

### VAREJO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA VISÃO COMPARATIVA COM A TENDÊNCIA MUNDIAL

*Edmar Ferreira Monte<sup>(\*)</sup>*  
*José Carlos de Souza Filho<sup>(\*)</sup>*

#### RESUMO

O presente artigo procura analisar o varejo de medicamentos sob a ótica do desenvolvimento mundial de sua comercialização, tomando como parâmetro as transformações que estão ocorrendo no mercado americano, com as aquisições das chamadas PBM (companhias de gestão dos benefícios de prescrição) pelas grandes corporações transnacionais de medicamentos. Faz um breve histórico da evolução da indústria farmacêutica no mundo e das formas de promoção de vendas existentes no Brasil, num processo que envolve fabricantes e varejistas. Por fim, tenta abrir uma perspectiva de novos estudos do tema, com foco para a saúde pública no País.

---

<sup>(\*)</sup> Mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. E-mails: fermonte@usp.br e jcsouza@usp.br.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O varejo de medicamentos no Brasil tem sido alvo das atenções da coletividade por conta de alguns acontecimentos envolvendo aspectos de distribuição e que de alguma forma acaba por permitir uma reflexão a respeito do que se pode esperar venham ser as conseqüências destes fatos, os quais refletem de forma inequívoca o grau de desenvolvimento deste importante segmento no país.

O presente artigo analisa este setor e procura mostrar uma das possibilidades de evolução de seu funcionamento através da análise das PBM (Prescription-Benefits-Management), uma modalidade de comercialização de medicamentos de nome genérico, em substituição das marcas registradas das Indústrias Farmacêuticas, modalidade esta que vem apresentando um grande índice de crescimento nos Estados Unidos, bem como, sendo alvo de algumas críticas.

### Possibilidades e Limitações do Setor

No Brasil, o varejo de medicamentos apresenta peculiaridades que lhe são bem específicas. Para começar, há excesso de estabelecimentos comerciais. Segundo a ABIFARMA – Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica – existem 48 mil farmácias em todo o País, considerado o dobro do necessário pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O mercado, por outro lado, sinaliza algumas tendências no âmbito competitivo. Ribeiro, Karam e Marchand (1996) relatam o mecanismo utilizado pelas pequenas farmácias para conseguir reagir à desproporcional concorrência das grandes redes, num mercado que se estima movimentar US\$ 12 bilhões ao ano. Para tanto, passaram a adotar as mesmas armas: uma política agressiva de descontos nos preços dos medicamentos e as constantes campanhas de marketing. Das diversas soluções, destaca-se o associativismo que proporcionou o surgimento imediato de 18 redes em todo o Brasil, com um total de aproximadamente 4 mil farmácias. A formação de uma central de compra e de distribuição possibilitou o acesso direto aos fabri-

cantes, que resultou em redução nos preços de 8 a 20%.

O fato é que no contexto das quatro maiores redes de farmácias do estado de São Paulo, as duas maiores são fruto do associativismo, no caso FARMAIS e FARMA100, ambas com mais de 300 farmácias, superando muito, as outras duas concorrentes - DROGARIA SÃO PAULO e DROGASIL, oscilando em torno de 150 lojas.

Outro fator relevante neste tipo de varejo consiste na concorrência, ora velada ora assumida, com os supermercados. O fato é que a forte concorrência entre os dois setores existe e muitas vezes gera graves distorções para os negócios. Algumas farmácias, muitas vezes assumem características de lojas de conveniência como forma de melhor competir com os supermercados, e os resultados às vezes nem sempre são os melhores. Vassallo (1996) retrata em cores reais as dificuldades vividas pela DROGASIL, uma das maiores e mais tradicionais redes de farmácias do País. Dia após dia, as famílias controladoras da empresa viam a participação de mercado diminuir e os prejuízos aumentarem. Em 1994, as perdas chegaram a 6,2 milhões de reais e a justificativa apresentada era a morte por velhice de seus clientes.

Depois de ser comandada por 2 anos pelo PATRIMÔNIO, banco de investimento associado ao SALOMON BROTHERS, a DROGASIL se transformou em um exemplo de como a administração dogmática pode colocar em xeque um líder de mercado, acarretando uma série de lições para homens de negócios.

