

FÁBIO MUSSI SILVA

**IMPACTOS DA LEI DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS
SOBRE A ESTRUTURA DE MERCADO E A CONDUTA
DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada, para obtenção do título de “Magister Scientiae”.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2004

FÁBIO MUSSI SILVA

**IMPACTOS DA LEI DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS
SOBRE A ESTRUTURA DE MERCADO E A CONDUTA
DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada, para obtenção do título de “Magister Scientiae”.

APROVADA: 03 de maio de 2004.

Mayra Batista Bitencourt

Roberto Serpa Dias

Marília Fernandes Maciel Gomes

Brício dos Santos Reis
(Conselheiro)

Viviani Silva Lírio
(Orientadora)

A Deus, pela saúde.

Aos meus pais João Batista e Marlene Mussi,
pelo amor, apoio e pela grandeza de saber conduzir e alicerçar nossa família.

À minha noiva Renata de Sá e Carvalho, por todo amor,
companheirismo e amizade oferecida ao longo de minha caminhada.

À minha irmã Viviane Mussi, pela amizade e pelo carinho.

AGRADECIMENTO

À Universidade Federal de Viçosa, principalmente ao Departamento de Economia Rural, pela oportunidade de realização do trabalho.

Em particular, à professora Viviani Silva Lírio, pela orientação neste trabalho e confiança em mim depositada.

Aos demais professores que me ajudaram neste trabalho, especificamente Antônio Carvalho Campos, Roberto Serpa Dias, Brício dos Santos Reis, Marília Fernandes Maciel Gomes e Mayra Batista Bitencourt.

Aos professores Maurinho Luiz dos Santos, José Maria Alves da Silva, João Eustáquio de Lima, Wilson da Cruz Vieira e Danilo Rolim Dias de Aguiar, pela ajuda e pelo conhecimento transmitido dentro e fora de sala de aula.

À minha família e à minha noiva, pelo companheirismo e pelo apoio irrestrito. Aos meus inúmeros amigos conquistados durante esses dois anos, em especial ao Rodrigo, não só pelo trabalho conjunto, mas principalmente pela amizade fora do Departamento.

A todos funcionários do DER, em especial à Graça, Ruço, Luiza, Tedinha, Rosângela, Cida, Carminha e Rita.

BIOGRAFIA

FÁBIO MUSSI SILVA, filho de João Batista da Silva e Marlene Mussi Silva, nasceu em Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais, em 05 de maio de 1978.

Estudou em Coronel Fabriciano-MG e, em 1997, concluiu o 2.º grau no Colégio Técnico de Coronel Fabriciano (CTCF), hoje Colégio Universitário Padre De Man.

Graduou-se em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa-MG, em 10 de maio de 2002.

Iniciou o Programa de Mestrado em Economia Aplicada em abril de 2002, no Departamento de Economia Rural da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, defendendo tese em 3 de maio de 2004.

ÍNDICE

	Página
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE FIGURAS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT	xii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Considerações iniciais	1
1.2. O problema e sua importância	5
1.3. Hipótese	6
1.4. Objetivos	6
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL	8
2.1. Breve histórico da indústria farmacêutica no Brasil	8
2.2. A internacionalização da indústria farmacêutica	13
3. METODOLOGIA	16
3.1. Modelo teórico	16

	Página
3.2. Modelo analítico	26
3.3. Fonte de dados	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1. Concentração de mercado	33
4.2. Análise de <i>Turnover</i>	36
4.3. Condições para uso de poder de mercado	41
4.4. Aplicação do paradigma E-C-D para a indústria farmacêutica no Brasil	42
4.4.1. Condições básicas	42
4.4.2. Estrutura de mercado	44
4.4.3. Algumas considerações sobre o desempenho da indústria farmacêutica no Brasil	50
5. RESUMO E CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICES	59
APÊNDICE A	60
APÊNDICE B	64
APÊNDICE C	66

LISTA DE TABELAS

		Página
1	Evolução da participação das empresas estrangeiras no mercado nacional	15
2	Padrões de concentração na indústria	23
3	Exemplo de análise de resultados de <i>Turnover</i> por meio do procedimento de JOSCOW (1960)	30
4	Exemplo de mudança na posição por número de empresas para análise de resultados de <i>Turnover</i>	31
5	Cálculo de razões de concentração (CRk) para as quatro e para as 10 maiores empresas farmacêuticas no Brasil, no período de 1995 a 2002	34
6	Índice Hirschman-Herfindahl (HHI) e estimativa do número de empresas (N*) que atenderiam o mercado com parcelas iguais, na indústria farmacêutica, no Brasil, no período de 1995 a 2002	36
7	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1996	37
8	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1997.....	38
9	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1998	38

	Página
10	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1999 39
11	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 2000 40
12	Análise de <i>Turnover</i> das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 2001 40
13	Estrutura de formação de preços e distribuição do faturamento (em US\$ milhões) 44
14	Preço final ao consumidor em relação ao preço de fábrica em 2001 46
15	Estrutura de custos dos medicamentos fabricados no Brasil em 2002 47
16	Faturamento por subsetor da área de química fina no Brasil nos anos de 1999, 2000 e 2001 49
17	Evolução do número de empregados diretos das 10 maiores empresas farmacêuticas instaladas no Brasil e o faturamento bruto total da indústria 51
1C	Relação de preços entre medicamentos, marca e seu respectivo genérico 66

LISTA DE FIGURAS

	Página
1	Indústria farmacêutica – reajuste de preços (x), IPC-FIPE, 1994 a 1996 e 2002 a 2003 10
2	Estrutura do mercado farmacêutico mundial, em termos percentuais, 1970 12
3	Estrutura do mercado farmacêutico mundial, em termos percentuais, 1998 12
4	Modelo estrutura-conduta-desempenho 20
5	Razões de concentração (CRk) para as 10 maiores empresas farmacêuticas no Brasil sobre o faturamento da indústria farmacêutica, em %, no período de 1995 a 2002 35
6	Parcela de mercado pertencente à primeira colocada da indústria farmacêutica, no Brasil, dada pela Revista Exame (Maiores e Melhores), no período de 1995 a 2001 41
7	Consumo de produtos farmacêuticos <i>per capita</i> em 1999 (US\$) 48

RESUMO

SILVA, Fábio Mussi, M.S., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2004.
Impactos da lei dos medicamentos genéricos sobre a estrutura de mercado e a conduta da indústria farmacêutica no Brasil. Orientadora: Viviani Silva Lírio. Conselheiros: Antônio Carvalho Campos e Brício dos Santos Reis.

A estrutura de mercado predominante na economia brasileira é oligopólica, caracterizando-se pela presença, em seus setores produtivos, de poucos vendedores dominando o mercado. Este é o caso da indústria farmacêutica instalada no Brasil. O presente trabalho procura analisar em seu primeiro capítulo a importância da indústria farmacêutica para a economia brasileira, em termos econômicos e sociais. O segundo capítulo faz um apanhado sobre a indústria farmacêutica no Brasil destacando-se um breve histórico e suas características. No capítulo posterior, apresenta-se a metodologia utilizada para a análise tendo como referencial teórico o estudo Estrutura-Condução-Desempenho da Organização Industrial (OI) e como referencial analítico as análises da Razão de Concentração (Crk) e do índice de Herfindahl-Hirschman (HHI), além da análise de *Turnover* que demonstra a troca das principais empresas farmacêuticas na primeira posição da indústria. O quarto capítulo esboça a análise dos resultados encontrados sobre a

estrutura, conduta e o desempenho da indústria. Por fim, mas não menos importante, destaca-se a conclusão do trabalho ressaltando alterações significativas na estrutura, conduta e desempenho da indústria farmacêutica no Brasil.

ABSTRACT

SILVA, Fábio Mussi, M.S., Universidade Federal de Viçosa, May 2004. **Impacts of the generic medicines law on the market structure and the pharmaceutical industry behavior in Brazil.** Adviser: Viviani Silva Lírio. Committee Members: Antônio Carvalho Campos and Brício dos Santos Reis.

The structure of predominant market in the Brazilian economy is oligopoly, being characterized by the presence, in their productive sections, of few sellers dominating the market. This is the case of the pharmaceutical industry installed in Brazil. The present work search to analyze in his first chapter the importance of the pharmaceutical industry for the Brazilian economy, in economical and social terms. The second chapter is a demonstration of the pharmaceutical industry in Brazil standing out a historical abbreviation and its characteristics. In the subsequent chapter, it comes the methodology used for the analysis tends as theoretical reference the study Structure-conduct-performance of the Industrial Organization (HI) and as analytical reference the analyses of the Reason of Concentration (Crk) and of the index of Herfindahl-Hirschman (HHI), besides the Turnover analysis that demonstrates the change of the main pharmaceutical companies in the first position of the industry. The fourth chapter sketches the analysis of the results found on the structure, conduct and the acting of the industry. Finally, but not

less important, it stands out the conclusion of the work emphasizing significant alterations in the structure, conduct and acting of the pharmaceutical industry in Brazil.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Considerações iniciais

Os anos 90 foram marcados por importantes alterações na economia mundial, dentre as quais merecem destaque a consolidação de esforços pela desregulamentação dos mercados e a ampliação dos processos de integração comercial realizados por diversas nações. No Brasil, em particular, além da formação do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) em março de 1991, foram realizadas importantes modificações de âmbito macroeconômico, sendo a principal delas a implantação do Plano Real no ano de 1995.

Naturalmente, essas modificações alteraram as condições básicas de mercado de diferentes setores produtivos e fomentaram a consolidação de novas bases estruturais para o funcionamento da Indústria Nacional. Como consequência, a conduta das indústrias foi alterada, e a busca por novas estratégias de ação tornou-se evidente. Assim, fusões, aquisições, parcerias, integrações em variado grau, alterações de relacionamento horizontal e vertical intra-indústria, dentre outras ações, tornaram-se fundamentais à manutenção e ampliação das bases de atuação das firmas.

Nesse cenário, a necessidade de uma visão mais abrangente e integrada tornou-se o cerne de várias tomadas de decisão empresariais, e reorientou a análise de diversos setores, dentre eles o farmacêutico, objeto de estudo dessa pesquisa. O destaque dessa atividade produtiva, no contexto

econômico atual, deve-se a dois fatores principais. O primeiro refere-se à importância do setor para a economia brasileira, em termos econômicos e sociais: a atividade industrial farmacêutica no Brasil, no ano de 2001, gerou cerca de R\$ 19,5 bilhões em receita líquida e reúne 370 empresas de capital nacional e estrangeiro. Além disso, respondeu, em 2002, por R\$ 2,85 bilhões em impostos sobre vendas, empregou mais de 50 mil trabalhadores e respondeu por cerca de 200 mil empregos indiretos na cadeia produtiva (GROSS, 2002).

O segundo fator de destaque refere-se ao contexto atual em que a indústria farmacêutica se encontra. Recentemente, em virtude da importância da atividade junto à população brasileira e da suspeita de práticas lesivas aos consumidores (política de preços dos medicamentos), o setor passou a ser alvo de importantes críticas e constante monitoramento governamental. Deve-se destacar, inclusive, que tais acusações culminaram na criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional, iniciando sua primeira audiência no dia 17 de novembro do ano de 1999. Esta CPI decorreu em face de diversas denúncias veiculadas pelos meios de comunicação, relativas às seguintes práticas: aumentos constantes e excessivos de preços de medicamentos; acordos realizados por laboratórios para impor preços; falsificação de vários tipos de remédios, causando graves prejuízos para a saúde dos consumidores e provocando, em alguns casos, até mesmo a sua morte, principalmente em situações de uso contínuo dos medicamentos.

Ademais, nesse mesmo período, foi criada, pelo governo, a *Lei dos medicamentos genéricos*¹, que visa, a partir da desregulamentação da produção de medicamentos, oferecer à população remédios a preços mais baixos.

Segundo a legislação, os medicamentos genéricos são similares a um produto de referência (ou inovadores), tendo como itens indispensáveis a comprovação da sua segurança, eficácia e qualidade. Segundo essa normatização, um medicamento só pode ser considerado genérico quando estas características são comprovadas através de ensaios químicos e

¹ A Lei dos Medicamentos Genéricos, na íntegra, encontra-se disponibilizada nos Apêndices A e B.

farmacológicos específicos e, em especial, os teste de bioequivalência² e de biodisponibilidade.

A lei dos medicamentos genéricos, instituída em 10 de fevereiro e regulamentada em 10 de agosto de 1999, surgiu de um processo que se desenvolveu no decorrer de vários anos. Partiu, em larga medida, da exigência de profissionais relacionados à área da saúde, que preocupavam-se com a qualidade das milhares de especialidades farmacêuticas existentes no mercado e com as trocas indiscriminadas de medicamentos que ocorriam, e ainda ocorrem, em muitos dos balcões do comércio farmacêutico nacional.

Elaborada com base nas leis americanas e européias sobre medicamentos genéricos, a lei brasileira n.º 9.787/99 torna obrigatória a inscrição do nome da substância ativa na embalagem, em tamanho não inferior à metade do nome fantasia. Ainda pela Lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve adquirir medicamentos pelo nome genérico, os quais terão preferência nas licitações do Ministério da Saúde, quando houver igualdade de preço com os medicamentos de marca.

Na realidade, a possibilidade de determinados laboratórios oferecerem ao mercado remédios genéricos – a preços significativamente menores –, tão eficazes quanto os chamados *remédios de marca*, sugere, de fato, a existência de práticas de abuso do poder econômico, na forma de preços extorsivos. Alguns medicamentos genéricos chegam a ser até 56% mais baratos do que os remédios de marca, caso dos medicamentos de referência Zovirax 400 mg c/70 comprimidos e de seu respectivo genérico Acilcovir 400 mg c/70 comprimidos. Contudo, ainda se encontram nas farmácias medicamentos de marca que possuem o preço inferior a seu respectivo genérico, caso dos medicamentos Cardizem 60 mg c/20 comprimidos e seu genérico Cloridrato de Diltiazem 60 mg c/20 comprimidos³.

Entretanto, embora tenha se ampliado a produção, o volume de vendas dos medicamentos genéricos ainda é insuficiente. Isto ocorre devido ao fato de algumas farmácias receberem comissões maiores nas vendas de

² Uma descrição mais detalhadas dos limites e aplicações dos termos (bioequivalência e biodisponibilidade) são encontradas no Apêndice A.

³ É disponibilizado, no Apêndice C deste trabalho, uma ampla relação comparativa dos ganhos percentuais com a aquisição de medicamentos genéricos no Brasil.

medicamentos similares⁴. Neste caso, quando um consumidor, que não possui informações corretas sobre os medicamentos, leva sua receita à farmácia, é possível, e até mesmo freqüente, que o medicamento que lhe seja oferecido não seja genérico. Ademais, embora de forma subjetiva, não se pode esquecer os ditos acordos formados por médicos e empresas farmacêuticas.

Pelo exposto, percebe-se que esse não é um setor produtivo que permita avaliações simplificadas. Em uma análise abrangente, FRENKEL (1990) mostra que a indústria farmacêutica apresenta tendência permanente à diversificação e verticalização. De acordo com o autor, isso ocorre devido ao fato de que cada produto de síntese química passa por sucessivas reações durante seu processo de obtenção, gerando produtos secundários que precisam encontrar destinação econômica. Assim, a produção deve ser otimizada não em função de um único produto, mas de um conjunto mais amplo de produtos e subprodutos e, deste modo, costuma ser desmembrada em diversas unidades que comercializam seus produtos internamente ou para terceiros.

Ainda nesse aspecto, QUEIROZ (1993) afirma que essa flexibilidade característica dos processos produtivos da indústria farmacêutica levou a que, durante o processo de internacionalização, fossem trasladadas para países em desenvolvimento apenas algumas das etapas do processo de fabricação das drogas, naturalmente as mais simples. Quase sempre as multinacionais se limitavam a instalar, no Brasil, uma capacidade de produção de medicamentos a partir de fármacos importados diretamente de suas matrizes e, em alguns poucos casos de implantação de plantas farmoquímicas, estas realizavam apenas algumas etapas de síntese. Apesar desta situação, vivenciada nos primeiros anos da década de 90, o mercado de atuação da indústria farmacêutica nacional sofreu importantes modificações em sua estrutura gerando, conseqüentemente, alterações de conduta bastante perceptíveis.

⁴ Para maior detalhamento, ver Apêndice A.

1.2. O problema e sua importância

No Brasil, assim como em outras economias industrializadas, grande parte dos setores industriais encontra-se organizado sob regras de mercado predominantemente oligopolizadas. Esse domínio relativo de algumas firmas, usualmente denominado poder de mercado, confere aos seus representantes a ampliação da capacidade de imposição de preços para seus produtos, limitada pela presença de rivais oferecendo produtos substitutos e pela estrutura de demanda de mercado. Esse é o caso da indústria farmacêutica, objeto de estudo da presente pesquisa.

Os produtos farmacêuticos, em sua maioria, possuem demanda altamente inelástica. Nesse aspecto, corroborando as relações entre receita e inelasticidade, QUEIROZ (1993) observou que o período que antecede a introdução dos remédios genéricos foi caracterizado por lucros supernormais das empresas líderes e por preços abusivos dos medicamentos de “marca”. A presença de um novo produto - medicamento genérico -, substituto perfeito do remédio de “marca”, para vários princípios ativos, levou as empresas líderes a adotarem novas estratégias de mercado, sendo que algumas passaram, inclusive, a produzir tais medicamentos.

Segundo CAETANO (2003), com a desvalorização da moeda nacional, o preço dos medicamentos sendo controlado pelo Governo, e, principalmente, a entrada no mercado brasileiro dos medicamentos genéricos, a receita da indústria farmacêutica no Brasil caiu 50% de 1998 para 2002. Esse foi o caso da multinacional Eli Lilly, que após 1998, despediu quase 400 funcionários, transferiu 16 marcas de produtos para outros laboratórios e vendeu uma fábrica para conseguir se manter no mercado.

A indústria farmacêutica caracteriza-se, ainda, pela forte presença de capital estrangeiro. No ano de 2001, das 500 melhores mais, em vendas, apenas 18% dessas referem-se a empresas de capital nacional (FREITAS SILVA, 2002)

Além das questões estruturais, relativas à concentração percebida na produção brasileira de medicamentos, outro problema de destaque é o significativo número de farmácias e de distribuidoras existentes, que dificulta a fiscalização efetiva dos preços praticados no mercado. Como exemplo, pode-

se citar que, de julho de 1994, a dezembro de 1999, o preço médio dos remédios subiu, em valores correntes, até 347,55%. Ademais, de acordo com COSTA (2000), de uma lista de 305 medicamentos analisados pela Secretaria de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde no ano de 1999, 286 medicamentos tiveram elevação de preços superior à inflação do período, medida em 61,39% pelo INPC (Índice Nacional de Preço ao Consumidor) do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Na realidade, o problema da elevação abusiva dos preços se agrava se considerado o fato de que grande parte da população consumidora pertence a classes de renda bastante modestas. Estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros só usam medicamentos quando os recebem de graça, porque simplesmente não possuem renda suficiente para comprá-los. Dessa forma, a entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro surge como uma tentativa de melhorar esses números.

Importante considerar que mesmo sendo consagrada a importância do setor farmacêutico brasileiro, são poucos os estudos relativos à mudança na estrutura, conduta e ao subsequente desempenho dessa atividade no Brasil, principalmente após a criação da Lei dos Medicamentos Genéricos, de grande impacto econômico e social.

A partir dessas constatações, percebe-se importante espaço de análise do setor farmacêutico no período mais recente, sobretudo a partir do surgimento dos medicamentos genéricos no Brasil.

1.3. Hipótese

As modificações estruturais do mercado da indústria farmacêutica brasileira, devido à introdução dos medicamentos genéricos no Brasil, levaram a uma diminuição no preço dos medicamentos de referência propiciando uma queda do faturamento da indústria, alterando, assim, a conduta da mesma.

