oito vezes maior ($260\% / 30\% = 8,7$) que a existente nos medicamentos genéricos. Isso indica que os medicamentos genéricos, além de apresentarem uma margem maior, ela também é muito mais homogênea que a dos medicamentos de referência. Isso pode evidenciar que os fabricantes de genéricos definem seus preços com base em margens semelhantes, o que não ocorre em relação aos medicamentos de referência. Um dos motivos, que pode determinar essa postura, é que os custos de pesquisa, desenvolvimento, produção, propaganda, distribuição etc. sejam muito semelhantes quando se referem aos medicamentos genéricos e diferentes quando se referem aos medicamentos de referência. Outro motivo pode ser o fato de que alguns medicamentos de referência, em função da marca mais conhecida/consolidada, permite o referido laboratório cobrar um valor superior aos demais que, mesmo sendo de referência, possuem uma imagem/marca menos reconhecida. Já os genéricos, por serem todos eles identificados apenas pelo seu princípio ativo, fica mais difícil estabelecer preços diferentes, uma vez que, não existe elementos, percebíveis ao consumidor, que podem ser justificar preços muito diferentes .

Outra constatação importante é que nem mesmo a maior participação da margem em relação ao preço final de venda dos medicamentos originais (32,51%) chegou a ultrapassar a menor margem alcançada pelos medicamentos genéricos (35,12%). Considerando-se a margem em percentual como melhor forma de avaliar a rentabilidade, a qual identifica o quanto do faturamento gerado reverte em rentabilidade, se pode afirmar que os medicamentos genéricos apresentam uma rentabilidade muito superior aos medicamentos de referência, fato que indica que quanto maior for a participação dos genéricos no faturamento, maior será a rentabilidade final.

O principal motivo de tamanha superioridade dos medicamentos genéricos sobre os de referência em percentual de margem sobre o faturamento se deve principalmente aos altos descontos homogêneos do preço de fábrica dado pelos laboratórios, numa média de 60%, o que permite a farmácia vender os medicamentos genéricos com um desconto de 30% e ainda conseguir uma margem média de mais de 39% sobre o faturamento. Em contra partida os descontos concedidos pelos laboratórios dos medicamentos de referência são bem mais modestos, apenas em dois casos chegam aos 30%, sendo que o desconto na venda ao consumidor não ultrapassa a 8%, o que resulta em uma margem sobre o faturamento de apenas 19%.

Um dos principais motivos dessa disparidade estudada pode ser pelo baixo custo de produção dos medicamentos genéricos, já que os laboratórios não gastam nem com pesquisas, nem com propaganda e ainda possuem um apoio estratégico dado pelo governo, que incentiva o seu consumo.

5 Conclusão

A entrada dos genéricos dentro do mercado dos medicamentos acarretou em uma significativa mudança para todos os envolvidos com esse ramo tão importante para sociedade, tanto economicamente como pela própria necessidade; consumidores, laboratórios, farmácias e demais envolvidos foram surpreendidos por uma nova e forte realidade. O presente estudo teve por objetivo evidenciar qual tipo de medicamento apresentava a maior rentabilidade para as farmácias, se os de referência ou os genéricos.

Os medicamentos fazem parte da vida do homem desde os primórdios da civilização, o qual somente a partir do século X começou a usar-lo com objetivos comerciais. Com a urbanização da sociedade, nunca evolução sempre mais acentuada, cada vez mais o homem teve a necessidade de usar medicamentos, pois quanto mais aglomerada e menos sedentária a vida, mais as doenças e enfermidades apareciam, o que tornou o negócio de medicamentos cada vez mais e mais lucrativo. Então os medicamentos chegaram aos anos 80, do século passado, como um oligopólio, onde os altos preços praticados pelos grandes laboratórios esbarravam com a baixa renda de grande parte da população. Foi então que o governo americano criou os genéricos, alternativa mais barata aos de referência, pois não carregavam uma marca e todos os custos que essa possuía, mas apenas a mesma composição ativa, com uma descrição genérica.