Vassallo, conseqüentemente, indica a lição nº. 1: perder o foco costuma ser fatal. Por anos, a DROGASIL insistiu no caminho da diversificação. Além das farmácias, a rede contava com 13 supermercados e 48 *drugstores*, uma mistura de drogaria e mercearia. Comprava-se, no mesmo ponto de venda, de remédio para o coração à pizza para viagem. Havia também um laboratório e um atacadista de medicamentos. Como resultado, o consumidor passou a ver na marca Drogasil uma espécie de *Frankenstein*.

Atrás desse problema vieram outros mas a organização reagiu, mudou a administração e o primeiro passo consistiu no estabelecimento do

foco da companhia: todos os supermercados e *drugstores* foram fechados, como medida inicial.

Segundo a mesma fonte, o interesse no mercado varejista de medicamentos do Brasil por parte de empresas estrangeiras já é uma realidade. Levanta-se a possibilidade da WALGREEN, maior rede de *drugstores* dos Estados Unidos, vir a se instalar no Brasil, começando pelo Rio de Janeiro. O interesse se deve ao potencial de mercado pois em 1995, cada brasileiro consumiu o equivalente a 51,3 dólares em medicamentos, sendo inexpressivo em relação aos Estados Unidos, onde o consumo per capita ficou em 529,6 dólares. Há um mercado a crescer e as grandes redes tendem a tirar proveito disso. Segundo a ABRAFARMA, associação que reúne as maiores drogarias do País, as redes foram responsáveis por 30% das vendas de medicamentos no ano de 1995 e a participação em 1992 não passava de 15%. E a Drogasil era a única empresa de varejo de medicamentos com capital aberto, em 1996.

O processo de comercialização de produtos farmacêuticos no varejo, por outro lado, apresenta um problema adicional: o relacionamento amíquo com os clientes mais humildes, freqüentemente necessitados de medicamentos, mas sem os necessários recursos financeiros para adquiri-los. Não é muito raro o surgimento de conflitos nos pontos de venda e às vezes a extrapolação para os veículos de comunicação de massa, acarretando graves arranhões na imagem das empresas varejistas, fato agravado pelas possibilidades de fraudes e falsificações de medicamentos, fatos que expõem de forma mais direta as pessoas menos esclarecidas.

Luz (1997) alerta para o que considera ser o esquema “empurroterapia”. Inspirados na estratégia das companhias aéreas e dos fabricantes de salgadinhos, laboratórios mergulham no mundo das promoções. Para aumentar seus negócios, os laboratórios estão oferecendo brindes aos farmacêuticos e balconistas que mais venderem seus produtos. Os prêmios vão de sacolas a computador. Nas drogarias, as campanhas também estão por todo lado. Há farmácias dando descontos de até 15% em função de tamanho da compra. Uma das maiores redes de São Paulo, e das mais completas do País, lançou uma promo-

ção para atrair duzentos e quarenta mil novos clientes por mês. Em despesas a partir de 20 reais, o freguês recebia um “cheque prêmio” no mesmo valor, para juntar e trocar. Gastando 400 reais, ganhava-se uma balança. A partir daí, os brindes iam melhorando – medidor de pressão, aparelho de som, etc., até chegar a uma viagem a Miami, para quem despendesse 20 000 reais num ano. No mercado, a prática é chamada de “empurroterapia”.

- *Enquanto isso, constata-se que a grande maioria das empresas do varejo de produtos farmacêuticos continua a se utilizar principalmente dos mecanismos convencionais de comunicação e vendas, no processo de influenciar sua clientela.*

A DROGARIA SÃO PAULO, por outro lado, tem se destacado por suas campanhas promocionais identificadas com o bem-estar da população. Com mais de 50 anos de existência, ela se constitui na maior empresa varejista de medicamentos do País. Com mais de 20 anos de vivência varejista (sua origem é atacadista) a empresa soube estabelecer um elo com as comunidades às quais serve e vem se mantendo competitiva, apesar dos obstáculos crescentes e característicos ao mercado em geral, estabelecendo “*um plano racional e gradativo de crescimento, apostando nas campanhas promocionais comunitárias e na divulgação responsável*”, como se pode verificar por meio da entrevista realizada por Silva (1995), com seu Diretor-Superintendente. Na oportunidade, aquele empresário esclarece como as campanhas contribuíram para o crescimento da rede, além de contribuir para o desenvolvimento social das comunidades às quais serve:

- *Campanha dos Aposentados:* adquiriu-se o conhecimento de que havia um atendimento muito grande para pessoas com mais idade, que são aposentados, principalmente; da dúvida, na época, sobre a realização da campanha para o idoso ou para o aposentado, preferiu-se fazer para o aposentado, já que existe no país uma cultura de que o aposentado é uma pessoa “desgraçada”, com muitas dificuldades e sem recursos; mesmo porque a pessoa ou é aposentada ou tem algum apo-

sentado na família; então, como imagem, seria muito bom fazer uma campanha nesse sentido, dando desconto para todos os aposentados; saliente-se que isso já fora feito por outras empresas;

- *Campanhas Comunitárias:* os problemas de saúde são constantes e a população sente-se carente de ambulâncias; por isso, deu-se início às doações de ambulâncias; em 1989, foram 23 unidades, uma para cada município onde existia DROGARIA SÃO PAULO e 4 para a Capital. A escolha das entidades beneficiadas verificou-se mediante o voto popular - voto identificado para evitar a ocorrência de fraudes - sem haver a exigência de compra de produtos das drogarias;
- *Doação de Cadeiras de Rodas:* foram mais de 600 cadeiras. Em decorrência da experiência adquirida na primeira campanha, só podia votar quem fosse cliente, quem consumisse na loja e a partir de um certo valor de compra. Os cupons de caixa eram trocados por selos e os selos por cadeiras. Qualquer entidade, qualquer pessoa podia fazer campanha para conseguir o número necessário de selos: desde escolas, o ROTARY, o LIONS, a AACD, e várias outras entidades participaram dessa campanha;
- *Assistência aos Menores Carentes:* entidades que atuassem nessa área social, que tivessem mais de um ano de atuação e que atendessem um número mínimo de crianças poderiam participar de um concurso onde a população também escolheria quem deveria vencer. Para tanto, instituiu-se um prêmio de 300 mil dólares para as 10 primeiras entidades.
- *Outras Campanhas Comunitárias:* foi feito também, com relação à saúde, um manual de primeiros socorros (já distribuído por três vezes), totalizando quase um milhão de exemplares. Tratava-se de um manual de bom nível, com qualidade e informações importantes. Contém todo o marketing da rede: endereços, telefones e outras informações. Foi feita ainda, desde 1984, uma folhinha (em 1995, foram 400 mil unidades), com a finalidade de levar as pessoas a visualizá-la

diariamente, e ao mesmo tempo em que está vendo a marca da empresa;

- *Mudança Para as Campanhas de Consumo:* as campanhas comunitárias obedecem a uma periodicidade. Vez por outra elas se concretizam, porque tais campanhas têm ligações com a saúde - acabam se relacionando grandemente com a imagem da organização - com o que fica no inconsciente das pessoas. A campanha do CD objetiva atingir o consciente do consumidor. Se a pessoa comprar na DROGARIA SÃO PAULO, além das vantagens normais, ainda pode ganhar um CD, que é um brinde de bom padrão e ligado de certa forma à cultura.

Como se verifica, a comercialização de remédios envolve muitas e complexas questões. França (1997) procura mostrar que o *Brasil se entope de remédios*, quando o País se torna o quarto mercado mundial de medicamentos e bate o recorde no consumo de anfetaminas. França ainda constata que os motivos alegados para a expansão do mercado repousam nos seguintes fatores:

- Aumento do poder aquisitivo das classes menos favorecidas depois da implantação do Plano Real. Para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), do Ministério do Planejamento, 13 milhões de pessoas passaram a comprar remédios a partir de 1994, já que antes dependiam da assistência dos órgãos públicos;
- A abertura comercial acirrou a concorrência e provocou um maior abastecimento das farmácias com novidades estrangeiras, sobretudo vitaminas, sais minerais e outros complementos da nutrição, colocando-se à disposição das classes mais abastadas (a importação de medicamentos aumentou 50% no ano de 1996);
- Fenômeno cultural da automedicação, que consiste na aquisição de remédios sem a respectiva receita médica, por várias razões.