1.4. Objetivos

O objetivo geral deste estudo é analisar o comportamento da indústria farmacêutica brasileira, no período de 1995 a 2002.

Especificamente, pretende-se:

- a) Identificar os principais aspectos relacionados à estrutura de mercado da indústria farmacêutica nacional;
- b) Mensurar a concentração de mercado do setor farmacêutico brasileiro no período sob análise;
- c) Avaliar aspectos relacionados às diferentes condutas adotadas por estas empresas, no período analisado.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL

2.1. Breve histórico da indústria farmacêutica no Brasil

O Brasil, entre os anos de 1930 e 1945, possuía um arsenal terapêutico muito parecido com o existente no mercado mundial na época. Os tônicos, chás, ervas, unguentos, pomadas, infusões, pílulas e algumas poucas formulações químicas utilizadas em nosso país eram praticamente os mesmos usados nos países desenvolvidos.

Durante a Segunda Guerra Mundial, surgiram os primeiros produtos oriundos da síntese química que, difundidos pelo mundo todo, foram substituindo a base terapêutica tradicional. Essa foi a implantação da fase industrial do medicamento, com a conseqüente perda de expressão das farmácias magistrais.

O período seguinte, de 1945 a 1980, se caracterizou pela absorção dos grandes laboratórios nacionais pelas multinacionais. Sem produtos inovadores, sofrendo restrições impostas pelo rígido controle de preços, sem a base técnica e científica das universidades brasileiras, as empresas nacionais que haviam desenvolvido uma eficiente rede de comercialização pelo Brasil, foram sendo gradualmente adquiridas pelas empresas internacionais. Estas buscavam, acima de tudo, ampliar o seu espaço de atuação em mercado já ocupado por elas e o espaço de mercado ocupado pelas empresas locais, razão pela qual os produtos tradicionais, exceto alguns de grande aceitação popular, foram

desaparecendo do mercado (relação das transferências de controle), e os novos produtos oriundos da síntese química passaram a ser os líderes de mercado.

Na década de 70, surgiu um atalho que algumas empresas brasileiras aproveitaram para lograr um grande crescimento: a possibilidade de fabricar produtos similares com marcas comerciais, no vácuo das novidades terapêuticas introduzidas pelas empresas multinacionais. Essa estratégia foi fruto da criatividade do empresário brasileiro, que percebeu que, em cada classe terapêutica, se fosse o segundo ou terceiro a entrar no mercado, seguindo a oportunidade que o produto inovador criava, seria possível arrebanhar um espaço considerável, sempre como segunda ou terceira opção do médico prescritor. Assim, cresceram consideravelmente os laboratórios brasileiros, como Aché, Farmasa, Libbs, Gross, Sintofarma, Darrow, Laboratil, Bill, etc.

Por outro lado, a Central de Medicamentos, comprando grandes quantidades de produtos, alavancou dezenas de empresas nacionais que não faziam visita médica e que se especializaram, em um primeiro momento, a fornecer predominantemente para o Poder Público, a exemplo: Cazi, União Química, IQC/Meddley, Sanval, etc.

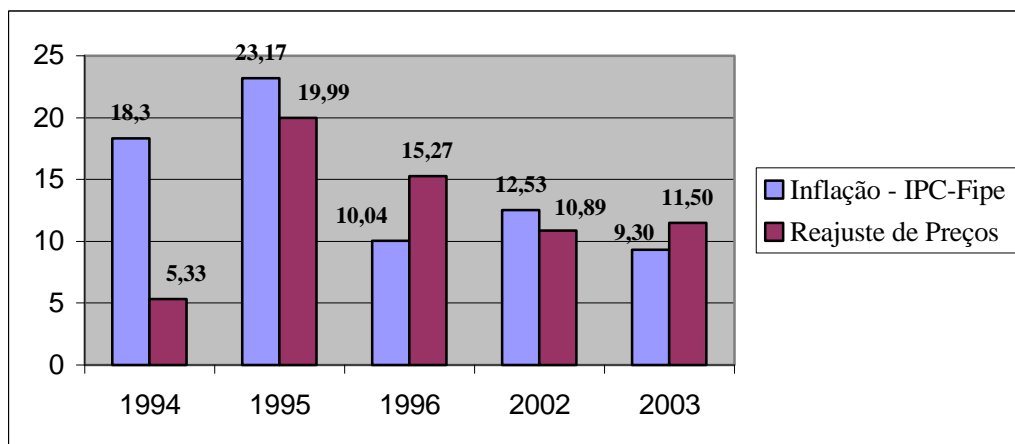
No período entre 1980 e 1994, o agravamento da inflação e a contínua pressão exercida por um controle burocrático e rígido de preços, impediram o crescimento da participação da empresa brasileira, que fora esboçada no final da década de 1970. O mercado se manteve relativamente estável, sem grandes alterações de controle acionário.

Na década de 1990, a economia mundial vivenciou transformações tecnológicas e econômicas bastante expressivas. Esse período, e sobretudo o compreendido entre os anos 1994 e 2000 foi, para o Brasil, momento de profundas alterações empresariais. A abertura de mercado, o Plano Real estabilizando a moeda, a descoberta do potencial de mercado até então mascarado pela inflação, a introdução da Lei de Patentes e a importância estratégica do país no Cone Sul chamaram a atenção de inúmeros setores de serviços e industriais. A indústria farmacêutica foi um deles, que percebeu que o Brasil poderia ser uma base mundial de produção, pesquisa e exportação, tirando partido das relações especiais do Mercosul a serem construídas com os

demais blocos (Mercado Europeu, Alca e Bloco Asiático). Assim, grandes investimentos chegaram ao país, o que deu início à criação de uma indústria de grande importância no cenário mundial.

Especificamente em relação ao mercado brasileiro, os dados da Figura 1 mostram os reajustes sofridos nos preços dos medicamentos nos anos de 1994 a 1996. Como se pode observar, no ano de 1994, a inflação foi maior que o índice de reajuste, em um total de 12,97 pontos percentuais. Já em 1995, a inflação e o índice de reajuste ficaram mais equilibrados, com uma superação de 3,18 pontos percentuais da inflação sobre o índice.

Em 1996, houve uma crescente aceleração dos preços dos medicamentos, que chegou a superar a inflação do ano em 5,23 pontos percentuais.



Fonte: Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA).

Figura 1 - Indústria farmacêutica – reajuste de preços (x), IPC-FIPE, 1994 a 1996 e 2002 a 2003.

De janeiro de 1990 a janeiro de 2000, período que coincidiu com a abertura das importações (através da redução das tarifas de importação) e aumento da produtividade da indústria no país, o setor promoveu reajuste de preços equivalente a 114,14 pontos percentuais acima da inflação acumulada no período. Esse aumento dos preços fez com que aumentassem de forma rápida e surpreendente os lucros do setor farmacêutico. Foi exatamente este

fenômeno que suscitou o início do controle, na administração do então ministro da Saúde, José Serra, e a CPI dos medicamentos juntamente com a introdução, no Brasil, dos remédios genéricos.

Com o controle de preços dos medicamentos desde janeiro de 2000, sendo alongada por todo ano de 2002, o reajuste ocorrido nos medicamentos foi menor do que a inflação do período, em 1,64 pontos percentuais.

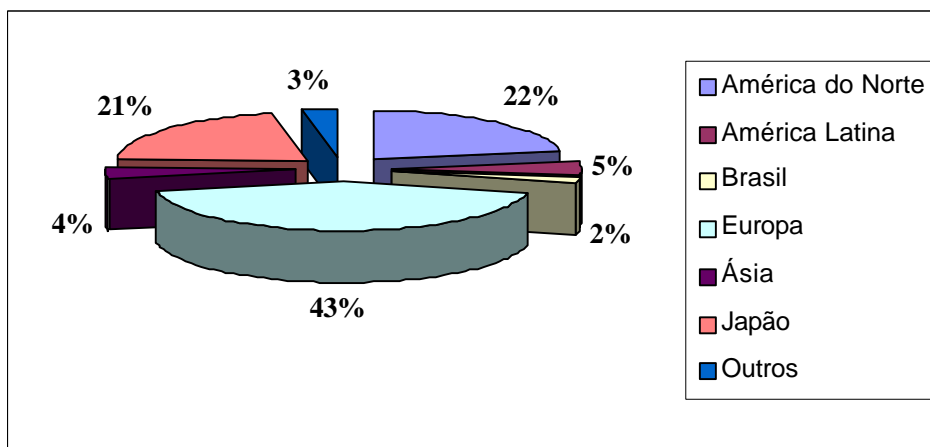
Segundo Paola Franchin, secretária executiva do Pró-Genéricos, a margem de ganho das empresas produtoras de genéricos é estreita em função dos preços com que eles são ofertados ao público. Não faz sentido, portanto, diz Paola, asfixiar as margens de lucro das empresas produtoras de genéricos.

A constante disputa de preços entre Governo e empresas fez com que no ano de 2003 o reajuste dos preços dos medicamentos, ultrapassasse o índice de inflação em 2,2 pontos percentuais.

A Figura 2 mostra o faturamento mundial do mercado farmacêutico no ano de 1970. Observa-se que a Europa possuía, aquela época, a maior parcela de mercado, totalizando US\$ 27,3 bilhões. Em seguida, encontrava-se a América do Norte e o Japão, obtendo US\$ 13,6 bilhões e US\$ 13 bilhões, respectivamente. O mercado brasileiro se encontrava em sexto lugar, com um total de US\$ 1,5 bilhões, mercado já significativo na época, se comparado com os DEMAIS países (intitulados “Outros”, no gráfico), que possuem faturamento de US\$ 1,8 bilhões (COSTA, 2000).

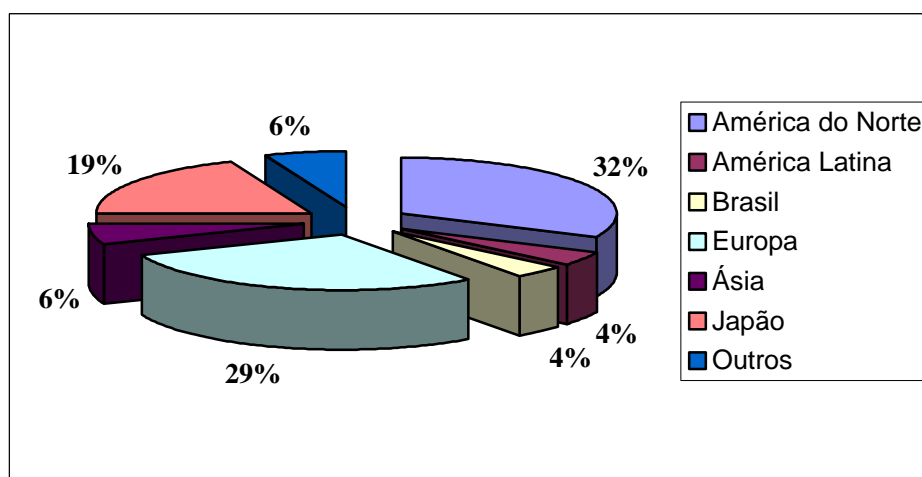
Estabelecendo uma comparação entre o mercado farmacêutico mundial em 1970 e 1998 (Figuras 2 e 3), pode-se observar quatro importantes mudanças. A primeira foi o significativo aumento do mercado total do setor farmacêutico, que passou de US\$ 62,6 bilhões em 1970 para US\$ 296 bilhões em 1998, um impressionante aumento de 372,3%, com uma taxa anual de crescimento de 5,7%, em porcentagens quase proporcionais em todas as regiões.

A segunda é a inversão dos primeiros colocados, com a superação da América do Norte sobre a Europa, somando um total de US\$ 97,1 bilhões contra US\$ 88,2 bilhões do faturamento total do setor farmacêutico europeu.



Fonte: ABIFARMA.

Figura 2 - Estrutura do mercado farmacêutico mundial, em termos percentuais, 1970.



Fonte: ABIFARMA.

Figura 3 - Estrutura do mercado farmacêutico mundial, em termos percentuais, 1998.

A terceira mudança é o aumento significativo da parcela obtida pelo Brasil, que passou de 2,4% do mercado total em 1970 para 3,5% em 1998, um aumento de 1,1 ponto percentual na participação do mercado total, levando o Brasil a ter um faturamento total de US\$10,3 bilhões em 1998, igualando-se assim ao restante da América Latina. A última mudança, mas não menos importante, é o aumento da parcela intitulada “Outros”, com um acréscimo de 3,8 pontos percentuais de 1970 para 1998, atingindo um faturamento de US\$ 16,4 bilhões.

2.2. A internacionalização da indústria farmacêutica

Até o início do século passado, a produção e comercialização de medicamentos no Brasil era realizada, em grande parte, por pequenas empresas familiares, as boticas, semelhantes em seu caráter artesanal às aquelas casas farmacêuticas americanas que décadas atrás deram origem a Merck, Upjohn, etc. Seus produtos eram basicamente obtidos por extração de vegetais e beneficiamento de alguns minerais.

Ainda nesse período, os surtos epidêmicos que flagelavam importantes núcleos urbanos do país, como Santos e Rio de Janeiro, levaram o Governo Federal a implantar centros de pesquisa e laboratórios para a produção de vacinas e soros. Dentre eles, merecem destaque o Instituto Butantã (1889), em São Paulo, e o Instituto Oswaldo Cruz (1902), no Rio de Janeiro.

Tais iniciativas propiciaram o desenvolvimento da tecnologia de produtos biológicos, com repercussões sobre a base *industrial* então existente. Diversos laboratórios foram criados, inclusive em hospitais que forneciam preparados de acordo com receitas específicas. Transformava-se gradativamente o perfil da indústria nacional de medicamentos. O país começava a repetir, naturalmente com várias décadas de atraso, a trajetória trilhada por outras nações na implantação e no desenvolvimento de suas indústrias farmacêuticas.

A *revolução terapêutica* – a rigor, uma revolução tecnológica – ocorrida nos países centrais a partir do final dos anos 30, alterou drasticamente esse rumo. Embora, desde o início do século XX a indústria farmacêutica internacional fosse tributária dos avanços da ciência, esses laços viriam se

consolidar definitivamente naquele segundo momento. As empresas líderes, que então se firmavam, passaram a desfrutar de enorme vantagem competitiva face àquelas que não logravam adquirir semelhante base técnica nem deixar para trás o caráter artesanal e familiar, como era o caso da quase totalidade das empresas brasileiras. Isto, somado ao ambiente econômico favorável que se instalou depois da Segunda Guerra, empurrou as firmas líderes americanas e européias para a internacionalização, permitindo-lhes estender para todo o planeta o espaço onde exercer suas vantagens.

Esse processo trouxe severas conseqüências para a recém-implantada indústria farmacêutica brasileira. Os novos produtos da revolução terapêutica, especialmente os antibióticos, a partir da década de 1940, começaram a ser introduzidos no mercado nacional pelas firmas estrangeiras. Deste modo, passaram a exercer forte pressão competitiva sobre as empresas nacionais, que, subitamente, tiveram que se defrontar com a obsolescência da maior parte de seus produtos.

A esse movimento amplo de mudança técnica e rápida ocupação dos mercados internacionais corresponderia, então, a um processo local de desnacionalização da indústria. Poucas eram as empresas em condições de resistir à concorrência das empresas estrangeiras, muitas acabaram falindo ou sendo absorvidas. A Tabela 1 traduz, de forma numérica, esse processo de desnacionalização. Nota-se, com clareza, que a partir dos anos 1930 e nas duas décadas seguintes, houve enorme salto da participação das empresas internacionais no mercado brasileiro. De apenas 13,6% em 1930, essa participação atingiu, em 1960, 73,3%, para finalmente se consolidar em 82,7% em 1980 e 80,3% em 1990 (COSTA, 2000).

Todavia, descontinuando a tendência de expressiva concentração, esta participação, no ano de 2000, reduziu a cerca de 40%. Isto ocorreu, principalmente, porque as empresas farmacêuticas brasileiras passaram a ocupar parte significativa do mercado, fabricando medicamentos genéricos. Para ter-se uma idéia da representatividade desse movimento, as empresas nacionais conseguiram, neste ano, 60% do faturamento total da indústria farmacêutica brasileira.

Tabela 1 - Evolução da participação das empresas estrangeiras no mercado nacional

Ano	Participação (%)
1900	2,1
1910	2,1
1920	7,3
1930	13,6
1940	33,5
1950	47,1
1960	73,3
1970	77,7
1980	82,7
1990	80,3
2000	40,1

Fonte: Cadernos Codetec, n. 4, 2000.

A quebra de algumas patentes de medicamentos facilitou a produção de remédios genéricos por empresas farmacêuticas brasileiras, que, possuíam pouco recurso, comparado com as empresas de capital estrangeiro, para investir em pesquisa e desenvolvimento. Portanto, a entrada da lei dos genéricos na economia brasileira possibilitou uma maior participação no mercado por parte das empresas brasileiras.

3. METODOLOGIA

3.1. Modelo teórico

É utilizado, como modelo teórico desta pesquisa, o paradigma de estrutura-conduta-desempenho, considerado na síntese da Organização Industrial Tradicional. Os estudos sobre Organização Industrial (OI) cresceram bastante nos últimos 40 anos, devido, sobretudo, ao dinamismo das relações inter e intra-setoriais, resultante da interação das atitudes de compradores e vendedores, que são os responsáveis pelo ciclo da produção, pela circulação e pelo consumo de produtos e serviços (FERREIRA JUNIOR, 2003).

A Organização Industrial tem como marco a década de 30, mediante contribuições de Hall e Hitch, Mason e Coase. Dentre esses autores, pode-se destacar MASON (1939), por ter lançado as bases do paradigma predominante na pesquisa sobre mercados imperfeitos.

MASON (1939), além de lançar as bases do paradigma estrutura-conduta-desempenho, sugeriu um método de análise baseado em estudos de caso, como meio de captar as estratégias empresariais. Esse método tem como objetivo o estudo das firmas oligopolistas, o que implica a consideração da interdependência das ações da firma e de suas concorrentes na determinação das principais variáveis econômicas, como preço e produção.

Ao centrar sua análise nas grandes empresas, MASON (1939) introduz a idéia da *firma ativa*, que age no sentido de modificar o ambiente em que está

inserida (preços, por exemplo, não são considerados como um dado para a firma, como em concorrência perfeita, e sim uma variável de escolha). Assim, ao revelar que as firmas agiam ativamente no mercado, abriu-se espaço para o estudo de diversas estratégias empresariais, como gastos em Pesquisa & Desenvolvimento, marketing, diferenciação de produto, etc.

Esta é uma característica do mercado oligopólico que, apesar de possuir poder de monopólio, podendo colocar o preço acima do mercado perfeitamente competitivo, utilizam não só do preço para ganhar parcela de mercado, mas de outras estratégias como, no caso da indústria farmacêutica, o marketing e a diferenciação do produto.

MASON (1939) também rejeitou a idéia da maximização de lucro como único objetivo da firma. Para ele, as grandes empresas são organizações complexas nas quais, em geral, a propriedade está afastada da gerência e seu comportamento é igualmente complexo.

Para MASON (1939), não se poderia viabilizar, a contento, a construção de uma teoria no nível de abstração que caracteriza a microeconomia tradicional. Assim, sob sua perspectiva, seria mais interessante optar pelo empirismo para evidenciar as particularidades de cada empresa e suas ações estratégicas. Isto implica que cada caso é um caso e que as generalizações devem ser utilizadas com parcimônia. De fato, a excessiva ênfase nos estudos de caso foi um obstáculo ao desenvolvimento da Organização Industrial como ciência, em seus estágios iniciais.

O principal argumento de MASON (1939) era o de classificar as empresas segundo tipos de estrutura de mercado, observando, dentre outros fatores, o grau de concentração do mercado, as estruturas dos mercados fornecedores e as características do produto. Dessa forma, dado um tipo de estrutura de mercado, as empresas poderiam optar por um leque de possíveis estratégias, conforme seu objetivo. A escolha da estratégia, juntamente com a estrutura de mercado em que se inserisse, determinaria o resultado do sistema econômico.