O mercado farmacêutico brasileiro passou por diversas mudanças ao longo de sua história, desde a falta de uma lei que controlasse as patentes no país, o que ocasionou um grande número de medicamentos similares, até a recente entrada dos genéricos, acompanhando uma tendência mundial; obrigou-se a adaptar-se a todas as constantes mudanças que hoje resultam numa enorme variedade de ofertas nas prateleiras das farmácias,

o que ocasionou a dúvida de pesquisa do presente estudo. Nos últimos anos o número de farmácias aumentou consideravelmente no Brasil, o país possui um dos índices mais altos de farmácia por habitante no mundo. Uma das principais razões é que grande parte da população pratica a automedicação, que aliada à entrada dos genéricos, com preços mais baixos, possibilitou o aumento do consumo.

Com a elaboração do estudo se percebeu que os medicamentos genéricos apresentam uma maior rentabilidade, essa homogênea, quando considerada a margem de contribuição em porcentagem com as vendas. Também que os resultados alcançados pelos diferentes laboratórios que produzem genéricos não variam em valor significativo entre si, a grande equiparidade entre os medicamentos genéricos foi uma das principais constatações do estudo, a qual revela que os laboratórios que produzem os genéricos adotam uma tática diferente para incentivar as farmácias a comprar e revendam seus produtos. Essa estratégia envolve diretamente os estabelecimentos varejistas (por meio de descontos, bonificações, benefícios etc) uma vez que os genéricos não possuem propaganda direta ao consumidor e a decisão depende quase que exclusivamente da farmácia.

Resultado totalmente oposto tiveram os medicamentos de referência, que apresentaram uma variação de até três vezes, dependendo o laboratório. Em função de um preço final até três vezes maior ao consumidor, os medicamentos de referência ainda apresentam uma margem de contribuição, em reais, superior aos genéricos, mas com uma diferença menos significativa em uma das categorias estudadas, além de outros medicamentos das outras categorias, os genéricos já conseguiram ultrapassar os de referência, o que pode significar uma tendência

Também através do estudo pôde-se perceber que alguns laboratórios que produzem os medicamentos de referência estão adotando táticas diferentes para tornarem seus produtos mais atrativos aos lojistas, pois somente a marca e a tradição de mercado já não são suficientes para concorrer com os genéricos, que logravam obter a combinação perfeita, menor preço final ao consumidor e maior margem para as farmácias. Essas táticas são o que ainda seguram a liderança na média da margem de contribuição, em reais, para os medicamentos de referência.

Uma das origens dos genéricos não apresentarem grande diferença de rentabilidade entre si e os de referência sim, pode estar no fato da existência de altos valores de pesquisa e propaganda gastos pelos laboratórios ao produzir os medicamentos de referência, o que não ocorre no caso dos genéricos. Ou seja, é provável que os gastos realizados pelos laboratórios, ao desenvolver e divulgar os medicamentos de referência seja muito diferente de um medicamento para outro. Bem como, a marca do medicamento (por ser mais conhecida) pode permitir ao laboratório cobrar um preço maior, gerando com isso, uma margem maior. Já no caso dos genéricos, pelo fato dos custos de desenvolvimento e divulgação serem muito semelhantes entre todos os genéricos, faz com que, as margens cobradas pelos laboratórios sejam muito semelhantes. Isso pode ser um fator que determine os laboratórios a observarem as margens praticadas pelos seus concorrentes, ao definir os preços de seus genéricos. Embora, não se possa afirmar isso, já que a pesquisa não levantou nenhum dado que pudesse confirmar essa relação, até porque, esse objetivo não faz parte do escopo da pesquisa, entende-se que é importante evidenciar essas possibilidades. Pois, além de ser interessante levantar esse tipo de situação, é muito importante que se busque entender os motivos que levam a essas diferentes margens e, nesse sentido, a pesquisa contribui, ao levantar essa situação, deixando essa sugestão para que futuros estudos busquem confirmar as hipóteses levantadas ou ainda buscar outras origens.