Levantamento elaborado pela Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas - ABIFARMA - indica que cerca de 80 milhões de brasileiros praticam a automedicação. E o

Ministério da Saúde confirma: de cada três remédios vendidos no País, apenas um é receitado por médico (França,1997).

Gonçalves (1996) também aborda a importância crescente da receita natural: homeopatia, acupuntura e ervas, que ganham terreno nas lacunas da medicina tradicional. Remédios homeopáticos, acupuntura, chás e massagens estão invadindo o mercado dos comprimidos e das injeções. E, pelo visto, solidamente ocuparam o seu espaço. Na França, uma pesquisa recente mostrou que já chega a 82% a fatia da população que se trata também com medicamentos naturais. Nos Estados Unidos, a venda desse tipo de remédio dobrou desde o início da década. Só no ano passado, o resultado foi de 20%, criando um mercado de quase 4 bilhões de dólares. No Brasil, estima-se que o mercado de remédios naturais, feitos à base de plantas, já chegue a meio bilhão de dólares.

### **Farmácia e Indústria Farmacêutica: Evolução Histórica e Impactos no Campo Social**

Os estudiosos concordam que a história da Farmácia possui trajetória comum à história das Ciências. Salientam que ao longo do tempo as atividades médica e farmacêutica sempre se entrelaçaram, confundiram-se e muitas vezes a profissão do farmacêutico se via subordinada à do médico (Carvalho,1924). De fato, constata-se uma relativa especialização, resultado, provavelmente, de uma certa preferência pessoal por uma ou outra atividade, ainda que prevalecesse a concepção unitária dos atos médico e farmacêutico (Campos, 1986).

Da Idade Média aos tempos atuais, a Farmácia evoluiu com a própria civilização ocidental. Dos séculos XII e XIII, viveu sob a predominância do profissional médico, permanecendo assim pelo menos até o século XVII, de maneira mais ou menos atenuada, de vez que só nos séculos XVIII e XIX os profissionais da farmácia, fazendo da ciência e da experimentação as suas ferramentas, conseguiram os créditos que os afirmam, no século XX, como descendentes do ramo autônomo de uma profissão que só é útil à Medicina por não ser sua serva. E, com a evolu-

ção natural do conhecimento, a Farmácia formou a base, para que a Química adquirisse *status* de Ciência (Carvalho,1924). Sob esta perspectiva, destaca-se a interdependência existente na convivência da Farmácia com a Química. Tendo sido mãe da química científica, beneficiou-se e se beneficia de seu progresso autônomo, bem como do progresso da Física e da Físico-Química (Campos, 1966).

Cignoli e Lanuza (1985) ressaltam a contribuição da Farmácia também para o desenvolvimento da indústria farmacêutica, quando consideram ter sido necessário chegar até as últimas décadas do século anterior para se ter o esboço de uma verdadeira indústria farmacêutica, cuja origem se acha no laboratório das farmácias. O fato é que a Farmácia e a indústria farmacêutica modernas deram o grande passo para os respectivos desenvolvimentos no início deste século pois, mediante a síntese, passou-se a obter, no laboratório, substâncias com propriedades medicinais. Tais substâncias podem ser tóxicas e, em ocasiões de seu uso, sem um estudo toxicológico prévio, podem dar lugar a autênticos desastres (sulfamidas, talidomidas). Ainda que, cada vez mais a legislação aumente o rigor neste aspecto, não se pode esquecer que nos países industrializados, a liberdade no uso dos remédios muitas vezes conduz à automedicação.

Burger (1986) considera que, como componentes químicos, as drogas podem influenciar no desempenho das pessoas. A maioria delas portanto, pensa que as interferências biológicas ajudarão ou curarão pessoas ou animais doentes, tão-somente. Há comumente droga cujo risco é apenas aparente, mas sendo capaz de envenenar pelo uso de altas doses. Muitos dos trabalhos científicos sobre drogas têm alertado para a amplitude da lacuna existente entre a eficácia das drogas e a toxicidade decorrente das doses exageradas. Ressalte-se, também, que a palavra droga tem adquirido conotações ruins em anos recentes, desde a divulgação abusiva de novos produtos químicos que afetam o sistema nervoso central, acarretando problemas sérios no campo social.