Para BRUMER (1981), o interesse da OI reside em compreender as razões pelas quais as firmas atuam de determinada maneira, em conhecer os fatos que fazem com que esse comportamento não seja homogêneo, além de

buscar a identificação dos determinantes da atuação das empresas e da forma como estes conduzem às correspondentes variações na atuação.

BAIN (1968) foi um dos precursores desta teoria e apresentou toda a conceituação necessária para a compreensão desse paradigma. Em seu livro, *Industrial Organization*, ele faz um estudo individual de cada um dos elementos que compõem o modelo para, depois, fazer uma análise teórico-empírica das associações entre os elementos, como, por exemplo, a extensão do desempenho industrial, que pode ser explicada pela estrutura predominante na indústria.

Um dos vários enfoques utilizados na análise de um mercado industrial tem sido a identificação das relações entre estrutura, conduta e desempenho. No modelo Estrutura-Conduta-Desempenho (E-C-D), o campo de análise está construído sobre as bases da teoria microeconômica tradicional, em que esses elementos são considerados como um complexo interdependente de fenômenos. (FERREIRA JUNIOR, 2003)

SHERER e ROSS (1990), por seu turno, não apresentaram propriamente uma teoria, mas uma compilação das principais contribuições sintetizadas no paradigma de estrutura-conduta-desempenho. O ponto de partida dessa síntese se deu diretamente pelo resgate do trabalho de MASON (1939), sugerindo um encadeamento causal da estrutura de mercado para a conduta das firmas e desta para o desempenho econômico. Resgatou-se também a formulação de políticas públicas.

Segundo a teoria econômica ortodoxa, há dois tipos de determinantes do desempenho das firma no mercado: a estrutura de mercado e a conduta de mercado. A primeira influencia, de maneira decisiva, a atividade da empresa e seus resultados, enquanto a segunda se refere a costumes, políticas, métodos de gerenciamento, padrões de concorrência, estratégias, entre outros, dos quais a empresa se vale para enfrentar a concorrência (FERREIRA JUNIOR, 2003).

O paradigma de E-C-D tem como principal preocupação a avaliação do desempenho de um determinado mercado frente ao desempenho esperado em uma situação ideal de concorrência perfeita. Entretanto, pode haver um confronto entre o desempenho econômico de uma estrutura dita “imperfeita” e o desempenho do ideal competitivo.

SHERER e ROSS (1990) definiram o escopo da OI como a análise de como os processos de mercado orientam as atividades dos produtores no sentido de atenderem à demanda dos consumidores, como esses processos falham, como se ajustam ou podem ser ajustados, de modo a alcançarem um desempenho mais próximo possível de algum padrão ideal.

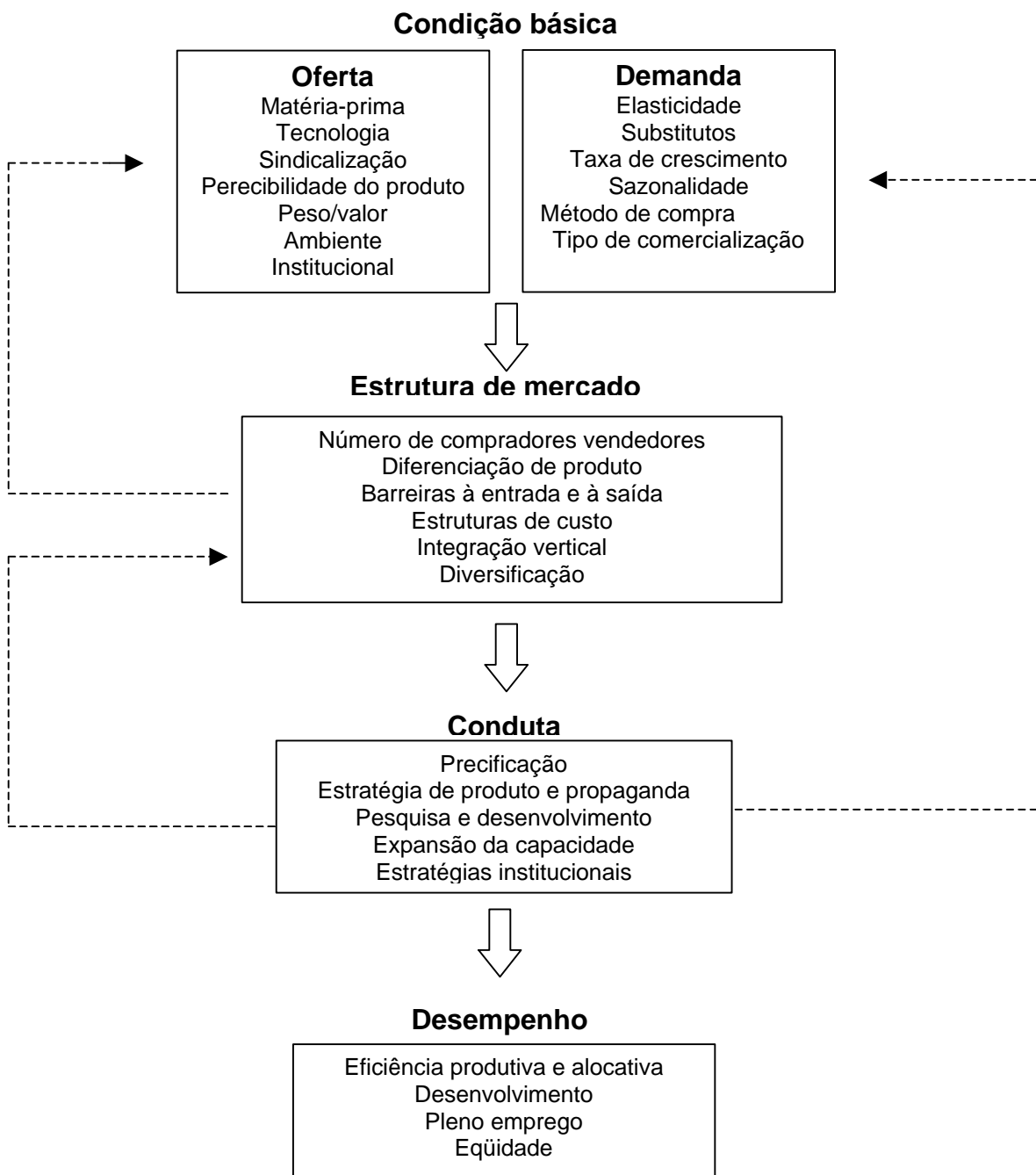
Cada mercado, ou setor, se organiza de diferentes formas. A teoria econômica estabelece que são preferíveis os mercados competitivos, embora o que se observe, mais freqüentemente, na realidade, sejam mercados que contradizem parcial ou totalmente as características de competição perfeita, em que haveria grande número de compradores e vendedores, ninguém influenciaria, individualmente, o preço, ou seja, os produtores seriam tomadores de preço, tendo que aceitar o preço imposto pelo mercado, o produto seria homogêneo, haveria informação perfeita e as empresas teriam livre entrada e saída do mercado, de forma que, no longo prazo, o preço seria igual ao custo marginal. Portanto, a empresa que se encontra nesta estrutura de mercado não terá lucro econômico no longo prazo.

A principal característica dos mercados oligopolizados é exercer o poder de monopólio, fixando seus preços acima do custo marginal, o que possibilita a ocorrência de um lucro supernormal.

Partindo dos postulados da teoria microeconômica, que mostram que haveria eficiência máxima em competição perfeita e mínima em monopólio, MASON (1939) estabeleceu as bases do que viria a ser conhecido como teoria da Organização Industrial.

Apresenta-se a seguir um quadro sintético do paradigma de estrutura-conduta-desempenho (Figura 4), em que o efeito causal principal é dado pelas setas “cheias”, enquanto os efeitos considerados secundários são representados pelas setas pontilhadas.

Em primeira instância, o desempenho do sistema econômico é determinado pelo conjunto de estratégias que definem a conduta da firma. Esse conjunto de estratégias disponíveis é determinado pela estrutura de mercado em que a empresa se insere. A estrutura, por sua vez, é determinada pelas condições básicas de oferta e demanda, compreendendo características do produto, dos consumidores e de tecnologia, entre outras.



Fonte: SCHERER e ROSS (1990).

Figura 4 - Modelo estrutura-conduta-desempenho.

No entanto, como lembraram SCHERER e ROSS (1990), as influências não fluem apenas das condições básicas de estrutura em direção ao desempenho; há importantes efeitos de *feed-back*. Dessa forma, por exemplo, vigorosos esforços de pesquisa e desenvolvimento podem alterar a tecnologia predominante na indústria e a estrutura dos custos, e o grau de diferenciação física do produto e, ou, as políticas de determinação de preços podem encorajar a entrada de novas firmas no mercado ou expulsar as mais fracas, alterando, conseqüentemente, a estrutura de mercado.

Na presente pesquisa serão analisados alguns tópicos do modelo (E-C-D), descrito anteriormente, dentre os quais pode-se destacar:

- **Estrutura**

Para BAIN (1968), estrutura refere-se às características de organização de um mercado que parecem influenciar, estrategicamente, a natureza da competição e dos preços dentro de determinado mercado, as quais estabelecem as relações entre compradores e vendedores.

CARLTON e PERLOFF (1999) dizem que a estrutura consiste “dos fatores que determinam o grau de competição do mercado”. Entre esses fatores, estariam, principalmente, o número e a participação relativa de compradores e vendedores no mercado, o grau de diferenciação do produto e as condições de entrada no mercado (MARTIN, 1993).

Pelo número e tamanho relativo de vendedores, as estruturas de mercado variam entre o monopólio, em que haveria apenas uma firma, e a competição perfeita, em que haveria número expressivo de firmas, cada uma delas com ínfima parcela de mercado. Na realidade, a maioria dos mercados estaria em posições intermediárias, caracterizando estruturas oligopolistas. De maneira geral, nesse tipo de estrutura, quanto menor o número de firmas e, conseqüentemente, quanto maior a parcela de mercado de cada uma delas, maior seria o seu poder de mercado das empresas o que facilitaria o controle dos preços e da produção de seu produto.

O segundo componente, o grau de diferenciação do produto, afeta o poder de mercado das empresas porque a ausência de substitutos bastante próximos permite que a empresa que negocia tal produto diferenciado consiga colocar preços mais vantajosos, aproveitando-se de uma demanda mais

inelástica com respeito ao preço. Analisando as duas situações extremas, um monopolista teria o máximo de poder porque não haveria substituto ao seu produto, enquanto uma firma num mercado perfeitamente competitivo não teria poder algum, pois seu produto seria considerado idêntico aos produtos das demais firmas. Mais uma vez, as situações intermediárias seriam as mais comuns, em que os produtos teriam substitutos próximos, mas muitos consumidores seriam relutantes em trocar o que já estão habituados a consumir.

As condições de entrada, ou mais precisamente, as barreiras à entrada no mercado, têm um papel primordial no modelo estrutura-conduta-desempenho. Com efeito, é a liberdade de entrada, nos mercados competitivos, que impede as firmas de manterem lucros excessivos no longo prazo. Quanto maiores os impedimentos à entrada de firmas num mercado, o que poderia decorrer de restrições legais, patentes, requerimento de altos investimentos, custo do capital, economias de escala, entre outros, maior a capacidade das firmas que atuam em tal mercado de exercerem poder. Da mesma forma, as perdas que as firmas teriam ao sair do mercado, decorrentes de custos irrecuperáveis (*custos sunk*⁵), atuariam no sentido de inibir a entrada.

A concentração industrial é a dimensão de estrutura de mercado que, na literatura, tem recebido tratamento mais amplo e detalhado. Teoria e prática sugerem que o caráter, a intensidade e a efetividade da competição são, significativamente, afetados pelo grau de concentração de ofertantes em determinado mercado (BAIN, 1968).

Em estruturas de mercado oligopolistas além do elevado índice de concentração, buscam-se a diferenciação dos produtos, barreiras à entrada de novos concorrentes, fortes economias de escala, interdependência de ações entre os participantes da indústria e entre eles e os concorrentes em potencial.

Assim, de acordo com Azevedo (2000), citado por FERREIRA JÚNIOR (2003), a concentração reflete o crescimento das firmas até um tamanho que garanta o nível mais eficiente de produção, como resultado de obtenção de economias de escala, possibilitando buscar inovações tecnológicas e modernização. Após esse nível, a concentração implica um comportamento

⁵ Custos que os investidores teriam ao deixar o mercado decorrentes do menor valor de seus ativos em usos alternativos.

interdependente, que pode gerar falta de competição no mercado, assegurando obtenção de lucros maiores e afetando a eficiência interna das firmas, visto que pode haver desestímulo à inovação e à melhoria dos processos de produção. O mesmo pode ocorrer em relação à eficiência organizacional e administrativa.

Segundo SCHERER e ROSS (1990), quando as quatro maiores firmas de determinada indústria controlam mais de 40% da produção desta, aumenta a probabilidade de existirem comportamentos oligopolísticos nesta indústria. Na mesma linha de raciocínio, BAIN (1968) classificou os diferentes níveis de concentração, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Padrões de concentração na indústria

Percentual do mercado detido pelas quatro maiores empresas	Percentual do mercado detido pelas oito maiores empresas	Grau de concentração
75% ou mais	90% ou mais	Muito alto
65% - 75%	85% - 90%	Alto
50% - 65%	70% - 85%	Moderadamente alto
35% - 50%	45% - 70%	Moderadamente baixo
35% ou menos	45% ou menos	Baixo

Fonte: BAIN (1968).

Os níveis de competição e concorrência em um mercado podem se alterar a partir de modificações nos níveis de concentração, que são resultantes de fatores que levam a mudanças no poder dos produtores individuais, como, por exemplo, alterações nos planos estratégicos das empresas líderes, nas economias de escala das firmas, no tamanho e no crescimento do mercado, ou, ainda, a ocorrência de fusões, que podem aumentar as barreiras à entrada (FERREIRA JÚNIOR, 2003).

▪ **Conduta**

A conduta é definida pelo comportamento das firmas em termos de estratégias. Segundo MARTIN (1993), seus principais componentes são: comportamento estratégico, propaganda e pesquisa e desenvolvimento.

O primeiro componente da conduta, conforme Martin, o comportamento estratégico, consiste nas estratégias adotadas pelas firmas estabelecidas num mercado visando desencorajar a entrada de concorrentes. A estratégia consiste em sinalizar, aos ingressantes, no sentido de que haveria baixa lucratividade após a entrada. Há diversas formas de se atingir tal objetivo, e uma delas consiste em se aumentar o custo de entrada do potencial ingressante. Outra consiste em se manter o preço baixo o suficiente para que o ingresso no mercado não seja viável. Neste último caso, o resultado da estratégia seria socialmente benéfico (MARTIN, 1993). Da mesma forma, as empresas que já participam do mercado teriam incentivos para expulsar suas atuais rivais, agindo com comportamento estratégico, praticando diferentes táticas de preços, diferenciação de produto, fusões e aquisições, entre outras, visando aumentar sua parcela de mercado deslocando concorrentes para fora.

Propaganda e Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) são dois tipos de condutas com múltiplos efeitos sobre o desempenho econômico, pois eles podem tanto beneficiar a sociedade quanto aumentar o poder de mercado, por meio de aumento das barreiras à entrada. A propaganda atua como diferenciador da marca, inibindo a entrada, mas também serve para um ingressante anunciar seu produto, sem o que a entrada seria mais difícil. Da mesma forma, quando as firmas incorporam inovações aos processos e, ou, produtos, por meio de investimentos em P&D, elas podem estar dificultando a entrada de concorrentes, mas poderão estar beneficiando a sociedade por meio de produtos de melhor qualidade produzidos com métodos mais eficientes.

▪ **Desempenho**

CARLTON e PERLOFF (1999) definem o desempenho como “o sucesso de uma indústria gerando benefícios aos consumidores”. De forma geral, seus componentes são: lucratividade, eficiência e progressividade (MARTIN, 1993).

Em competição perfeita, o preço seria igual ao custo marginal e a taxa de lucro das firmas seria igual, no longo prazo, à taxa normal de retorno (livre de risco) do mercado. Este resultado seria garantido pela liberdade de entrada e pela saída sem custos irrecuperáveis, ou seja, caso os lucros fossem excessivos, haveria entrada no mercado, aumento de oferta e redução de preços e lucros, ao passo que, diante de prejuízos, haveria saída do mercado, redução de oferta e aumento de preços e lucros. Num contexto de mercados imperfeitamente competitivos, esse processo não ocorreria, havendo lucros econômicos, mesmo no longo prazo.

Em termos de eficiência, o desempenho pode ser avaliado por meio da eficiência produtiva e da eficiência alocativa. A eficiência produtiva (ou técnica) diz respeito à produção ao menor custo possível. Neste sentido, MARTIN (1993) comenta os possíveis “desperdícios” ou ineficiências em mercados que a estrutura (imperfeita) permite. Já a eficiência alocativa refere-se a produzir quantidade suficiente para que o custo marginal e a receita marginal se igualem. Em mercados imperfeitamente competitivos, haveria produção sub-ótima, gerando ineficiência alocativa.

A principal característica dos mercados oligopolizados é exercer o poder de monopólio, fixando seus preços acima do custo marginal, o que possibilita a ocorrência de um lucro supernormal. Por isto, em contrapartida com a eficiência, com o poder de monopólio, surgem dois tipos de ineficiência: a) ineficiência alocativa; e b) ineficiência produtiva.

A ineficiência alocativa faz com que o consumo seja inferior àquele que seria socialmente desejado, de tal modo que se abre espaço para uma intervenção do Estado no sentido de promover a concorrência e corrigir essa distorção. A ineficiência produtiva refere-se à perda de motivação por parte da firma que desfruta de lucros elevados, refletindo-se em um pequeno esforço gerencial e produtivo (AZEVEDO, 1998).

Finalmente, a progressividade ou “eficiência dinâmica”, como chamada por MARTIN (1993), responde pela taxa de progresso tecnológico incorporada à atividade. E dado o poder de monopólio, tem-se a ineficiência dinâmica, onde, as empresas vêem-se menos estimuladas a promover investimentos em capacitação tecnológica.

Entretanto, o desempenho econômico, por sua vez, privilegia aspectos relacionados com contribuição das indústrias para geração e manutenção de empregos.

3.2. Modelo analítico

Este trabalho procura caracterizar a estrutura da indústria farmacêutica, no Brasil, e a dinâmica da competição na mesma, sob o enfoque da teoria da Organização Industrial, tendo como ênfase as medidas de concentração da estrutura e a análise de *Turnover*, ou seja, a análise das trocas de posições no *ranking* entre as firmas.

Para analisar o grau de concentração de uma indústria é necessário conhecer a proporção da produção total controlada por um pequeno número de empresas. Outro importante fator é o número de empresas envolvidas.

Como exemplo, admita-se que se saiba que 10% das empresas de uma indústria controlam 80% da produção. Para conhecer o grau de concentração é necessário saber o número de empresas envolvidas. Se a indústria possui 20 empresas e 10% são responsáveis por 80% da produção total, tem-se que somente duas empresas representam 80% da produção do setor, o que caracteriza uma grande concentração de produção, isto é, uma situação com importantes características de concentração. Se, por outro lado, a indústria possui 30.000 empresas, 10% correspondem a 3.000 empresas. É claro que o fato de 3.000 empresas controlarem 80% da produção não pode ser considerado uma situação com elevada concentração industrial (HOFFMANN 1998).

Pode-se ressaltar que a desigualdade da distribuição da produção das empresas pode ser a mesma nas duas situações consideradas, mas o grau de concentração é tanto maior quanto menor for o número de empresas.