Referências

ANVISA: **Medicamento Genérico**. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos?cat=Medicamentos+genericos&cat1=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Category%2FMedicamentos+genericos%2Ff6c52c804f6be5ffaf4dbfc894994279%2FPUBLISHED&con=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Content%2FMedicamento+Generico%2Fb2636b80439b771a83f4b707ebd78d7a%2FPUBLISHED&showForm=no&siteArea=Medicamentos&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/anvisa/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Publicacao+Medicamentos/Medicamento+Generico> Acesso em: 17 mar 2011, 18:53:10

ANVISA: **Medicamento Similar**. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos?cat=Medicamentos+similares&cat1=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Category%2FMedicamentos+similares%2F75c46e804f6be6adaf5fbfc894994279%2FPUBLISHED&con=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Content%2FMedicamento+Similar%2F451ca080401a4c5db113b754e035b7cb%2FPUBLISHED&showForm=no&siteArea=Medicamentos&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/anvisa/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Publicacao+Medicamentos/Medicamento+Similar> Acesso em: 17 mar 2011, 18:40:30

BERNARDI, L. A. **Política e Formação de Preços**: Uma Abordagem Competitiva, Sistêmica e Integrada. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

BRITO, Mra.de F.de M.; KOVACS, F.T. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose**. Anais Brasileiros de Dermatologia 2006.

DEAKIN, Edward, MAHER, Michael. **Cost accounting**. Boston: Homewood, 1991.

EFPIA –the European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations- The Pharmaceutical Industry in Figures (2009)

FEBRAFAR: **Varejo farmacêutico no Brasil**. Disponível em

<http://www.febrafar.com.br/index.php?cat_id=> Acesso em 20 mar 2011

GAMBETA Wilson Roberto 1982, '**Ciência e indústria farmacêutica**. São Paulo. Primeira República'. Estudos Econômicos, v. 12, nº 3, pp. 87-98.

GARRISON, Fielding H.1966., **History of Medicine**, Philadelphia: W.B. Saunders Company.

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

HASENCLEVER, Lia (coord.), **Diagnóstico da Indústria Farmacêutica Brasileira**. Rio de Janeiro/Brasília: UNESCO/FUJB/Instituto de Economia/UFRJ, 2002.

HENDRIKSEN, E. S.; BREDA, M. F. V. Teoria da Contabilidade. São Paulo: Atlas, 1999

HORNGREN, C. T.; et al. Cost accounting: a managerial emphasis. New Jersey: Prentice-Hall, 1999. KAPLAN, R. S.; ATKINSON, A. A. *Advanced management accounting.* New Jersey: Prentice-Hall, 1989.

PAULO, L.G. & ZANINE A. C. **Automedicação no Brasil.** *Rev. Ass. Med. Bras.*, 34: 69-75, 1988.

PINAULT, Jody Robin .1992. **Hippocratic Lives and Legends**, Leiden: Brill Academic Publishers

REVISTA SAÚDE PÚBLICA. vol. 31 no. 1 São Paulo Feb. 1997.

REVISTA do CRF-BA nº 02 - 2007.

RIBEIRO, E; TAKAGUI, A. **Seleção de Medicamentos.** 2000 .

RIHLL, T.E. **Greek Science.** Oxford: University Press, 1999

SILVA, R. I. **Indústria farmacêutica brasileira: estrutura e a questão dos preços de transferência.** 1999. Tese (Doutorado). Escola de Química/UFRJ, Rio de Janeiro.

TEIXEIRA, G. **Multinacionais chegam ao Brasil para disputar vendas de genéricos.** *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 3/1/2003. Indústria e Serviços, p. C1.

VARTANIAN, G.H. 2000. **O método de Custeio Pleno: uma análise conceitual e Empírica.** São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado,

Venda de antidepressivos no Brasil aumentou quase 45% em 4 anos. Disponível em: <<http://www.busquequalidadedevida.com.br/index.php/2010/01/07/venda-de-antidepressivos-no-brasil-aumentou-quase-45-em-4-anos/>> Acesso em: 17 mar 2011, 16:30:30

WATKINS, Elizabeth Siegel, **From History of Pharmacy to Pharmaceutical History,** *Pharmacy in History*, 51 (no. 1, 2009), 3–13