Na realidade, a Farmácia continua convivendo com os problemas atávicos e interagindo com outros inerentes à sociedade contemporânea. Isto vem ocorrendo desde a botica medie-

val<sup>1</sup> até o advento da *drugstore*, modelo norte-americano que consiste na combinação de farmácia e mercearia. Sob a ótica de Campos (1996:7,8), tal fenômeno vem proporcionando, ao longo do tempo, o aumento do volume de responsabilidades por parte do profissional farmacêutico. A profissão, em função da complexidade da vida social moderna, passou a ser visualizada de várias maneiras - em consequência de atitudes filosóficas, do progresso técnico-científico ou de imperativos sócio-econômicos - mesmo que permanecesse uno e imutável o objeto da profissão. No século XX, a Organização Mundial de Saúde, com aceitação universal, amplia o conceito de Saúde, definindo-a como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social dos indivíduos que compõem uma coletividade”. Tal conceito engloba aspectos de prevenção, de manutenção e de recuperação do equilíbrio somático, ao qual são necessários alimentos e medicamentos, bem como a ausência de tóxicos.

Em suma, Campos (1966) afirma que a preocupação com as repercussões nocivas decorrentes da comercialização de produtos farmacêuticos não deve ficar restrita ao profissional farmacêutico, mas também abranger o empresário varejista. A atividade varejista por conseguinte compreende um comércio, sem dúvida, mas é um comércio peculiar, exigindo ética particular e conhecimentos apropriados que evitem erros irreparáveis.

A questão básica que se coloca no varejo de produtos farmacêuticos se relaciona ao consumo indiscriminado de medicamentos por parte da população. Duas questões, por exemplo, têm suscitado muitas discussões: (1) A comercialização e o controle das drogas entorpecentes (Silva, 1997:70-74); e (2) A prescrição das drogas para a terapia ortomolecular, destinadas à prevenção de doenças (Rossetto, 1996:94-96).

E a automedicação assume a dianteira nos questionamentos em todo o mundo. Segundo França (1997), existem estudos médicos com-

provando que uma pessoa normal, com hábitos saudáveis, pode vir a precisar de três caixas de remédio por ano, no máximo quatro. Os brasileiros estão consumindo onze (oito delas adquiridas sem orientação médica) por conta própria. Esta automedicação não é uma característica exclusivamente brasileira, porque se faz presente em todo o mundo. A sua maior ou menor extensão depende da seriedade na fiscalização dos países onde a comercialização de remédios é feita. O maior controle evita a aquisição de determinados medicamentos sem receita médica. Em países como Brasil, Argentina, Paraguai, Tailândia e Iêmen do Sul consegue-se a obtenção, sem receita médica, de alguns remédios que podem, em certos casos, apresentar risco. Nos Estados Unidos, a venda livre só se verifica no caso de alguns remédios para gastrite, aspirinas e vitaminas. Os broncodilatadores à base de cortisona só podem ser adquiridos com receita. Na Alemanha, até a Novalgina é vendida com receita.

A tríade produção-circulação-consumo de produtos farmacêuticos, sem embargo, atua sob diversos e constantes impactos da sociedade para cumprir o seu papel.

Tais interferências são patrocinadas tanto por órgãos governamentais, entidades de classe, como pela sociedade civil organizada. As leis do mercado, quando se direcionam aos produtos farmacêuticos, convivem com questões bem específicas, porque a atividade empresarial subjacente pode acarretar repercussões indevidas à saúde da população. Por outro lado, o consumo acentuado de produtos farmacêuticos funciona como um reflexo do agravamento de crises sociais e/ou carência de políticas públicas melhor adequadas ao setor.

Não se pode ignorar a existência de alguns esforços do Governo Brasileiro e da sociedade civil organizada no sentido de oferecer contribuições para que se consigam dar origem a gestões ou ações capazes de contribuir para o necessário esclarecimento da população e melhoria do padrão de saúde pública, o que não tem inibido louváveis iniciativas do setor empresarial. A repercussão de fatos relacionados com as formas de distribuição e até mesmo da qualidade dos medicamentos são provas inequívocas desta preocupação.