Neste sentido, para dimensionar a concentração do mercado, são calculados Razões de Concentração (CR_k) e índices de Herfindahl- Hirschman (HHI). A CR_k é definida como a parcela de mercado de um determinado número de firmas (k); por exemplo, a CR₄ refere-se à parcela de mercado das quatro maiores firmas. O número de firmas escolhido para tal cálculo é arbitrário. Na maioria das vezes este número corresponde às quatro, oito ou

vinte maiores empresas do setor. Porém, a escolha depende da disponibilidade de dados, das características do mercado ou setor⁶ e do próprio critério do pesquisador. Geralmente é escolhido o valor das vendas ou o faturamento bruto para o cálculo de CRk.

A CRk é calculada pela equação (1):

$$CRk = \sum_{i=1}^k S_i \quad (1)$$

em que S_i é a parcela de mercado da firma i , e i varia de 1 a k , sendo que k representa o número de firmas escolhido.

Os resultados de CRk podem ser expressos em forma percentual e permitem descrever como as parcelas de mercado estão distribuídas entre as firmas. Se a maior parcela de mercado pertence a um reduzido número de firmas, significa que há concentração nesse mercado ou setor.

No entanto, alguns inconvenientes surgem com a utilização de CRk, isoladamente, pelo fato de que um determinado valor obtido como resultado pode representar diferentes estruturas; por exemplo, um CR4 de 60% pode ocorrer se as quatro maiores firmas tiverem, cada uma, 15% do mercado, ou se uma tiver 57% e as demais, 1%. Ou seja, estruturas muito distintas, em termos de poder de mercado, podem gerar a mesma CR4. Por sua vez, a CRk fornece uma informação *instantânea* da concentração de mercado, e, para entender o que há detrás deste cálculo, quando utilizado para determinada série de tempo, é fundamental se saber quais as empresas que compõem o grupo em cada período. Ou seja, as empresas sobre as quais estaria baseado o resultado de CRk poderiam ter mudado e isto tem efeitos para analisar a dinâmica de competição e o que acontece nesse mercado ou setor.

O HHI fornece outras informações para avaliar o grau de concentração do setor. Este índice é calculado pela soma dos quadrados das parcelas de mercado de cada firma, em determinada indústria ou setor, como descreve a equação (2).

⁶ Por exemplo, se um mercado apresentar, claramente, cinco ou seis firmas que se destacam das demais, seria mais recomendável calcular o CR5, no primeiro caso, ou o CR6, no segundo.

$$HHI = \sum_{i=1}^N S_i^2 \quad (2)$$

em que N é o número total de firmas do setor, S_i é a parcela de mercado da firma i e i varia de 1,2,3,...até N .

No caso, as parcelas de mercado podem ser expressas na forma percentual ou na forma decimal (por exemplo, 9% ou 0,09). Quando utilizada a notação decimal, o resultado obtido varia entre zero e um. Dessa forma, um HHI próximo de zero indicaria maior número de empresas que atendem o mercado, o qual teria menor concentração, e um HHI próximo de um indicaria um reduzido número de empresas, tornando esse mercado mais concentrado.

Admitindo, na equação (2), que o mercado tenha todas as firmas com parcelas iguais, o HHI seria equivalente a $1/N$. Assim, para uma firma só (monopólio), o HHI seria igual a um, no caso de duas firmas idênticas, o HHI seria igual a 0,5, e assim sucessivamente.

Pela forma matemática da equação (2), o efeito das firmas muito pequenas, no índice, é reduzido, já que as parcelas são elevadas ao quadrado. Isto permite que, em vários estudos, sejam consideradas, apenas, as parcelas de mercado das maiores firmas, sem que isso ocasione grandes perdas dos resultados e das características deste indicador. Esta característica do índice tem grande importância prática porque, muitas vezes, não há disponibilidade de dados de todas as firmas do mercado.

Os resultados de HHI permitem comparar o grau de concentração entre indústrias ou setores diferentes, assim como estabelecer uma relação com respeito ao número de firmas (N^*) que atenderiam o mercado com uma parcela idêntica. A equação 3 mostra como é calculado o valor de N^* .

$$N^* = \frac{1}{HHI} \quad (3)$$

A variação dos resultados de N^* , calculados para determinado período de tempo, dá uma idéia sobre como tem se comportado determinado mercado em termos de concentração. Contudo, é importante ressaltar, que o valor de N^* será corretamente analisado quando a desigualdade entre as empresas não

existir⁷. A importância do uso de tal instrumento para ajudar na interpretação do índice HHI decorre do fato de o HHI reduzir-se rapidamente à medida que o mercado tenha mais firmas, o que poderia dar a impressão de que o mercado seria pouco concentrado. Por exemplo, um HHI igual a 0,25 poderia dar a falsa ideia de um mercado pouco concentrado, já que 0,25 está muito mais próximo de zero do que de um. Entretanto, o valor do N^* mostraria que tal valor de HHI corresponde a um mercado com quatro firmas iguais, o que caracteriza um mercado bastante concentrado.

Em termos de dinâmica da competição no setor, ferramentas analíticas adicionais podem ser utilizadas, como a análise de *Turnover*. A definição de *Turnover* utilizada por HYMER e PASHIGIAN (1962) consiste na mudança nas posições das empresas, em determinado ranking, dentro de dado período. Para operacionalizar a análise de *Turnover*, este estudo adota o procedimento de JOSLOW (1960), com alguma adaptação.

A metodologia proposta por JOSLOW (1960) permite identificar as mudanças na posição de determinadas empresas de um ano para outro. Segundo o número de empresas disponível no ranking do ano inicial escolhido, é possível agrupá-las de diferentes formas, como grupos de cinco empresas, de 10 empresas, etc., mantendo a ordem consecutiva entre estas, ou seja, em caso de grupos de cinco, o primeiro grupo são as cinco primeiras firmas, o segundo grupo vai da sexta até a décima, e assim sucessivamente.

Posteriormente, se organizam os resultados, como ilustra a Tabela 3, registrando as mudanças na posição das empresas que foram selecionadas dentro de cada grupo, do ano inicial até o ano final, por exemplo, 1992-2002.

⁷ Ver HOFFMANN (1998) capítulo 16.

Tabela 3 - Exemplo de análise de resultados de *Turnover* por meio do procedimento de JOSLOW (1960)

Ano inicial - 1992		Ano final - 2002				Total
Grupo	Rank	Grupo A	Grupo B	Grupo ...	Saiu	
A	(1 – 5)	2	1		2	5
B	(6 – 10)	1	3		1	5
...
...
Total		3	4		3	10

A Tabela 3 descreve o número de empresas que, no ano final do período, permaneceram dentro do mesmo grupo, mudaram de posição entre os grupos, ou, ainda, saíram do mercado ou deixaram, por alguma razão, de ser registradas no ranking. A última coluna na mesma figura deve somar, na forma horizontal, o tamanho previamente definido dos grupos, e, na forma vertical, o total das firmas do ranking. A maneira como são interpretados os dados compilados na Tabela 3 é como se segue: a primeira linha está mostrando que, das cinco empresas que estavam no Grupo A, em 1992, duas permaneceram neste grupo, uma caiu para o Grupo B e duas deixaram de ser registradas (fecharam, ficaram abaixo no grupo incluído no ranking, não divulgaram informação, mudaram de razão social, ou foram adquiridas por outras); na segunda linha, nota-se que, das cinco empresas que estavam, em 1992, no Grupo B, uma foi “promovida” para o Grupo A, três permaneceram no mesmo grupo e uma deixou de ser registrada; e assim sucessivamente, até que, na última linha, tem-se uma informação referente ao número de empresas que se mantiveram no mercado, por grupos, e às que saíram.

A partir dos resultados obtidos como na Tabela 3, é possível organizar os dados como aparece na Tabela 4. Dessa forma, fica claramente definido o número de firmas que ascenderam, caíram, saíram ou permaneceram no mesmo grupo.

Tabela 4 - Exemplo de mudança na posição por número de empresas para análise de resultados de *Turnover*

Grupo	Ascenderam	Caíram	Saíram	Permaneceram
A (1 – 5)	...	1	2	2
B (6 – 10)	1		1	3
...				
...				
Total	1	1	3	5

Posteriormente, o número de “vagas” de empresas que ingressaram no mercado, por grupo, é identificado pela diferença entre o número de firmas que compõe cada grupo e o número de firmas que se mantiveram nesse grupo, até o final do período de análise. A partir do exemplo representado na Tabela 3, duas novas empresas teriam entrado no Grupo A e uma no Grupo B.

A partir desses resultados, podem ser calculadas taxas de permanência, saídas, promoções e quedas para os grupos de empresas selecionadas do respectivo mercado ou setor. Os cálculos anteriores podem ser feitos para diferentes anos, segundo a disponibilidade de dados e o objetivo da pesquisa.

Neste estudo, para caracterizar a dinâmica da competição, realiza-se a análise de *Turnover* aplicando a metodologia de JOSLOW (1960) para as 15 maiores empresas farmacêuticas do ano de 1995, avaliando sua mudança de posicionamento, por grupos, no período completo 1995-1996, 1995-1997, 1995-1998, 1995-1999 e no período compreendido entre 1995-2001.

HYMER e PASHIGIAN (1962) fizeram uma revisão da metodologia utilizada por JOSLOW (1960), concluindo que resultados de “baixo” ou “alto” *Turnover* – “poucas” ou “muitas” mudanças – não permitem ver o que acontece com a evolução das parcelas de mercado de cada firma, o que, na visão deles, é o fenômeno mais significativo para entender as mudanças que ocorrem nos mercados.

Finalmente, analisando o grau de concentração, assim como a dinâmica da competição e os efeitos dentro e fora da indústria, tem-se uma visão multidimensional, necessária para se avaliar se os ganhos de eficiência de um mercado mais concentrado compensam, verdadeiramente, as perdas de bem-estar, decorrentes do possível uso de poder de mercado.

3.3. Fonte de dados

A coleta dos dados necessários para o desenvolvimento desta pesquisa envolve duas etapas distintas. Em uma primeira fase, foram coletadas informações relativas à estrutura da indústria farmacêutica no Brasil, tais como número e tipo de firmas, parcela de mercado, emprego formal no setor, que foram obtidos diretamente das revistas Exame (Maiores & Melhores), Conjuntura Econômica e Gazeta Mercantil. Também, mediante pesquisa na internet na página da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA).

Em um segundo momento, para analisar a conduta, foram coletadas informações a partir da análise descritiva das principais variáveis determinantes do comportamento das empresas do setor em estudo. Para este fim, foram analisados outros trabalhos sobre o setor, bem como periódicos que trataram do assunto no período em estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Concentração de mercado

A concentração de mercado é analisada através do cálculo do Cr4 e do Cr10, que foram escolhidos pela disponibilidade dos dados obtidos, buscando verificar o comportamento da indústria farmacêutica no período analisado.

Os dados da Tabela 5 apresentam cálculos de razões de concentração (CRk), com base no faturamento bruto de todas as empresas do setor farmacêutico brasileiro. Contudo, ressalta-se a disponibilidade de dados em relação a todo o período pós-1995, razão pela qual este é o ano de início da presente pesquisa.

Os vários índices reportados na Tabela 5, para o agregado nacional, mostram que as parcelas de mercado das quatro e das 10 maiores empresas aumentaram entre 1995 e 1999. Contudo, a partir de 1999 ocorreu uma queda das parcelas, sugerindo ganhos de competitividade das empresas após a introdução, no terceiro trimestre de 1999, dos medicamentos genéricos no Brasil.

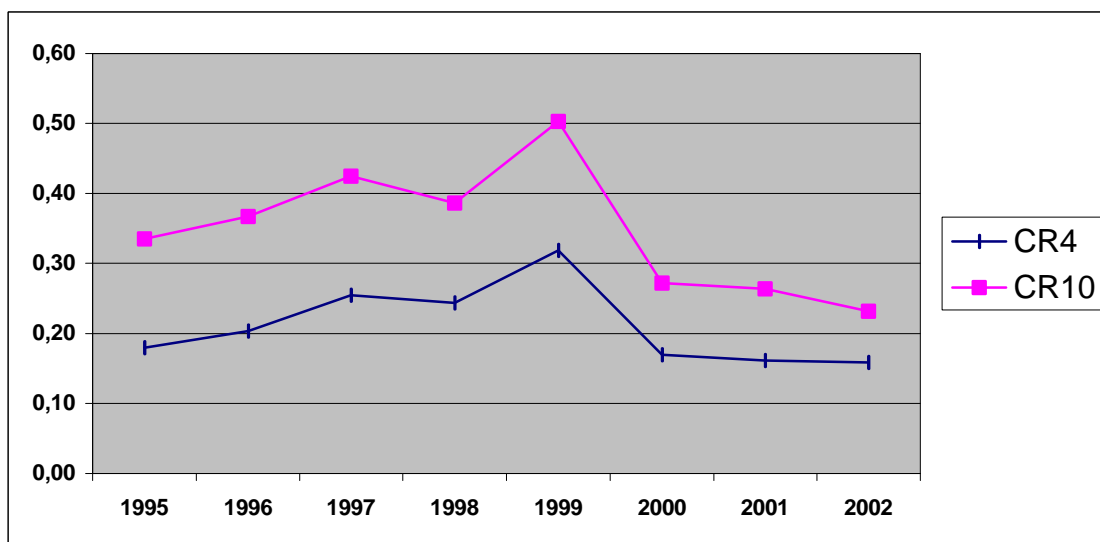
Tabela 5 - Cálculo de razões de concentração (CR_k) para as quatro e para as 10 maiores empresas farmacêuticas no Brasil, no período de 1995 a 2002

CR4			CR10		
Ano	4 maiores	Demais empresas	Ano	10 maiores	Demais empresas
1995	0,180	0,820	1995	0,335	0,665
1996	0,204	0,796	1996	0,367	0,633
1997	0,255	0,745	1997	0,424	0,576
1998	0,244	0,756	1998	0,387	0,613
1999	0,318	0,682	1999	0,503	0,497
2000	0,170	0,830	2000	0,272	0,728
2001	0,162	0,838	2001	0,264	0,736
2002	0,159	0,841	2002	0,232	0,768

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da Tabela 5, em relação a todas as empresas da indústria farmacêutica no Brasil, podem ser visualizados, graficamente, por meio da Figura 5. Nota-se, nesta figura, o aumento excepcional da concentração de mercado entre 1998 e 1999. Um aumento desta magnitude, num curto período, é difícil ser feito o resultado da implantação de novas empresas, haja visto o grande investimento necessário para se instalar uma empresa neste setor. O que pode estar por trás desta transformação é o aumento do preço dos medicamentos comercializados pelas primeiras colocadas.

O grande responsável pela queda da concentração do setor no período pós-1999, foi a introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, aumentando a concorrência das principais empresas da indústria e ao mesmo tempo, reduzindo o preço dos medicamentos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 - Razões de concentração (CRk) para as 10 maiores empresas farmacêuticas no Brasil sobre o faturamento da indústria farmacêutica, em %, no período de 1995 a 2002.

Segundo CAVALCANTI (2001), a população menos favorecida do país gasta uma parcela muito maior de sua renda mensal com remédios do que os mais ricos. Estudos realizados mostram que enquanto a população de baixa renda compromete 2,73% do total de seu orçamento familiar na compra de medicamentos, os mais abastados consomem apenas 0,26%.

Portanto, o mercado brasileiro de genéricos é promissor, visto o grande número de pessoas pouco favorecidas que, não possuem condição financeira de arcar com tratamentos de doenças e comprar medicamentos de marca a um preço extorsivo.

O crescimento deste mercado atraiu investimentos de laboratórios internacionais especializados na produção desse tipo de remédio. Este é o caso do laboratório israelense Teva, com faturamento anual de cerca de US\$ 2 bilhões e uma linha de 200 remédios genéricos, que se associou com o laboratório nacional Biosintética (VILARDAGA, 2001).

Outra dimensão da concentração pode ser obtida por meio do Índice de Hirschman-Herfindahl (HHI). A Tabela 6 registra os valores do HHI calculados

com o faturamento bruto da indústria farmacêutica no Brasil, bem como o número de empresas que, hipoteticamente, existiriam no mercado caso todas fossem do mesmo tamanho (N*).

Tabela 6 - Índice Hirschman-Herfindahl (HHI) e estimativa do número de empresas (N*) que atenderiam o mercado com parcelas iguais, na indústria farmacêutica, no Brasil, no período de 1995 a 2002

ANO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
HHI	0,0139	0,0166	0,0242	0,0213	0,0374	0,0100	0,0089	0,0082
N*	72	60	41	47	27	100	112	123

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre o ano de 1995 a 1999, pode-se observar que, o aumento no valor de HHI acompanha a progressiva queda do número de empresas (N*), de 72 até 27⁸, retratando, de maneira mais enfática, o processo de concentração ocorrido neste período. O mesmo, não se pode dizer do período pós-1999, em que, N* aumentou significativamente até o nível de 123 empresas, reforçando o resultado encontrado no CRk.

4.2. Análise de *Turnover*

A metodologia de JOSCOW (1960) permitiu a elaboração das Tabelas 7 a 12. A análise de *Turnover* foi feita para as 15 maiores empresas do setor farmacêutico brasileiro de 1995, acompanhando suas mudanças no *ranking* até 2001⁹.

⁸ Dada a inexistência de desigualdade entre as empresas.

⁹ O mesmo não pôde ser feito, para o ano de 2002, pela forma em que foram disponíveis os dados das parcelas das 15 maiores firmas nesse ano, haja vista a forma de agregação da mesma.

No período compreendido entre 1995 e 1996 (Tabela 7), das cinco maiores empresas, três permaneceram dentro do mesmo grupo, uma passou para o grupo B e uma saiu da análise. Já para o restante das empresas, ocorreu maior mudança de posições, por grupos, com a saída de somente duas destas para fora do grupo das 15.

Tabela 7 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1996

1995		Empresas por <i>ranking</i> - 1996			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 - 5)	3	1	0	1
B	(6 - 10)	0	3	1	1
C	(11 - 15)	0	0	4	1

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 8 apresenta o *Turnover* para os anos de 1995 e 1997. É importante observar o número de empresas do grupo B e C que deixaram de estar entre as 15 maiores. No grupo B, somente 20% das empresas permaneceram, enquanto que no grupo C, 40% se mantiveram entre as 15 maiores.

A Tabela 9 apresenta o *Turnover* para os anos de 1995 e 1998. Novamente, é importante ressaltar, o número crescente de empresa que deixaram o grupo das 15 maiores do setor.

Tabela 8 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1997

1995		Empresas por <i>ranking</i> - 1997			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 - 5)	3	1	0	1
B	(6 - 10)	0	0	1	4
C	(11 - 15)	0	1	1	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 9 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1998

1995		Empresas por <i>ranking</i> - 1998			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 - 5)	3	1	0	1
B	(6 - 10)	0	0	0	5
C	(11 - 15)	1	1	1	2

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 10 apresenta o *Turnover* para os anos de 1995 e 1999. Pode-se observar que este foi um ano de grande saída do grupo das 15 maiores, dando destaque para o grupo B, em que, quatro de suas empresas deixaram o grupo das principais. Além de ter sido marcado pela turbulência política da CPI dos medicamentos, o ano assinalou para o setor uma retração de 26,2% nas vendas em comparação com o desempenho de 1998 (GONÇALVES, 2000). Segundo a ABIFARMA, Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, o setor faturou 7,6 bilhões de dólares em 1999, contra 10,3 bilhões alcançados no ano anterior.

Tabela 10 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 1999

1995		Empresas por <i>ranking</i> – 1999			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 – 5)	2	0	2	1
B	(6 - 10)	0	0	1	4
C	(11 - 15)	1	0	1	3

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 11 apresenta o maior *Turnover* de todos os anos analisados. Nesta, analisa-se os anos 1995 e 2000. O destaque foi a saída de 60% do total das 15 maiores do ano de 1995, no *ranking* de 2000. O responsável pela mudança foi a queda das vendas da indústria farmacêutica, em particular das maiores empresas do setor e a atenta observação do Ministério da Saúde, que determinou o congelamento dos preços dos medicamentos, a disparada do dólar, elevou o custo de produção dos medicamentos de matéria prima importada e, por fim, a concorrência dos genéricos. O que evitou a saída do mercado de uma das maiores empresas farmacêuticas instalada no Brasil, a PRODOME, foi sua união com a ACHE e a MERCK SHARP & DOHME (ALMEIDA, 2001).