<sup>1</sup> Botica, s.f. Estabelecimento onde se preparam e vendem medicamentos; (ant.) loja de venda a retalho. *Apud* FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

## O Varejo sob a Influência dos Desafios da Indústria Farmacêutica

Segundo levantamento realizado por Miya (97:), a indústria farmacêutica faturou US\$ 320 bilhões em 1996, no planeta e o Brasil ficou sendo o sétimo maior mercado, movimentando US\$ 9 bilhões. A previsão para 1997 era chegar a US\$ 10,8 bilhões. A Lei das Patentes, que entrou em vigor em maio de 1996, abriu as comportas dos investimentos das gigantes mundiais no Brasil. Em razão disso, com a garantia legal contra a pirataria de seus produtos, elas já anunciaram que vão destinar US\$ 2 bilhões ao País até o ano 2 000, sendo cerca de US\$ 200 milhões, ou seja, 10% do total, só para pesquisas.

Mas, Miya alerta para alguns cruciais problemas inerentes ao setor. Para começar o lançamento de novos produtos de sucesso no mercado é uma questão de sobrevivência, na indústria farmacêutica. Mas isto não se constitui tarefa fácil. De cada 5 mil compostos pesquisados pelos laboratórios farmacêuticos, apenas um se transforma em produto. E da pesquisa desses compostos até o lançamento comercial de um novo medicamento, gastam-se de 10 a 15 anos, a custos que hoje chegam a US\$ 700 milhões. Destaque-se que a patente de uma nova molécula se realiza no momento da sua descoberta e até o produto atingir o mercado são necessários mais 12 anos. Já que a patente vale por 20 anos antes de cair em domínio público, quando pode ser copiada por qualquer concorrente, o laboratório necessita correr contra o tempo e fazer o investimento retornar num período de 8 a 10 anos, em média. Para compensar os investimentos em pesquisa e desenvolvimento, um produto tem que atingir vendas mundiais de, no mínimo, US\$ 200 a US\$ 300 milhões por ano.

Jardim (1997) reforça a argumentação por meio do relato do problema vivido pelo Laboratório britânico GLAXO WELLCOME, provocado por seu medicamento ANTAK. O ANTAK se constituiu o remédio de maior sucesso na história da indústria farmacêutica. Usado para combater a úlcera, ele foi desde 1986, de longe, o mais vendido entre os milhares de medicamentos que ocupam as prateleiras das drogarias. Seu desempenho mercadológico retirou o laboratório GLAXO WELLCOME da posição

mediana para o topo do *ranking* mundial do setor. Em 1981, ano em que este produto foi lançado, a empresa ocupava o 25º lugar entre os principais laboratórios do mundo. O sucesso do produto elevou a empresa produtora, desde 1994, à condição de maior de todas elas. Durante a trajetória de sucesso, o ANTAK, sozinho, propiciou aos cofres da companhia o equivalente a 29 bilhões de dólares. Mas, em 26 de julho de 1997, a sua patente expirou nos Estados Unidos, maior mercado do mundo.

Para Jardim, isso normalmente acarreta sérios transtornos para as indústrias farmacêuticas. A partir daí, qualquer empresa pode fabricar o produto, bastando alterar o seu nome. Para o setor, isso significa o seguinte: o preço de venda do medicamento deve cair 50% em dois anos, por causa da chegada dos concorrentes. Existem casos em que o impacto foi mais significativo, como o do TAGAMET, também um antiúlcera, produzido pela SMITHKLINE BEECHAM. Em 1994, sua patente expirou e, em um ano, as vendas no mercado americano caíram 75%. Este não é um problema exatamente novo para a indústria farmacêutica. Exemplo marcante é o da patente da popularíssima aspirina, originalmente de propriedade da BAYER, que passou pelo mesmo estágio em 1921. A particularidade do caso pode ser resumida na dependência do GLAXO em relação à sua droga mais vendida: até três anos atrás, 43% da receita anual da empresa estava dependente do ANTAK. Sozinho, ele foi responsável por 3 bilhões de dólares em vendas em 1996. Ainda que providências tenham sido implementadas para a redução da dependência nos últimos anos, para sua diretoria, num cenário de inércia, a empresa estima perder algo entre 1 e 2 bilhões de dólares por ano. A descoberta de novo produto que propicie retorno parecido ao do ANTAK parece tarefa difícil. Na realidade, a indústria farmacêutica se tornou conhecida por sua imprevisibilidade, mesmo que por trás esteja uma montanha de investimentos em pesquisa e desenvolvimento de produtos. Só no GLAXO, 10.000 pesquisadores e cientistas se ocupam do assunto (desses, 2.000 estão voltados exclusivamente para descobrir novos remédios para asma). Só no ano de 1996, 1,9 bilhão de dólares se destinaram à pesquisa. Investimentos tão altos explicam o porquê da urgência de desco-

brir remédios que propiciem lucros compensadores.