A Tabela 12 apresenta um alto índice de *Turnover* entre os anos de 1995 e 2001. Das cinco primeiras empresa do setor, nenhuma permaneceu no grupo A, sendo que, das 15 maiores, somente uma se manteve nas cinco primeiras colocações.

Segundo ALMEIDA (2002), isto se deve ao grande investimento realizado por outras empresas, como a MEDLEY, em medicamentos genéricos e a parcerias com laboratórios estrangeiros, caso do laboratório Biosintética que se fundiu com a multinacional israelense Teva.

Tabela 11 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 2000

1995		Empresas por <i>ranking</i> – 2000			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 – 5)	2	0	1	2
B	(6 - 10)	0	0	1	4
C	(11 - 15)	1	1	0	3

Fonte: Dados da pesquisa.

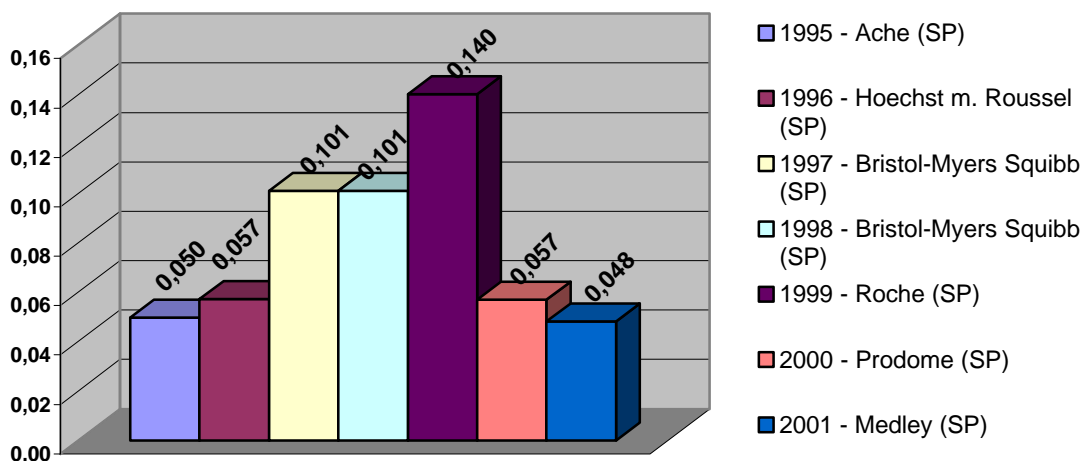
Tabela 12 - Análise de *Turnover* das 15 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, entre 1995 e 2001

1995		Empresas por <i>ranking</i> – 2001			Saiu ou não foi registrada entre as 15
Grupo	<i>Ranking</i>	A	B	C	
A	(1 – 5)	0	2	2	1
B	(6 - 10)	0	0	1	4
C	(11 - 15)	1	1	0	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Para completar a análise de *Turnover*, no período completo, a Figura 6 apresenta a parcela de mercado da primeira colocada no *ranking*, entre os anos de 1995 a 2001. Pode-se observar que, o ano de 1999 foi o de maior concentração, onde, a empresa ROCHE, obteve 14% do faturamento total da indústria farmacêutica.

Portanto, observa-se que, no período em estudo (1995-2002) ocorreu uma grande alternância nas primeiras posições do *ranking* da indústria farmacêutica, no Brasil, principalmente após o início da CPI dos medicamentos e da entrada dos genéricos na economia brasileira, no ano de 1999.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6 - Parcela de mercado pertencente à primeira colocada da indústria farmacêutica, no Brasil, dada pela revista Exame (Maiores e Melhores), no período de 1995 a 2001.

4.3. Condições para uso de poder de mercado

Conforme o modelo Estrutura-Condução-Desempenho sugere, a importância de se avaliar a estrutura de mercado está em sua relação com as condutas empresariais e com o desempenho econômico. Embora este estudo tenha dado maior ênfase no primeiro dos três elementos do modelo e, mais particularmente, as parcelas de mercado e os índices de concentração, é importante avaliar como as mudanças na estrutura, identificadas neste trabalho, podem estar facilitando ou restringindo o exercício de poder de mercado por parte da indústria farmacêutica no Brasil.

Pelos resultados obtidos para as razões de concentração das quatro e das 10 maiores empresas farmacêuticas que atuam no Brasil, pode-se dizer que a estrutura da indústria passou de um grau de concentração “baixo”, em 1995, a “moderadamente baixo”, em 1999, segundo a escala sugerida por Bain (1968), citado por FERREIRA JUNIOR (2003) – com base no faturamento maiores empresas do setor. Ou seja, a concentração de mercado aumentou e, com isto, seus possíveis efeitos exigem análise cuidadosa, visto que o

exercício de poder de mercado é mais provável em estruturas mais concentradas.

Contudo, após 1999, o grau de concentração caiu novamente passando a ser denominado “baixo”. Esta queda se deu pelo surgimento de novas empresas, com parcelas significativas do faturamento total da indústria, que iniciaram a partir de 1999 a produção dos medicamentos genéricos.

É importante ressaltar que, a escala sugerida por Bain pode não representar o verdadeiro grau de concentração da indústria farmacêutica, visto que, grande parcela do faturamento total do setor encontra-se em poder de poucas empresas. Como exemplo, pode-se mencionar o ano de 2002 que, em um total de 370 empresas farmacêuticas, as 10 maiores possuíam 23,2% do faturamento bruto da indústria.

4.4. Aplicação do paradigma E-C-D para a indústria farmacêutica no Brasil

4.4.1. Condições básicas

Intimamente ligado à questão do grau de monopólio está o processo de formação de preços. Em uma indústria oligopólica, é comum os preços serem inflexíveis. Além disso, relativamente à indústria farmacêutica, os medicamentos são bens necessários, no sentido de que *seu nível de consumo é determinado pelos requerimentos impostos pela incidência das doenças, não pelo preço*. Com isso, a demanda dos medicamentos seria altamente inelástica, ou seja, poucos compradores deixariam o mercado ou seriam atraídos para ele em razão de aumento ou redução de preços. É importante ressaltar que, em um país como o Brasil, essa demanda de medicamentos não seria totalmente inelástica a ponto de um aumento ou uma diminuição nos preços dos medicamentos não afetar sua procura. Isto ocorre devido às carências em termos das necessidades básicas, ainda significativas. Esta é uma importante diferença entre a indústria farmacêutica brasileira e a internacional, que, no Brasil, altera a característica de o medicamento ser uma necessidade e, portanto, ter seu consumo determinado pela incidência das enfermidades e não pelo preço. Isto pôde ser verificado durante o Plano

Cruzado, quando a baixa relativa dos preços dos medicamentos provocou uma explosão do seu consumo, reprimido em condições normais.

Durante a década de 1990, os principais medicamentos vendidos no Brasil tiveram considerável aumento em seus preços, visto que não havia concorrência para os mesmos. Tais medicamentos não possuíam bons substitutos a ponto de ocorrer uma guerra de preços no mercado. Com a entrada dos genéricos, o país viu a chance de as médias dos preços do setor caírem significativamente. Os genéricos são tão eficazes quanto os medicamentos de marca (de referência), sendo obrigatórios os testes de bioequivalência e de biodisponibilidade para sua integração no mercado. Os genéricos chegam a ser até 40% mais baratos do que os outros. Outra vantagem é o acesso da camada menos favorecida da população ao medicamento, o que implica no aumento do consumo e na diminuição da ineficiência alocativa.

A indústria farmacêutica implantada no Brasil é basicamente formada por multinacionais de outros países. Segundo o presidente da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA), José Eduardo Bandeira de Melo, em 1999, a entrada dos genéricos fará com que ocorra o desaparecimento gradual dos chamados *remédios similares* e o aumento da participação das indústrias nacionais no faturamento total do setor farmacêutico. *Se as empresas brasileiras forem espertas, dominam esse mercado, poupando os recursos que gastam na propaganda da marca para investir tudo nos genéricos*, afirma Melo.

Contudo, há um problema. Sendo a margem de lucro dos genéricos pequena, muitas empresas não suportam a concorrência, quebrando ou então sendo absorvidas por outras maiores.

Os genéricos possuem custos mais baixo para serem produzidos, devido à não utilização das propagandas para sua divulgação; entretanto, como já mencionado, é obrigatório que as indústrias que os produzem façam testes de bioequivalência e de biodisponibilidade, ainda muito caros. Com isso, somente aquelas indústrias que possuem seus próprios laboratórios conseguem permanecer neste mercado. É necessária, ainda, uma alta tecnologia para a produção do medicamento genérico, o que as empresas ainda não possuem.

É quase certo o fechamento das portas de algumas empresas que não têm dinheiro para fazer os testes exigidos para que um similar seja registrado como genérico. Porém, com a entrada dos genéricos, ganha o país em novos investimentos, empregos e em avanço tecnológico.

4.4.2. Estrutura de mercado

Havia no Brasil, no ano de 2002, 370 empresas, 1.500 distribuidoras e 44.540 farmácias (GROSS, 2002). Como pode ser observado na Tabela 13, a margem de lucro dos laboratórios é relativamente baixa, se comparada com a margem de lucro das distribuidoras e das farmácias.

Tabela 13 - Estrutura de formação de preços e distribuição do faturamento (em US\$ milhões)

Composição do preço/ano	1992	1996	1998	1999	%
Mercado de preço do consumidor	4032	10358	11116	8300	100
Margem da farmácia/drogaria (30%)	1210	3107	3335	2490	30,0
Desconto para distribuição (18%)	508	1305	1401	1046	12,6
ICMS (18%)	417	1070	1149	858	10,3
PIS/COFINS (3,65%)	84	217	233	174	2,1
Fretes (1,8%)	42	107	115	86	1,0
Custos para financiar vendas (2,4%)	56	143	153	114	1,4
Venda líquida = receita do laboratório	1716	4409	4731	3533	42,6

57,4%

Fonte: ABIFARMA.

Como se pode observar, a receita dos laboratórios representa 42,6% da venda líquida total do setor, enquanto a das farmácias é de 30%.

Estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros só usam medicamentos quando os recebem de graça, porque simplesmente não possuem renda suficiente para comprá-los. Sendo assim, a entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro veio, principalmente, como uma tentativa de melhorar esses números.

Desta forma, na prática, os grandes beneficiados com a introdução dos genéricos são os aposentados e os portadores de doenças crônicas, obrigados a tomar remédios por toda a vida. Com esse tipo de medicamento, o preço de um tratamento para a hipertensão, por exemplo, pode ser reduzido em até 60% ao ano. Os genéricos são um mercado tão promissor que alguns gigantes da indústria farmacêutica resolveram fabricá-los (BUCHALLA, 2003).

Como exemplo de empresas recém-chegadas no mercado brasileiro, se tem um dos maiores fabricantes alemães de genéricos, o Hexal, que comprou o laboratório QIF, localizado em São Paulo. Com o mesmo objetivo, o canadense Apotek adquiriu o controle de um laboratório na Bahia, que já passou a operar em associação com uma das maiores indústrias farmacêuticas brasileiras, a SEM. Outra empresa recém-chegada é a indiana Hambaxy, que comprou o laboratório Davidson, no Rio, para se lançar na produção de genéricos no país (COSTA, 2000).

Segunda a *Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró-Genéricos)*, em 2003, as empresas farmacêuticas produtoras de genéricos, obtiveram um crescimento de 38,36% nas vendas em relação ao ano de 2002. Elaborado pelo IMS Health, empresa que audita o mercado farmacêutico no País, o diagnóstico do setor de genéricos no ano de 2003 registrou vendas de US\$ 311,6 milhões, enquanto o volume de vendas somou US\$ 225,2 milhões em 2002.

Um outro interessante ponto a se destacar, é a queda do poder aquisitivo da população. Esta perda de renda acelerou a migração do consumidor de medicamentos de marca para os genéricos, cujos preços são inferiores aos medicamentos de marca.

Um aspecto que merece, também, destaque é o fato do Brasil e do Nordeste brasileiro apesar de suas imensas populações (aproximadamente 170 e 50 milhões de pessoas respectivamente) não terem acesso aos medicamentos essenciais devido ao baixo poder aquisitivo, preços elevados e principalmente por falta de uma Política de Saúde e, particularmente, de uma Política de Assistência Farmacêutica no Brasil.

Embora no período de mandato do atual Presidente Fernando Henrique (1995-2002) o Ministério da Saúde ter implantado uma série de medidas e programas, o acesso ao tratamento de saúde através de

medicamentos é limitado. Segundo o programa de Governo e as declarações do atual Presidente Luís Inácio Lula da Silva e de seus principais Ministros (Antônio Palocci e Guido Mantega) espera-se a definição e implementação de uma Política Social mais agressiva que resulte na intensificação dos atuais programas e criação de novos programas, expandindo-se os mercados de medicamentos brasileiro e nordestino.

Na Tabela 14, verifica-se que no Brasil os medicamentos apresentam um dos maiores preços finais para o consumidor em relação a vários outros países, especialmente devido a carga tributária (cerca de 25% do preço de venda ao consumidor final), reduzida economia de escala e pagamentos de “royalties” às matrizes estrangeiras dos laboratórios com filiais no Brasil. Esta situação é agravada pela falta de programas governamentais efetivos de assistência farmacêutica e pelo canal de distribuição utilizado pela indústria, o qual onera bastante o preço do produto final.

Tabela 14 - Preço final ao consumidor em relação ao preço de fábrica em 2001

Países	Preço consumidor
Reino Unido	11,43
Suécia	13,04
Japão	14,31
México	14,41
França	15,29
Itália	15,53
Espanha	16,86
Argentina	17,51
Suíça	17,54
Alemanha	17,99
Brasil	22,73

Fonte: ABIFARMA.

Na Tabela 15, observa-se a atual estrutura de custo dos medicamentos fabricados no país, que resulta nos altos preços de venda ao consumidor final.

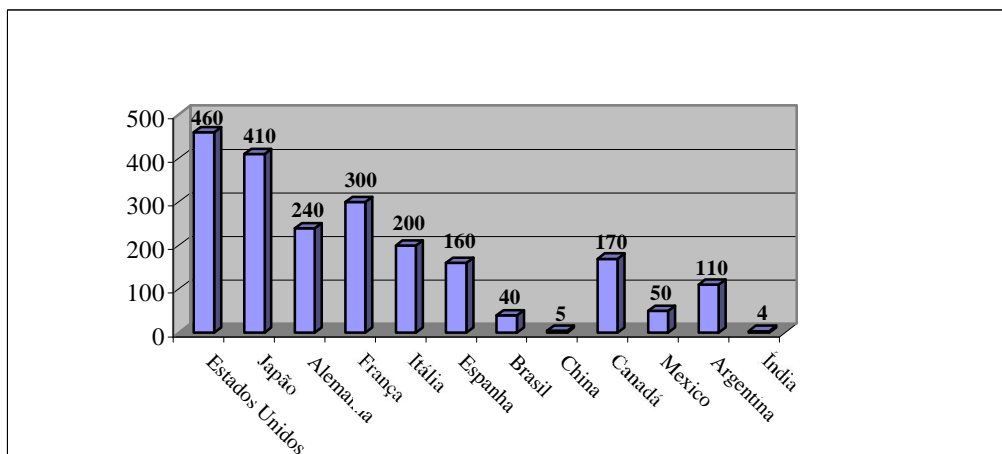
Tabela 15 - Estrutura de custos dos medicamentos fabricados no Brasil em 2002

Preço máximo ao consumidor	Margens/impostos	100.0
Margem da farmácia	30%	(30.0)
Preço fábrica		70.0
Desconto para distribuição	18%	(12.6)
Venda faturada		57.4
ICMS/PIS/COFINS	22%	(12.4)
Frete/custos	4%	(2.4)
Venda líquida do laboratório		42.6

Fonte: ABIFARMA.

Na Figura 7 percebe-se o reduzido consumo de produtos farmacêuticos per capita do brasileiro, quando comparado com o de outros países. Devido ao baixo consumo atual, existe um enorme potencial de consumo, no futuro, do mercado interno, caso ocorra, uma melhor distribuição de renda, um maior crescimento econômico e a implementação de políticas públicas adequadas.

Para avaliar-se o impacto do possível crescimento do consumo per capita brasileiro no tamanho do mercado de fármacos do país, considere-se que um acréscimo de apenas 20% neste consumo, resultaria numa expansão do mercado brasileiro em mais de 1,36 bilhões de dólares por ano. O nosso atual consumo per capita é de US\$ 40/ano, ou seja, 9 % do consumo norte-americano e 36% do consumo argentino.



Fonte: ABIFARMA.

Figura 7 - Consumo de produtos farmacêuticos *per capita* em 1999 (US\$).

No relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Medicamentos, chegou-se a conclusão que “a grande barreira de acesso aos medicamentos não é o preço dos medicamentos, mas a renda da população”. Portanto “a inclusão dos excluídos” se apresenta não apenas como uma questão de justiça social ou de cidadania, mas também uma excelente oportunidade de negócios no setor farmoquímico brasileiro.

O setor farmoquímico é um subsetor de outro setor denominado de química fina que oferece em seus diversos subsetores grandes oportunidades de negócio e de investimentos, conforme se verifica pelo faturamento de seus diversos ramos na Tabela 16.

- **Grau de verticalização**

A partir de 1960, ocorreu, na indústria farmacêutica, um notório crescimento na produção de medicamentos, mas desacompanhado de um processo paralelo de verticalização.

Tabela 16 - Faturamento por subsetor da área de química fina no Brasil nos anos de 1999, 2000 e 2001

Discriminação	Faturamento total (1.000 US\$)		
	1999	2000	2001
Defensivos animais	674.329	771.479	636.620
Aromas & fragrâncias	(*) 301.520	(*) 285.428	ND
Defensivos agrícolas	2.346.538	2.499.958	(*)2.600.000
Produtos farmacêuticos	7.610.000	7.480.000	(*)5.820.000
Corantes & pigmentos	242.858	271.953	272.391
Farmoquímicos	610.000	551.000	476.000
Catalisadores	(*) 110.000	(*) 118.000	(*)120.000
Aditivos	ND	ND	ND
Total	11.895.245	11.977.818	9.805.011

Fonte: (*) Valores levantados diretamente ou estimados pela ABIFINA. Os demais dados são originários de entidades de classe específicas, como SINDAN, ABIFRA, SINDAG, ABIFARMA, ABIQUIM e ABIQUIF.

Existem razões de ordem técnica para esta situação. São relativamente independentes as atividades de síntese química e as de formulação, que envolvem essencialmente processos físicos. Embora as grandes empresas farmacêuticas desenvolvam internamente todas essas atividades, a produção verticalizada não se realiza necessariamente dentro da mesma base territorial. As empresas podem ser integradas por meio de plantas espalhadas geograficamente.

Este é o caso das novas indústrias que estão surgindo no mercado de medicamentos genéricos. Como já mencionado anteriormente, poucas fazem os testes necessários (bioequivalência e biodisponibilidade) em sua própria empresa, sendo estes, realizados em laboratórios terceirizados.

- **Diferenciação de produto**

Segundo a Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC), em 1993, para 1.200 fármacos, existem no mercado nacional 6.000 produtos diferentes em nada menos que 14.000 apresentações. Portanto, observa-se o

desdobramento de um mesmo princípio ativo em uma multiplicidade de produtos, donde pode-se citar um exemplo que aparece em GIOVANNI et al. (1989), o do analgésico e antitérmico paracetamol, que possui isoladamente 14 nomes comerciais (do *Tylenol* ao *Dórico*), enquanto suas associações somam 42 nomes (como *Doril* ou *Guaraína*).

Outro dado que revela forte tendência em diferenciar produtos é o elevado esforço de vendas das empresas. Mesmo na ausência de informações para o conjunto da indústria, pode-se estimar um gasto considerável neste item a partir de elementos qualitativos como; imagem do produto, embalagem etc.

Com os medicamentos genéricos no mercado a diferenciação tende a ser menor, visto que a capacidade de diferenciar produtos não está diretamente associada à capacidade de inovação (tecnológica), mas sim à capacidade de obtenção de produtos, seja por quaisquer meios, não necessariamente via laboratórios de Pesquisa e Desenvolvimento.

4.4.3. Algumas considerações sobre o desempenho da indústria farmacêutica no Brasil

- **Número de empregados e o faturamento bruto**

Dada a dificuldade de se encontrar dados para mensurar o desempenho do setor farmacêutico, no Brasil, não se pôde expandir a discussão sobre este assunto, se reportando ao número de empregados e ao faturamento bruto das empresas.

Segundo PINDYCK (1999), o produto marginal do trabalho (PMgT) é o volume de produção adicional ocasionado pelo acréscimo de uma unidade de insumo trabalho. A evolução do PMgT e do número de empregados das 10 maiores empresas da indústria farmacêutica, no Brasil, nos anos de 1993 a 2002, além do faturamento bruto total da indústria, pode ser visualizada na Tabela 17.

Tabela 17 - Evolução do número de empregados diretos das 10 maiores empresas farmacêuticas instaladas no Brasil e o faturamento bruto total da indústria

Ano	Número de empregados	Valor adicionado por empregado* (produto marginal do trabalho)	Faturamento bruto da indústria (em milhões de dólares)
1993	10.548	167,93	8.153,50
1994	11.401	248,98	9.265,20
1995	12.691	238,98	8.302,78
1996	12.769	250,32	9.691,70
1997	13.714	140,96	10.348,88
1998	11.788	112,77	10.334,01
1999	13.837	93,45	7.610,43
2000	11.669	66,65	7.478,49
2001	12.376	61,02	8.397,90
2002	10.044	68,68	7.515,10

Fonte: Dados da pesquisa.

* Média do produto marginal do trabalho das 10 maiores empresas da indústria farmacêutica instalada no Brasil.

Como pode-se perceber, o ano de 2002 é representado pelo menor número de trabalhadores dos anos analisados e também, pelo segundo menor faturamento da indústria. Isto ocorreu devido ao grande número de acordos de empresas instaladas no Brasil e multinacionais de outros países, favorecendo a importação de medicamentos já como bens finais e de insumos para a produção de outros no país. Este aumento da importação desfavoreceu além de alguns trabalhadores que foram dispensados de seus empregos, a balança comercial do país.

Este pode ser um dos motivos de o produto marginal do trabalho e do faturamento bruto total ter caído em grande proporção do ano de 1999 para 2002, visto que, a produção total do setor não mais se realizava no Brasil e os medicamentos que surgiam no mercado brasileiro, os genéricos, que tenderia a ocupar significativa parcela de mercado, pelo seu menor preço, proporcionaria um menor lucro às empresas e no período de adaptação, um menor faturamento.

O causador deste efeito foi a grande mudança na estrutura e na conduta da indústria farmacêutica do Brasil, após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado alterando o desempenho do setor, que pode ser percebido pela queda do número de trabalhadores da indústria e do faturamento do setor.

5. RESUMO E CONCLUSÕES

O padrão de desenvolvimento do setor farmacêutico brasileiro tem acompanhado as tendências de globalização econômica. Há evidências de queda de concentração de mercado, logo após a implantação da Lei dos Medicamentos Genéricos, em 1999, dado à maior entrada de empresas multinacionais, disputando o mercado brasileiro. Diante desse cenário, a questão essencial que se coloca é como as mudanças na organização estrutural do setor estão afetando a sociedade como um todo.

A indústria farmacêutica é de grande importância para a economia brasileira, haja vista sua representabilidade nas variáveis mais relevantes tanto interna quanto externamente para o país, tais como geração de impostos, empregos e renda. Contudo, trata-se de um mercado concentrado, com elevadas barreiras à entrada, demanda inelástica a preços e assimetrias de informações, por se tratar de um mercado oligopólico. Por isso, este mercado é altamente propício a intervenções governamentais.

Embora haja carência de estudos que avaliem as mudanças estruturais do setor farmacêutico e seus impactos na conduta de suas empresas, há inúmeras denúncias de órgãos governamentais criticando o abusivo preço dos medicamentos no mercado brasileiro o que leva a uma grande margem de lucros por parte das grandes empresas.

Como as estratégias são consequência da estrutura, é para esta que os estudos deveriam se voltar, de forma a identificar se as mudanças

estruturais em curso estão facilitando ou dificultando a adoção de estratégias que afetem negativamente um ou mais grupos da sociedade.

Neste sentido, utilizando o Modelo Estrutura-Condução-Desempenho organizado pela Organização Industrial (OI), o foco deste trabalho foi analisar estrutura e a condução do setor farmacêutico brasileiro, no período de 1990 a 2002. Contudo, é importante ressaltar como o desempenho da indústria foi afetado pela estrutura e pela condução da mesma. No entanto, dada a dificuldade de informações disponíveis, este trabalho limitou-se ao estudo da estrutura e da condução do setor dando oportunidade para novas análises.

No quesito das mudanças estruturais acontecidas, este estudo permite concluir que, embora tenha se mantido a forma estrutural de oligopólio, identificada desde anos atrás na década de noventa, houve mudanças em tal estrutura, com crescimento da concentração até o ano de 1999, uma queda da mesma a partir de 1999 e, também após este ano, uma maior internacionalização do mercado, com a entrada de várias multinacionais buscando uma parcela de mercado dos medicamentos genéricos.

Em particular, os resultados obtidos pelo cálculo dos índices propostos permitem concluir que aumentou a concentração setorial entre as 15 maiores empresas do setor, em termos de faturamento total, entre os anos de 1995 a 1999. Após 1999 houve uma queda na concentração deste setor, sendo que a mesma se deu devido à entrada dos medicamentos genéricos na economia brasileira.

O poder de monopólio do setor, exercido por décadas, desencadeou uma reação do setor público, com a CPI e as alterações da legislação vigente. Considerada uma solução, foi introduzida no país a Lei dos Genéricos. Como as indústrias nacionais se viam impedidas de copiar produtos inovadores (por força de lei), esta nova lei se tornou um ponto de apoio destas para desenvolverem um mercado público e privado que lhes garanta uma saudável participação no mercado brasileiro. Alavancada pelo mercado de genéricos, a empresa nacional passou a investir também em pesquisa, levando em consideração a crescente importância da biotecnologia e fitoterapia no desenvolvimento de novos produtos.

Os medicamentos genéricos chegam a ser, em média, 40% mais baratos do que os medicamentos de marca.

Contudo, estes remédios ainda ocupam pequena parcela do mercado. Neste sentido, o volume de vendas dos medicamentos genéricos ainda é insuficiente. Isto ocorre devido ao fato de algumas farmácias receberem comissões maiores nas vendas de medicamentos similares. Neste caso, quando um consumidor que não possui informações corretas sobre os medicamentos, leva sua receita à farmácia, é possível, e até mesmo freqüente, que o medicamento que lhe seja oferecido não seja genérico. Ademais, embora de forma subjetiva, não se pode esquecer os ditos acordos formados por médicos e empresas farmacêuticas.

O grupo de empresas do Pró-Genéricos, tem investido muito em propaganda nas mídias audiovisuais, levando a conhecimento da população as informações sobre os medicamentos genéricos, o contrário do que ocorria no ano de 1999 e 2000. A partir de 2001, as próprias empresas produtoras destes medicamentos tem gastado grande parte de seu capital com informações ao público buscando absorver fatias deste mercado.

A indústria farmacêutica vem sofrendo consideráveis alterações desde a década de 1930. Ocorreu uma acelerada industrialização e, ao longo do tempo, as empresas se tornaram um ótimo negócio para seus investidores. Esta tendência ao crescimento aumenta cada vez mais, já que o medicamento, apesar de ainda muito caro nos países subdesenvolvidos, é um bem que nunca deixará de ser utilizado.

A introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro alterou as condições básicas da indústria farmacêutica, no Brasil, tendo como conseqüência, mudanças na estrutura de mercado e na conduta das empresas. Com isso, afetou também, o seu desempenho gerando uma redução de 27,67% no faturamento total do setor entre os anos de 1997 a 2002. Além do faturamento, no mesmo período ocorreu na indústria uma redução do número de funcionários de 26,03%.

Apresentam-se como significativas às contribuições derivadas da presente pesquisa, sendo a principal delas o dimensionamento deste mercado e as constantes alterações das estratégias desenvolvidas pelas empresas de forma a garantir expansão do setor.

A pesquisa deve ser entendida como passo inicial na busca pela melhor compreensão do desempenho deste mercado, caracterizado até aqui,

como pujante e promissor, capaz, inclusive de possibilitar uma nova frente de desenvolvimento sócio-econômico ao país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.P. O filhote deixou os pais para trás. **Revista Exame**, São Paulo, 15 jul. 2001, p. 184.

ALMEIDA, E.P. A receita da medicina preventiva. **Revista Exame**, São Paulo, 15 jul. 2002, p. 186.

AZEVEDO, P.F. **Manual de economia da USP**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 1998. 195 p.

BAIN, J.S. **Industrial organization**. 2.ed. New York: John Wiley & Sons, 1968. 126 p.

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

BUCHALLA, A.P. O consumo de genéricos avança a passos largos, vencendo a resistência dos médicos. **Revista Veja**, São Paulo, 08 out. 2003, p. 82.

CAETANO, J.R. A travessia. **Revista Exame**, São Paulo, 29 out. 2003, p. 62.

CARLTON, W., PERLOFF, J. **Modern industrial organization**. 3.ed. New York: Addison-Wesley, 1999. p. 236-253.

CAVALCANTI, S. Seae vai propor reembolso com medicamento. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 11 abril 2001, p. 12.

COSTA, S. Genéricos, remédios sem marca promovem revolução no consumo, garantindo preços menores e maior acesso da população aos medicamentos. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 21 maio 2000, p. 10.

FERREIRA JUNIOR, S. **Ajustamentos na agroindústria de segundo processamento de trigo no Brasil, de 1995 a 2001**. Viçosa: UFV, 2003. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa, 2003.

FREITAS SILVA, A. **Estrutura e conduta da indústria de medicamentos fitoterápicos do Brasil**. Viçosa: UFV, 2002. 156 p. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa, 2002.

FRENKEL, J. **A indústria de química fina no Brasil: dificuldades de implantação e perspectivas**. Campinas, 1990. (Mimeogr.).

GIOVANNI, G. et alii. **Políticas de saúde: produção e disponibilidade de insumos**. Campinas, 1989. (Mimeogr.). (Relatório à OPAS e Ministério da Saúde).

GONÇALVES, M. A saúde vai bem, obrigado. **Revista Exame**, São Paulo, 15 jul. 2000, p. 180.

GROSS, C.F. **Depoimento para a CPI dos medicamentos**. [12 out. 2002]. (www.abifarma.com.br/cpi.htm).

HOFFMANN, R. **Estatística para economista**. 3.ed. São Paulo: Pioneira, 1998. 385 p.

HYMER, S., PASHIGIAN, P. *Turnover of firms as a measure of market behavior*. **Review of Economics and Statistics**, v. 44, p. 82 -87, fev. 1962.

JOSCOW, J. Structural indicia: rank – shift analysis as a supplement to concentration ratios. **Review of Economics and Statistics**, v. 42, p. 113-116, fev. 1960.

MARTIN, S. **Industrial economics: economic analysis and public policy**. 2.ed. New Jersey: Prentice Hall, 1993. cap. 1 e 5.

MASON, E.S. Price and production policies of large scale enterprise. **American Economic Review**, v. 29, p. 61-74, 1939.

PINDYCK, R.S., RUBINFELD, D.L. **Microeconomia**. 4.ed. São Paulo: Afiliada, 1999.

QUEIROZ, S.R. **Os determinantes da capacitação tecnológica no setor químico farmacêutico brasileiro**. Campinas: UNICAMP, 1993. 212 p. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Estadual de Campinas, 1993.

SCHERER, F.M., ROSS, D. **Industrial market structure and economic performance**. 3.ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 1990.

VILARDAGA, V. Ousadia da TEVA no mercado de genéricos. **Gazeta Mercantil**, São Paulo, 09 abr. 2001, p. 5.

APÊNDICES

APÊNDICE A

LEI N.º 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999

Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º - A Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3.º"

"XVIII – Denominação Comum Brasileira (DCB) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária;

XIX – Denominação Comum Internacional (DCI) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela Organização Mundial de Saúde;

XX – Medicamento Similar – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, 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;

XXI – Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI;

XXII – Medicamento de Referência – 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;

XXIII – Produto Farmacêutico Intercambiável – equivalente terapêutico de um medicamento de referência, comprovados, essencialmente, os mesmos efeitos de eficácia e segurança;

XXIV – Bioequivalência – consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental;

XXV – Biodisponibilidade – indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina."

"Art. 57"

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

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

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

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

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

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

Art. 3.º - As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7.º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de fevereiro de 1999; 178o da Independência e 111o da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

APÊNDICE B

DECRETO N.º 3.181, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999

Regulamenta a Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e, tendo em vista o disposto no art. 57, da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976 e no art. 4.º, da Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999,

D E C R E T A:

Art. 1.º - Constarão, obrigatoriamente, das embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos, ou qualquer outro tipo de material de divulgação e informação médica, referentes a medicamentos, a terminologia da Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI.

Art. 2.º - A denominação genérica dos medicamentos deverá estar situada no mesmo campo de impressão e abaixo do nome comercial ou marca.

Art. 3.º - As letras deverão guardar entre si as devidas proporções de distância, indispensáveis à sua fácil leitura e destaque, principalmente, no que diz respeito à denominação genérica para a substância base, que deverá

corresponder à metade do tamanho das letras e caracteres do nome comercial ou marca.

Art. 4.º - O cartucho da embalagem dos medicamentos, produtos dietéticos e correlatos, que só podem ser vendidos sob prescrição médica, deverão ter uma faixa vermelha em toda sua extensão, no seu terço médio inferior, vedada a sua colocação no rodapé do cartucho, com largura não inferior a um quinto da maior face total, contendo os dizeres: "Venda sob prescrição médica".

Art. 5.º - Quando se tratar de medicamento que contenha uma associação ou combinação de princípios ativos, em dose fixa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por ato administrativo, determinará as correspondências com a denominação genérica.

Art. 6.º - É obrigatório o uso da denominação genérica nos formulários ou pedidos de registro e autorizações relativas à produção, comercialização e importação de medicamentos.

Art. 7.º - Os laboratórios que atualmente produzem e comercializam medicamentos com ou sem marca ou nome comercial terão o prazo de quatro meses para as alterações e adaptações necessárias ao cumprimento do disposto na Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, e neste Decreto.

Parágrafo único. O medicamento similar só poderá ser comercializado e identificado por nome comercial ou marca.

Art. 8.º - A Agência de Vigilância Sanitária, regulamentará os critérios de rotulagem referentes à Denominação Comum Brasileira - DCB em todos os medicamentos, observado o disposto nos artigos 3.º e 5.º deste Decreto.

Art. 9.º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 - Fica revogado o Decreto no 793, de 5 de abril de 1993.

Brasília, 23 de setembro de 1999; 178.º da Independência e 111.º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

APÊNDICE C

Tabela 1C - Relação de preços entre medicamentos, marca e seu respectivo genérico

Medicamento de referência	Preço médio (R\$)	Respectivo genérico	Preço médio (R\$)	Economia ao comprar o medicamento genérico
Acular 0,5% Colírio Frasco c/5 ml	25,98	Cetorolaco Trometamina 0,5% Colírio fr. C/5 ml	15,82	10,16
Adalat Retard 10 mg c/30 compri.	12,58	Nifedipino 10 mg c/30 compri.	7,02	5,56
Aerolin Xarope Frasco c/120 ml	4,09	Sulfato de Salbutamol Xarope frc. C/120 ml	1,99	2,10
Aldomet 250 mg c/30 compri.	9,82	Metildopa 250 mg c/30 compri.	6,63	3,19
Aldomet 500 mg c/30 compri.	19,18	Metildopa 500 mg c/30 compri.	12,67	6,51
Alphamet Colírio Frasco c/5 ml	33,46	Tartarato de Brimonidina Colírio Frasco c/5 ml	19,78	13,68
Amoxil 250 mg Suspensão frc. C/150 ml	21,30	Amoxicilina 250mg Suspensão frc. C/150ml	6,63	14,67
Amoxil 500 mg c/15 cápsulas	18,24	Amoxicilina 500 mg c/15	6,65	11,59
Amoxil 500 c/21 cápsulas	23,91	Amoxicilina 500mg c/21 cápsulas	7,99	15,92
Amoxil 500 mg Suspensão frc. C/150ml	31,73	Amoxicilina 500mg Suspensão frc. C/150ml	10,92	20,81
Amoxil BD 200mg Susp. Frc. C/100ml	15,13	Amoxicilina Bd 200mg Susp. Frc. C/100ml	7,54	7,59
Amoxil BD 400mg susp. Frc. C/100ml	21,36	Amoxicilina Bd 400mg Susp. Frc. C/100ml	10,45	10,91
Amoxil BD 875mg c/14 compri.	29,48	Amoxicilina Bd 875mg c/14 compri.	16,19	13,29
Amplacilina 250mg Susp. Frc. C/60ml	11,10	Ampicilina 250mg Susp. Frc. C/60ml	4,77	6,33
Amplacilina 500mg c/12 cápsulas	15,02	Ampicilina 500mg c/12 cápsulas	6,91	8,11
Antak 150mg c/20 comprimidos	21,50	Cloridrato de Ranitidina 150mg c/20 compri.	9,40	12,10
Antak 300mg c/10 comprimidos	23,33	Cloridrato de Ranitidina 300mg c/10 compri.	8,53	14,80
Antak 300mg c/20 comprimidos	44,82	Cloridrato de Ranitidina 300mg c/20 compri.	15,48	29,34
Aspirina 100mg Infantil c/10 compri.	1,28	Ácido Acetilsalicílico 100mg Inf. C/10 compri.	0,62	0,66
Aspirina 500mg Adulto c/10 compri.	1,70	Ácido Acetilsalicílico 500mg Adulto c/10 compri.	0,81	0,89
Atenol 100mg c/28 compri.	27,34	Atenolol 100mg c/30 compri.	10,11	17,23
Atenol 25mg c/28 compri.	10,28	Atenolol 25mg c/30 compri.	4,80	5,48
Atenol 50mg c/28 compri.	15,79	Atenolol 50mg c/30 compri.	5,80	9,99
Atlansil 200mg c/20 compri.	13,56	Cloridrato de Amiodarona 200mg c/30 compri.	13,42	0,14
Atrovent Solução p/ inalação frc. C/20ml	7,92	Brometo de Ipratrópio frc. C/20ml	4,20	3,72
Bactrim c/20 comprimidos	9,21	Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80mg c/20cpr.	5,15	4,06
Bactrim F c/10 comprimidos	9,05	Sulfametoxazol+Trimetoprima 800/160mg c/10	5,87	3,18
Bactrim Suspensão Pediátrica frc.100ml	7,29	Sulfametoxazol+Trimetoprima 200/40mg Susp.	4,62	2,67
Baycuten N Cr. Tubo c/40gr	11,73	Clotrimazol+Dexametasona Cr. Tubo c/40gr	7,61	4,12
Betnovate Capilar frc. C/50grs.	19,72	Valerato de Betametasona Capilar frc. 50grs	11,81	7,91
Betnovate Creme Tubo c/15grs.	7,06	Valerato de Betametasona Creme Tubo c/15grs.	4,21	2,85
Betnovate Creme Tubo c/30grs.	11,62	Valerato de Betametasona Creme Tubo c/30grs.	6,30	5,32
Betnovate Pom. Tubo c/15grs.	7,41	Valerato de Betametasona Pom. Tubo c/15grs.	4,42	2,99
Betnovate Pom. Tubo c/30grs.	12,18	Valerato de Betametasona Pom. Tubo c/30grs.	7,28	4,90
Betoptic 0,5% colírio frc.c/5ml	10,51	Cloridrato de betoxolol 0,5% colírio frc.c/5ml	6,28	4,23
Bisolvon Xarope Adulto frc. C/120ml	6,62	Cloridrato de Bromexina Xpe. Adulto frc. C/120	4,31	2,31
Bisolvon Xpe. Pediátrico frc. C/120ml	5,38	Cloridrato de Bemexina Xpe. Pediat.frc.120ml	3,36	2,02
Bricanyl Xpe. Expectorante frc. C/100ml	7,60	Sulfato de Terbutalina+Guaifenesina Xpe.c/100	4,45	3,15
Bricanyl Xarope frasco C/100ml	6,88	Sulfato de terbutalina Xpe. Frc. C/100ml	4,45	2,43
Brimuscol Xpe Adulto frc. C/120ml	17,55	Acebrofilina Xpe adulto frc. C/120ml	9,75	7,80

Tabela 1C, Cont.

Medicamento de referência	Preço médio (R\$)	Respectivo genérico	Preço médio (R\$)	Economia ao comprar o medicamento genérico
Brimuscol Xpe. Pediátrico frc. C/120ml	12,81	Acebrofilina Xpe Pediátrico frc. C/120ml	7,11	5,70
Buscopan Composto Gotas frc. C/20ml	5,48	Brometo N-Butilescopolamina+dipirona Gts.20ml	3,52	1,96
Buscopan Gotas frasco c/20ml	5,78	Brometo N-butilescopolamina gotas frc. C/20ml	3,73	2,05
Candicort Creme tubo c/30grs.	14,36	Cetoconazol+Diprop.Betametasona Cr. 30grs.	6,53	7,83
Candicort Pomada Tubo c/30grs.	14,06	Cetoconazol+diprop.Betametasona Pom. C/30grs	6,39	7,67
Canesten Creme tubo c/20grs.	5,62	Clotrimazol Creme Tubo c/20grs.	3,61	2,01
Capoten 12,5mg c/15 comprimidos	7,09	Captopril 12,5mg c/15 comprimidos	4,75	2,34
Capoten 12,5mg c/30 comprimidos	13,86	Captopril 12,5mg c/30 comprimidos	6,76	7,10
Capoten 25mg c/16 comprimidos	12,18	Captopril 25mg c/16 comprimidos	6,14	6,04
Capoten 25mg c/28 comprimidos	21,28	Captopril 25mg c/30 comprimidos	10,82	10,46
Capoten 50mg c/16 comprimidos	24,18	Captopril 50mg c/16 comprimidos	12,01	12,17
Capoten 50mg c/30 comprimidos	42,36	Captopril 50mg c/30 comprimidos	21,67	20,69
Cardizem 60mg c/20 comprimidos	6,60	Cloridrato de Diltiazem 60mg c/20 comprimidos	7,02	-0,42
Cardizem 60mg c/50 comprimidos	16,14	Cloridrato de Diltiazem 60mg c/50 comprimidos	13,48	2,66
Cardizem SR 90mg c/20 cápsulas	12,58	Cloridrato de Diltiazem 90mg c/20 cápsulas	8,54	4,04
Cardizem SR 120mg c/20 cápsulas	16,39	Cloridrato de Diltiazem 120mg c/20 cápsulas	11,02	5,37
Carduran 2mg c/10 comprimidos	25,01	Mesilato de Doxazosina 2mg c/10compri.	12,06	12,95
Carduran 2mg c/30 comprimidos	71,35	Mesilato de Doxazosina 2mg c/30 compri.	27,58	43,77
Cartrax Cr. Vaginal c/35gr +7Aplicadores	24,22	Tioconazol+Tinidazol Cr. Vag. C/35gr+7aplic.	15,11	9,11
Cataflam D c/20 Compri. Dispersíveis	10,87	Diclofenaco Potássico 50mg c/20 compri dispers.	5,34	5,53
Cataflam 50mg c/20 Drágeas	11,06	Diclofenaco Potássico 50mg c/20 comprimidos	5,95	5,11
Cataflam Emulgel Tubo c/60 grs.	9,45	Diclofenaco Dietilamônico Tubo c/60 grs.	5,32	4,13
Cataflam Gotas Frc. C/20ml	6,52	Diclofenaco Resinato Gotas frc. C/20ml	4,18	2,34
Ceclor 250 mg c/10 cápsulas	19,11	Cefaclor 250mg c/10 cápsulas	13,96	5,15
Ceclor 250mg Suspensão frc. C/80ml	29,69	Cefaclor 250mg Suspensão frc. C/80ml	21,88	7,81
Ceclor 375mg Suspensão frc. C/80ml	40,36	Cefaclor 275mg suspensão frc. /80ml	29,74	10,62
Ceclor 500mg c/10 cápsulas	37,93	Cefaclor 500mg c/10 cápsulas	27,94	9,99
Ceclor AF 375mg c/10 Drágeas	28,83	Cefaclor 375mg c/10 comprimidos	21,58	7,25
Cefamox 250mg Suspensão frc. C/100ml	39,73	Cefadroxil 250mg Suspensão frc. C/100ml	19,53	20,20
Cefamox 500mg Suspensão frc. C/100ml	64,82	Cefadroxil 500mg suspensão frc. C/100ml	38,77	26,05
Cefamox 500mg c/8 comprimidos	31,98	Cefadroxil 500mg c/8 comprimidos	13,04	18,94
Celestamine Xarope frc. C/120ml	16,86	Maleato de Dexclorfeniramina+Betametasona 120	8,68	8,18
Celestone 0,5mg c/20 comprimidos	5,14	Betametasona 0,5mg c/20 comprimidos	2,80	2,34
Celestone 2mg c/10 comprimidos	6,98	Betametasona 2mg c/10 comprimidos	3,82	3,16
Celestone Exilir frc. C/120ml	11,24	Betametasona Exilir frc. C/120ml	6,14	5,10
Celestone Gotas frc. C/15ml	4,83	Betametasona Gotas frc. C/15ml	2,63	2,20
Cipro 250mg c/14 comprimidos	60,57	Ciprofloxacino 250mg c/14 comprimidos	28,95	31,62
Cipro 250mg c/6 comprimidos	26,78	Ciprofloxacino 250mg c/6 comprimidos	13,34	13,44
Cipro 500mg c/14 comprimidos	95,69	ciprofloxacino 500mg c/14 comprimidos	47,67	48,02
Cipro 500mg c/6 comprimidos	46,85	Ciprofloxacino 500mg c/6 comprimidos	21,02	25,83
Claritin 10mg c/12 comprimidos	18,22	Loratadina 10mg c/12 comprimidos	11,63	6,59
Claritin Xarope Frasco c/100ml	15,15	Loratadina Xarope frasco c/100ml	8,15	7,00
Clavulin 125mg suspensão frc. C/75ml	15,48	Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 125mg 75ml	9,91	5,57
Clavulin 250mg Suspensão frc. C/75ml	27,28	Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 250mg 75ml	17,24	10,04
Clavulin 500mg c/12 comprimidos	34,22	Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 500mg 12c	21,81	12,41
Clavulin 500mg c/18 comprimidos	51,93	Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 500mg c/18	32,59	19,34
Concor 10mg c/14 comprimidos	21,56	Fumarato de Bisoprolol 10mg c/20 compri.	17,46	4,10
Concor 5mg c/14 comprimidos	18,92	Fumarato de bisoprolol 5mg c/20compri.	15,66	3,26
Co-Renitec 10/25mg c/30 compri.	19,98	Maleato de Enalapril+Hidroclorotiazida c/30	16,26	3,72
Co-Renitec 120/12,5mg c/30 compri.	30,41	Maleato de enalapril+Hidroclorotiazida c/30	26,04	4,37
Cozaar 50mg c/14 comprimidos	30,19	Losartan Potássico 50mg c/14 comprimidos	17,76	12,43
Cozaar 50mg c/28 comprimidos	59,88	Losartan Potássico 50mg c/28 comprimidos	34,54	25,34
Cromolerg 4% 5ml	6,04	Cromoglicato Dissódico 4% frc. C/5ml	3,57	2,47
Daktarin Loção frc. C/30ml	6,82	Nitrato de Miconazol Loção frc. C/30ml	3,36	3,46
Dalacin C 300mg C/16 cápsulas	38,92	Cloridrato de Clindamicina 300mg c/16 cápsulas	21,00	17,92
Daonil 5mg c/30 comprimidos	5,22	Glibenclamida 5mg c/30 comprimidos	3,73	1,49
Decadron Elixir Frc. C/120ml	8,09	Dexametasona Elixir Frc. C/120ml	4,11	3,98
Dermazine 1% Creme Tubo c/30grs.	10,34	Sulfadiazina de Prata 1% Cr. Tubo c/30grs.	5,68	4,66
Diamicron 80mg c/60 comprimidos	19,66	Gliclazida 80mg c/60 comprimidos	11,71	7,95
Digesan Gotas frc. C/20ml	10,5	Bromoprida Gotas frc. V/20ml	5,83	4,67
Digesan solução frc. C/120ml	11,68	Bromoprida solução frc. C/120ml	7,53	4,15
Digoxina Gotas frc. C/10ml	9,36	Digoxina gotas frc. C/10ml	4,75	4,61
Dilacoron 120mg c/20 comprimidos	17,06	Cloridrato de Verapamil 120mg c/20 compri.	9,96	7,10
Dilacoron 80mg c/30 comprimidos	13,44	Cloridrato de Verapamil 80mg c/30 compri.	7,63	5,81
Dilacoron Retard 240mg c/30 compri.	39,99	Cloridrato de Verapamil Retard 240mg c/30 comp.	21,78	18,21
Diprogenta Creme Tubo c/30grs.	11,31	Diprop.Betametasona+Sulf.Gentamicina Cr. C/30g	7,39	3,92
Diprogenta Pomada tubo c/30grs.	11,76	Diprop.Betametasona+Sulf.Gentamicina Pom	7,67	4,09
Diporsalic Pom. Tubo c/30grs.	9,98	Diprop.Betametasona+Acido Salicílico pom 30g	6,53	3,45
Diprosplan Injet. Cx. C/1 ampola 1ml	10,45	Betam.+Fosf.Dissódico de Beta. Cx1 amp. 1ml	6,17	4,28
Elocon Creme tubo c20grs.	17,52	Furoato Mometasona creme tubo c/20grs.	8,56	8,96
Elocon Pomada Tubo c/20grs.	17,52	Furoato Mometasona Pom. Tubo c/20grs.	8,56	8,96
Feldene 20mg c/10 cápsulas	9,68	Piroxicam 20mg c/10 cápsulas	4,77	4,91
Feldene 20mg c/15 cápsulas	14,86	Piroxicam 20mg c/15 cápsulas	7,31	7,55

Tabela 1C, Cont.

Medicamento de referência	Preço médio (R\$)	Respectivo genérico	Preço médio (R\$)	Economia ao comprar o medicamento genérico
Flagyl 250mg c/20 comprimidos	5,87	Metronidazol 250mg c/20 comprimidos	3,52	2,35
Flagyl 400mg c/24 comprimidos	8,04	Metronidazol 400mg c/24 comprimidos	4,83	3,21
Flagyl susp. Frc. C/100ml	7,31	Benzoilmetronidazol susp. Frc. C/120ml	5,13	2,18
Flagyl Ginecológico geléia c/50grs+10apl.	13,6	Metronidazol Geléia c/50grs. +1aplicador	5,25	8,35
Flagyl Nistatina Cr. Vaginal 50grs+10aplic	17,38	Metronidazol+Nistatina Cr vag. 50grs.+1aplic.	8,61	8,77
Flanax 550mg c/10 comprimidos	9,91	Naproxeno sódico 550mg c/10 comprimidos	6,36	3,55
Floxacin 400mg c/14 comprimidos	21,55	Norfloxacino 400mg c/14 comprimidos	14	7,55
Floxacin 400mg c/6 comprimidos	10,57	Norfloxacino 400mg c/7 comprimidos	7,77	2,80
Fluimucil 100mg Inf. Cx. C/16 envelopes	10,76	Acetilcisteína 100mg cx. C/16 envelopes	5,62	5,14
Fluimucil 200mg Adto. Cx. 16 envelopes	11,97	Acetilcisteína 200 mg c/16 envelopes	6,26	5,71
Fluimucil D 600mg c/16 envelopes	26,62	Acetilcisteína 600mg c/16 envelopes	13,95	12,67
Fluimucil xarope frc. C/100ml	11,77	Acetilcisteína Xarope frc. C/100ml	6,27	5,50
Fluimucil Xarope frc. C/150ml	12,83	Acetilcisteína Xarope frc. C/150ml	7,08	5,75
Fosamax 10mg c/30 comprimidos	89,1	Alendronato Sodico 10mg c/30 comprimidios	47,51	41,59
Frademicina 600mg Inj. Cx. C/1amp. 2ml	6,27	Cloridrato de Lincomicina600mg Inj. 1amp. 2ml	1,99	4,28
Gino Canesten cr. Vaginal c/20grs+3aplic.	19,58	Clotrimazol Cr. Vaginal c/20grs+3aplicadores	12,72	6,86
Gino Canesten Cr. Vaginal c/35grs.+6apli	20,33	Clotrimazol Cr. Vaginal c/35grs.+6aplicadores	13,2	7,13
Gino-Pletil Cr. Vaginal c/45grs.+7aplic.	15,94	Trinidazol+Miconazol Cr. Vaginal c/40grs.+7aplic.	8,65	7,29
Glifage 500mg c/30 comprimidos	6,73	Cloridrato de Metformina 500mg c/30 comprim.	4,22	2,51
Glifage 850mg c/30 comprimidos	9,05	Cloridrato de Metforminaa 850mg c/30 comprim.	5,74	3,31
Gyno Icaden Cr. Vaginal c/40grs+7aplic.	20,6	Nitrato de Isoconazol Cr. Vaginal c/40grs+7aplic.	12,37	8,23
Gyno -Daktarin Cr. Vaginal c/80grs+1aplic	11,26	Nitrato de Miconazol Cr. Vaginal c/80grs.	6,27	4,99
Helmiben c/6 comprimidos	7,07	Mebendazol+Tiabendazol c/6 comprimidos	3,61	3,46
Helmiben Susp. Frc. C/30ml	6,79	Mebendazol+tiabendazol Susp. Frc. C/30ml	3,4	3,39
Hidroton 12,5mg c/42 comprimidos	5,09	Clortalidona 12,5mg c/60 comprimidos	4,61	0,48
Hidroton 25mg c/42 comprimidos	8,89	Clortalidona 25mg c/60 comprimidos	8,07	0,82
Higroton 50mg c/28 comprimidos	8,97	Clortalidona 50mg c/30 comprimidos	6,15	2,82
Hytrin 2mg c/14 comprimidos	41,2	Cloridrato de Terazosina 2mg c/14 comprimidos	23,03	18,17
Hytrin 5mg c/15 comprimidos	59,79	Cloridrato de Terazosina 5mg c/15 comprimidos	33,4	26,39
Icaden cr. Tubo c/20grs.	10,75	Nitrato de Isoconazol Cr. Tubo c/20grs.	6,61	4,14
Intal Solução pl/ inalação cx. 24ampol.2ml	19,51	Cromoglicato Dissódico cx. 25ampolas 2ml	14,34	5,17
Keflex 250mg Suspensão frc. C/100ml	29,58	Cefalexina 250mg Suspensão frc. C/100ml	14,11	15,47
Keflex 500mg c/8 Drágeas	16,45	Cefalexina 500 c/8 comprimidos	7,41	9,04
Klaricid 250mg c/12 comprimidos	37,18	Claritromicina 250mg c/12 comprimidos	25,9	11,28
Klaricid 500mg c/10 comprimidos	62,18	Claritromicina 500mg c/10 comprimidos	36,69	25,49
Klaricid 500mg c/14 comprimidos	87,02	Claritromicina 500mg c/14 comprimidos	49,13	37,89
Lamisil 125mg c/14 comprimidos	26,64	Cloridrato deTerbinafina 125 c/14 comprimidos	16,91	9,73
Lamisil 250mg c/14 comprimidos	49,35	Cloridrato de Terbinafina 250mg c/14 compr.	31,4	17,95
Lamisil 250mg c/28 comprimidos	98,29	Cloridrato de Terbinafina 250mg c/28 compr.	62,48	35,81
Lamisil 250mg c/7 comprimidos	25,06	Cloridrato de Terbinafina 250mg c/7 compr.	16,24	8,82
Lamisil creme tubo c/20grs.	11	Cloridrato de Terbinafina Cr. C/20grs.	7,32	3,68
Lamisil Solução frc. C/30ml	18,57	Cloridrato de Terbinafina Loção frc.30ml	10,32	8,25
Lasix 40mg c/20 comprimidos	5,54	Furosemida 40mg c/20 comprimidos	2,59	2,95
Lipidil 200mg c/30 cápsulas	42,25	Fenofibrato 200mg c/30 comprimidos	27,46	14,79
Lopid 600mg c/24 cápsulas	45,81	Genfibrozila 600mg c/30 comprimidos	34,78	11,03
Lopressor 100mg c/20 comprimidos	8,33	Tartarato de Metoprolol 100mg c/30 compri.	8,19	0,14
Lorpil D c/16 comprimidos	21,58	Captopril+Hidroclorotiazida 50/25mg c/16 compri	10,99	10,59
Lopril D c/30 comprimidos	40,66	Captopril+Hidroclorotiazida 50/25mg c/30 compri	18,9	21,76
Loproox solução tópica frc. C/15ml	11,85	Ciclopirox Olamina sol. Tópica frc. C/15ml	6,21	5,64
Luftal 40mg c/20 comprimidos	7,5	Dimeticona 40mg c/20 comprimidos	2,88	4,62
Luftal Gotas frc. C/15ml	7,5	Dimeticona Gotas frc. C/15ml	5,05	2,45
Megestat 160mg c/30 comprimidos	119,6	Acetato de Megestrol 160mg c/30 comprimidos	82,29	37,31
Meticorten 20mg c/10 comprimidos	10,63	Prednisona 20mg c/10 comprimidos	6,86	3,77
Meticorten 5mg c/20 comprimidos	7,29	Prednisona 5mg c/20 comprimidos	4,71	2,58
Mevacor 20mg c/10 comprimidos	16,49	Lovastatina 20mg c/10 comprimidos	10,08	6,41
Micostantin Cr. Vaginal c/60grs.+1aplic.	8,16	Nistatina Cr. Vaginal c/60grs.+1aplicador	5,08	3,08
Micostantin Suspensão frc. C/50ml	12,92	Nistatina Suspensão frc. C/50ml	6,32	6,60
Minomax 100mg c/30 comprimidos	47,75	Cloridrato de Minociclina 100mg c/30 compri.	36,99	10,76
Moduretic 5/50mg c/30 comprimidos	8,72	Amilorida+Hidroclorotiazida 5/50mg c/30compri.	5,66	3,06
Movatec 15mg c/10 comprimidos	20,95	Meloxicam 15mg c/10 comprimidos	11,59	9,36
Movatec 7,5mg c/10 comprimidos	11,28	Meloxicam 7,5mg c/10 comprimidos	7,41	3,87
Mucolitic Gotas Pediátrico frc. C/20ml	5,63	Carbocisteína Gotas frc. C/20ml	3,38	2,25
Mucolitic Xarope Adulto frc. C/100ml	11,08	Carbocisteína Xarope Adulto frc. C/100ml	7,64	3,44
Mucolitic Xarope Pediátrico frc. C/100ml	7,33	Carbocisteína Xarope Pediátrico frc. C/100ml	5,05	2,28
Mucosolvan Xarope Adulto frc. C/120ml	11,59	Cloridrato de Ambroxol Xarope adult. Frc.c/120ml	6,88	4,71
Mucosolvan Xarope Pediatr. Frc. C/120ml	7,35	Cloridrato de Ambroxol Xarope Pediatr.frc.c/120ml	4,34	3,01
Naprosyn 250mg c/15 comprimidos	5,41	Naproxeno 250mg c/15 comprimidos	3,54	1,87
Naprosyn 500mg c/20 comprimidos	12,3	Naproxeno 500mg c/20 comprimidos	8,06	4,24
Natrilix 2,5mg c/15 drágeas	6,59	Indapamida 2,5mg c/15 comprimidos	4,33	2,26
Natrilix 2,5mg c/30 drágeas	12,92	Indapamida 2,5mg c/30 comprimidos	8,5	4,42
Nebacetin Pomada Tubo c/15grs.	4,66	Sulfato de Neomicina+Bacitracina Pom. C/15grs.	2,98	1,68
Nebacetin Pomada Tubo c/50grs.	9,66	Sulfato de Neomicina+Bacitracina Pom. C/50grs.	6,04	3,62
Nimotop 30mg c/30 comprimidos	50,82	Nimodipino 30mg c/30 comprimidos	24,73	26,09

Tabela 1C, Cont.

Medicamento de referência	Preço médio (R\$)	Respectivo genérico	Preço médio (R\$)	Economia ao comprar o medicamento genérico
Nisulid 100mg c/12 comprimidos	13,34	Nimesulida 100mg c/12 comprimidos	8,29	5,05
Nisulid Gotas Frc. C/15ml	10,96	Nimesulida Gotas frc. C/15ml	6,42	4,54
Nizoral 200mg c/10 comprimidos	16,72	Cetoconazol 200mg c/10 comprimidos	10,98	5,74
Nizoral 200mg c/30 comprimidos	44,46	Cetoconazol 200mg c/30 comprimidos	34,06	10,40
Nizoral Creme Tubo c/30grs.	12,36	Cetoconazol Creme Tubo c/30grs.	6,2	6,16
Nizoral Shampoo frc. C/100ml	23,07	Cetoconazol Shampoo frc. C/100ml	15,46	7,61
Nolvadex 10mg c/30 comprimidos	50,65	Tamoxifeno 10mg c/30 comprimidos	24,98	25,67
Nolvadex D 20mg c/30 comprimidos	103,81	Tamoxifeno 20mg c/30 comprimidos	47,83	55,98
Nootropil 800mg c/30 comprimidos	13,36	Piracetam 800mg c/30 comprimidos	8,86	4,50
Norvasc 5mg c/30 comprimidos	42,67	Besilato de Anlodipino 5mg c/30 comprimidos	19,13	23,54
Norvasc 10mg c/20 comprimidos	54,01	Besilato de Anlodipino 10mg c/20 comprimidos	26,09	27,92
Norvasc 10mg c/30 comprimidos	78,44	Besilato de Anlodipino 10mg c/30 comprimidos	37,96	40,48
Norvasc 5mg c/20 comprimidos	29,29	Besilato de Anlodipino 5mg c/20 comprimidos	12,75	16,54
Novacort Creme Tubo c/30grs.	15,07	Cetoconazol+Betametasona+Neomicina Cr.30g	9,67	5,40
Novacort Pomada Tubo c/30grs.	14,04	Cetoconazol+Betametasona+Neomicina Pom 30g	9	5,04
Novalgina c/10 comprimidos	2,84	Dipirona Sódica c/10 comprimidos	1,68	1,16
Novalgina Gotas frc. C/10ml	3,34	Dipirona Sódica Gts. Frc. C/10ml	1,99	1,35
Novalgina gotas frc. C/20ml	6,23	Dipirona Sódica Gts. Frc. C/20ml	3,28	2,95
Novamin 250mg Injet. Cx. C/1ampola 2ml	9,2	Sulfato de Amicacina 250mg Inj. Cx. C/1amp. 2ml	4,47	4,73
Novamin 500mg Injet. C/1 ampola 2ml	12,95	Sulfato de Amicacina 500mg Inj. C/1ampola 2ml	3,24	9,71
Oflox 0,3% Colírio frc. C/5ml	13,58	Ofloxacino 0,3% Colírio frc. C/5ml	8,33	5,25
Ogastro 15mg c/14 cápsulas	23,93	Lansoprazol 15mg c/14 cápsulas	15,67	8,26
Ogastro 30mg c/14 cápsulas	46,76	Lansoprazol 30mg c/14 cápsulas	30,62	16,14
Ogastro 30mg c/28 cápsulas	88,93	Lansoprazol 30mg c/28 cápsulas	58,28	30,65
Ogastro 30mg c/7 cápsulas	24,51	Lansoprazol 30mg c/7 cápsulas	16,03	8,48
Omcilon AM Cr. Tubo c/30grs.	16,27	Triancinolona+Neomicina+Gramicidina+Nistatina	9,38	6,89
Omcilon AM Pom. Tubo c/30grs.	14,89	Triancinolona+Neomicina+Gramicidina+Nistatina	8,59	6,30
Otosynalar Gotas frc. C/5ml	3,39	Fluocinolona+PolimixinaB+Neomicina+Lidocaína	1,99	1,40
Pantelmin c/6 comprimidos	4,73	Mebendazol c/6 comprimidos	1,16	3,57
Pantelmin Suspensão frc. C/30ml	4,8	Mebendazol Suspensão frc. C/30ml	1,99	2,81
Pantozol 20mg c/14 comprimidos	23,04	Pantoprazol 20mg c/14 comprimidos	13,16	9,88
Pantozol 20mg c/7 comprimidos	13,36	Pantoprazol 20mg c/7 comprimidos	7,77	5,59
Pantozol 40mg c/14 comprimidos	40,97	Pantoprazol 40mg c/14 comprimidos	23,41	17,56
Parodel 2,5mg c/14 comprimidos	23,7	Mesilato de Bromocriptina 2,5mg c/14 compr.	15,57	8,13
Pen Ve Oral suspensão frc. C/60ml	9,75	Fenoximetilpenicilina Susp. Frc. C/60ml	6,17	3,58
Peprazol 10mg c/14 cápsulas	14,59	Omeprazol 10mg c/14 cápsulas	8,31	6,28
Peprazol 20mg c/7 cápsulas	14,18	Omeprazol 20mg c/7 cápsulas	8,08	6,10
Peprazol 40mg c/7 cápsulas	25,23	Omeprazol 40mg c/7 cápsulas	21,42	3,81
Pepsamar Suspensão frc. C/240ml	7,11	Hidróxido Alumínio Suspensão frc. C/240ml	4,53	2,58
Plasil Gotas frc. C/10ml	3,27	Metoclopramida Gotas frc. C/10ml	1,99	1,28
Polaramine Líquido frc. C/120ml	7,14	Maleato de Dexclorfeniramina Xpe. Frc. C/120ml	3,77	3,37
Pravacol 10mg c/30 comprimidos	29,74	Pravastatina sódica 10mg c/30 comprimidos	19,31	10,43
Pravacol 20mg c/30 comprimidos	42,91	Pravastatina Sódica 20mg c/30 comprimidos	27,89	15,02
Pred Fort Colírio frc. C/5ml	16,16	Acetato de Prednisolona Colírio frc. C/5ml	9,92	6,24
Prednisolon Solução frc. C/100ml	11,7	Fosfato Sódico de Prednisolona Sol. Frc. C/100ml	6,01	5,69
Prinzide 20/12,5mg c/30 comprimidos	58,91	Lisinopril+Hidroclorotiazida 20/12,5mg c/30 comp	39,19	19,72
Profenid 100mg Inj. Cx. C/6ampolas 2ml	8,23	Cetoprofeno 100mg Inj. Cx. C/6ampolas 2ml	4,99	3,24
Profenid Entérico 100mg c/20 compri.	16,66	Cetoprofeno 100mg c/20 comprimidos	10,81	5,85
Profenid Gel Tubo c/30grs.	11,09	Cetoprofeno Gel Tubo c/30grs.	6,8	4,29
Profenid Gotas frc. C/20ml	8,95	Cetoprofeno Gotas frc. C/20ml	5,54	3,41
Profenid Retard 200mg c/10 comprimidos	13,84	Cetoprofeno 200mg c/10 comprimidos	8,99	4,85
Proflam 100mg c/12 comprimidos	15,96	Aceclofenaco 100mg c/12 comprimidos	10,24	5,72
Proflam 100mg c/24 comprimidos	29,81	Aceclofenaco 100mg c/24 comprimidos	19,12	10,69
Propecia 1mg c/30 comprimidos	70,95	Finasterida 1mg c/30 comprimidos	31,17	39,78
Propranolol 40mg c/30 comprimidos	3,49	ProPranolol 40mg c/40 comprimidos	2,96	0,53
Proscar 5mg c/30 comprimidos	88,95	Finasterida 5mg c/30 comprimidos	41,12	47,83
Psorex Loção Capilar frc. C/50grs.	15,39	Propionato de Clobetasol Loção Capilar frc. 50gr.	7,6	7,79
Psorex Creme Tubo c/30grs.	10,42	Propionato de Clobetasol Cr. Tubo c/30grs.	5,46	4,96
Psorex Pomada Tubo c/30grs.	10,7	Propionato de Clobetasol Pom. Tubo c/30grs.	5,59	5,11
Quadri Derm Creme tubo c/20grs.	13,15	Betametasona+Gentamicina+Clloquinol+Tolnaft.	8,83	4,32
Quadri Derm Pomada tubo c/20grs.	13,2	Betametasona+Gentamicina+Clloquinol+Tolnaft.	8,83	4,37
Regaine 2% Kit frc. C/60ml+dosificador	70,6	Minoxidil 2% Kit frc. C/60ml+dosificador	45,88	24,72
Regaine 2% Refil frc. C/60ml	57,82	Minoxidil 2% Refil frc. C/60ml	37,59	20,23
Renitec 10mg c/30 comprimidos	19,61	Maleato de Enalapril 10mg c/30 comprimidos	11,19	8,42
Renitec 20mg c/30 comprimidos	19,61	Maleato de Enalapril 20mg c/30 comprimidos	16,79	2,82
Renitec 5mg c/30 comprimidos	9,99	Maleato de Enalapril 5mg c/30 comprimidos	6,29	3,70
Rino-Lastin spray frc. C/10ml	17,89	Cloridrato de Azelastina spray frc. C/10ml	11,57	6,32
Rocefin 1gr Intraven cx. C/1ampola	24,18	Ceftriaxona 1gr Intravenosa Inj. C/1ampola	10,03	14,15
Rofecin 1gr. Intramusc. Inj. C/1ampola	52,5	Ceftriaxona 1gr. Intramusc. Inj. C/1ampola	9,79	42,71
Rofecin 500mg Intramusc Inj. C/1ampola	30,66	Ceftriaxona 500mg Intramusc. Inj c/1ampola	6,49	24,17
Rocefin 500mg Intraven. C/1ampola	16,03	Ceftriaxona 500mg Intraven. Inj. C/1ampola	6,67	9,36
Secnidazol 1000mg c/2 comprimidos	10,88	Secnidazol 1000mg c/2 comprimidos	6,97	3,91
Secnidazol 1000mg c/4 comprimidos	20,39	Secnidazol 1000mg c/4 comprimidos	12,87	7,52

Tabela 1C, Cont.

Medicamento de referência	Preço médio (R\$)	Respectivo genérico	Preço médio (R\$)	Economia ao comprar o medicamento genérico
Silomat Plus Xarope Frc. C/120ml	7,48	Cloridrato de Clotubinol+Succinato de Doxilamina	4,85	2,63
Sorine Adulto frc. C/30ml	7,7	Cloridrato de Nafazolina Sol. Nasal frc. C/30ml	4,98	2,72
Sotacor 160mg c/20 comprimidos	26,95	Cloridrato de Sotalol 160mg c/30 comprimidos	24,13	2,82
Sporanox 100mg c/10 cápsulas	53,22	Itraconazol 100mg c/10 cápsulas	34,49	18,73
Sporanox 100mg c/15 cápsulas	66,56	Itraconazol 100mg c/15 cápsulas	43,14	23,42
Sporanox 100mg c/4 cápsulas	25,36	Itraconazol 100mg c/4 cápsulas	16,42	8,94
Tagamet 200mg c/10 comprimidos	5,74	Cimetidina 200mg c/10 comprimidos	3,48	2,26
Tagamet 200mg c/40 comprimidos	22,19	Cimetidina 200mg c/40 comprimidos	12,57	9,62
Tagamet 400mg c/16 comprimidos	17,46	Cimetidina 400mg c/16 comprimidos	9,57	7,89
Talsutin Cr. Vaginal c/45grs.+10aplicad.	18,13	Tetraciclina+AnfotericinaB c/40grs.+10aplicad.	10,4	7,73
Tavanic 250mg c/7 comprimidos	32,43	Levofloxacino 250mg c/7 comprimidos	19,41	13,02
Tavanic 500mg c/7 comprimidos	59,57	Levofloxacino 500mg c/7 comprimidos	33,55	26,02
Tenoretic 50/12,5mg c/28 comprimidos	17,2	Atenolol+Clortalidona 50/12,5mg c/30 compr.	9,91	7,29
Tenoretic 100/25 mg c/28 comprimidos	27,89	Atenolol+Clortalidona 100/25mg c/30 compr.	16,06	11,83
Ticlid c/20 drágeas	23,4	Cloridrato de Ticlopidina 250mg c/20 compr.	15,57	7,83
Tilatil 20mg c/10 comprimidos	20,32	Tenoxicam 20mg c/10 comprimidos	12,13	8,19
Timoptol 0,25% colírio frc. C/5ml	5,01	Maleato de Timolol 0,25% colírio frc. C/5ml	4,27	0,74
Timoptol 0,5% colírio frc. C/5ml	6,02	Maleato de Timolol 0,5% colírio frc. C/5ml	4,04	1,98
Tobradex colírio frc. C/5ml	13,54	Tobramicina+Dexametasona colírio frc. C/5ml	9,73	3,81
Tobrex 0,3% colírio frc. C/5ml	9,84	Tobramicina 3% colírio frc. C/5ml	6,58	3,26
Tralen cr. Tubo c/30grs.	14,88	Tioconazol Creme Tubo c/30grs.	8,83	6,05
Tralen Loção frc. C/30 grs.	14,88	Tioconazol Loção frc. C/30grs.	10,74	4,14
Trental 400mg c/20 drágeas	23,45	Pentoxifilina 400mg c/20 comprimidos	16,78	6,67
Tussiflex D Xarope Adto. Frc. C/120ml	10,18	Dropropizina Xarope Adulto frc. C/120ml	5,92	4,26
Tylenol Gotas frc. C/15ml	6,66	Paracetamol Gotas frc. C/15ml	1,99	4,67
Tylenol 750mg c/20 comprimidos	10,64	Paracetamol 750mg c/20 comprimidos	5,97	4,67
Vibramicina 100mg c/15 drágeas	24,32	Doxiciclina 100mg c/15 comprimidos	16,49	7,83
Viofórmico Hidrocortisona cr. Tubo c/20gr	8,15	Clioquinol+Hidrocortisona Cr. Tubo c/20grs.	5,22	2,93
Voltaren 100mg Retard c/10 comprimidos	10,8	Diclofenaco Sódico 100mg c/10 comprimidos	6,65	4,15
Voltaren 50mg c/20 comprimidos	11,16	Diclofenaco Sódico 50mg c/20 comprimidos	5,71	5,45
Voltaren 75mg Injet. C/5 amppolas 3ml	5,55	Diclofenaco Sódico Injet. C/5 amppolas 3ml	1,99	3,56
Xylocaina 2% geléia tubo c/30grs.	13,41	Cloridrato de Lidocaina 2% geléia tubo c/30grs.	6,39	7,02
Zaditen solução frc. C/30ml	28,28	Fumarato de Cetotifeno Solução frc. C/30ml	16,38	11,90
Zaditen SRO 2mg c/20 comprimidos	38,45	Fumarato de Cetotifeno 2mg c/20 comprimidos	24,5	13,95
Zaditen Xarope frc. C/120ml	23,25	Fumarato de Cetotifeno Xarope frc. C/120ml	11,16	12,09
Zentel 400mg c/1 comprimido	4,01	Albendazol 400mg c/1 comprimido	1,99	2,02
Zentel Suspensão frc. C/10ml	4,48	Albendazol Suspensão frc. C/10ml	1,99	2,49
Zestril 10mg c/30 comprimidos	32,09	Lisinopril 10mg c/30 comprimidos	16,77	15,32
Zestril 20mg c/30 comprimidos	51,52	Lisinopril 20mg c/30 comprimidos	27,86	23,66
Zestril 30mg c/30 comprimidos	59,69	Lisinopril 30mg c/30 comprimidos	38,04	21,65
Zestril 5mg c/30 comprimidos	20,02	Lisinopril 5mg c/30 comprimidos	10,6	9,42
Zinnat 250mg c/10 comprimidos	37,35	Axetil Cefuroxima 250mg c/10 comprimidos	22,02	15,33
Zinnat 250mg susp. Frc. C/50ml	41,67	Axetil Cefuroxima 250mg Susp. Frc. C/50ml	22,49	19,18
Zinnat 500mg c/10 comprimidos	46,31	Axetil Cefuroxima 500mg c/10 comprimidos	30,04	16,27
Zitromax 500mg c/2 cápsulas	22,83	Azitromicina 500mg c/2 comprimidos	16,4	6,43
Zitromax 500mg c/3 cápsulas	32,57	Azitromicina 500mg c/3 comprimidos	23,64	8,93
Zitromax 600mg Suspensão frc. C/15ml	22,2	Azitromicina 600mg Suspensão frc. C/15ml	15,61	6,59
Zitromax Suspensão 900mg frc. C/22,5ml	27,32	Azitromicina 900mg Suspensão frc. C/22,5ml	19,23	8,09
Zocor 10mg c/10 comprimidos	21,67	Sinvastatina 10mg c/10 comprimidos	10,36	11,31
Zocor 10mg c/30 comprimidos	65,14	Sinvastatina 10mg c/30 comprimidos	30,51	34,63
Zocor 20mg c/30 comprimidos	65,14	Sinvastatina 20mg c/30 comprimidos	42,31	22,83
Zocor 40mg c/10 comprimidos	21,67	Sinvastatina 40mg c/10 comprimidos	16,26	5,41
Zocor 5mg c/30 comprimidos	40,79	Sinvastatina 5mg c/30 comprimidos	19,5	21,29
Zocor 80mg c/10 comprimidos	21,67	Sinvastatina 80mg c/10 comprimidos	16,26	5,41
Zoltec 150mg c/1 cápsula	22,09	Fluconazol 150mg c/1 cápsula	11,71	10,38
Zoltec 150mg c/2 cápsulas	44,22	Fluconazol 150mg c/2 cápsulas	22,94	21,28
Zovirax 200mg c/25 comprimidos	84,09	Aciclovir 200mg c/25 comprimidos	37,54	46,55
Zovirax 400mg c/70 comprimidos	369,73	Aciclovir 400mg c/70 comprimidos	159,15	210,58
Zovirax creme tubo c/10 grs.	14,61	Aciclovir Creme tubo c/10grs.	6,82	7,79
Zyloric 300mg c/30 comprimidos	15,02	Alopurinol 300mg c/30 comprimidos	9,75	5,27
Zyrtec 10mg c12 comprimidos	18,23	Dicloridrato de Cetirizina 10mg c/14 compr.	12,58	5,65
Zyrtec Suspensão frc. C/120ml	15,96	Dicloridrato de Cetirizina Susp. Frc. C/120ml	8,85	7,11