Miya (1997) procura também caracterizar a realidade da produção e consumo de medicamentos, por meio do destaque dado ao desempenho mercadológico do medicamento PROZAC e de sua indústria manufatureira, o laboratório farmacêutico norte-americano ELI LILLY. As vendas do PROZAC renderam US\$ 2,4 bilhões, apenas no ano de 96. O antidepressivo, conhecido como “pílula da felicidade”, completou seu décimo aniversário, em 97, tendo sido prescrito a mais de 24 milhões de pacientes, em mais de 100 países. Tem se constituído no maior sucesso da respeitável coleção de sucessos do ELI LILLY, fabricante de medicamentos tão variados quanto o popular MERTHIOLATE ou o ZYPREXA, remédio para tratamento da esquizofrenia que vendeu US\$ 550 milhões no seu primeiro ano de estréia no mercado e promete seguir os passos do PROZAC. Por causa de produtos como esses, as vendas da ELI LILLY cresceram 20%, no terceiro trimestre de 97. Para a diretoria do ELI LILLY, o faturamento esperado era bem acima dos US\$ 8 bilhões em 1997, com um acréscimo entre 15% e 20%, que deve ser mantido nos próximos três anos. O LILLY ocupa a 12ª posição no *ranking* mundial da indústria farmacêutica e a sexta no mercado brasileiro, onde fatura US\$ 200 milhões por ano.

Em entrevista a Vassallo (1997), o principal executivo do ELI LILLY diz considerar o setor da indústria farmacêutica muito fragmentado, pois o líder tem menos de 5% do mercado global. Com base em estudos realizados, concluiu que o volume é muito importante, mas não funciona como fator determinante. A indústria farmacêutica vive com base em inovações. Por isso, a empresa investe cerca de 15% do faturamento em pesquisa, o que tem crescido nos últimos anos. Considera um dos maiores problemas a desafiar, a existência de muitos novos produtos em desenvolvimento. Em decorrência disto, é necessário um grande volume de recursos porque cada vez que os pesquisadores descobrem algo, a área de desenvolvimento tem de fazer todos os esforços para levar o novo produto ao mercado.

No sentido de sanar distorções existentes no mercado, a Associação Brasileira da Indústria de

Produtos para a Saúde (ABIPS), realizou em São Paulo, no dia 18 de agosto de 1997, o Simpósio Internacional: Uso Responsável de Produtos para a Saúde de Venda Livre. Com a participação de especialistas no assunto vindos da Argentina, do México, dos Estados Unidos e da Itália, o simpósio teve dois objetivos: de um lado, colher experiências e fazer um balanço do uso responsável desses produtos em todo o mundo; de outro, discutir como o consumo correto dos produtos para a saúde de venda livre, conhecidos internacionalmente como OTC (do inglês *Over The Counter*, que quer dizer sobre o balcão) podem influenciar positivamente à saúde pública do País.

Segundo Ungaretti (1997), a ABIPS representa as 26 principais empresas que produzem medicamentos e produtos para a saúde que não necessitam de receita médica para serem adquiridos. Tem a missão também de orientar o consumidor sobre a maneira correta de usá-los. Os produtos isentos de prescrição destinam-se a situações corriqueiras, que não exigem acompanhamento de um médico para seu uso. Compreendem medicamentos com ingredientes mais diluídos, praticamente destituídos de efeitos adversos importantes, destinados a eliminar ou curar indisposições comuns que as pessoas são capazes de reconhecer. O problema básico a se questionar, de fato, consiste no seu uso incorreto.

Ungaretti relata que uma das conclusões decorrentes daquele simpósio internacional - por sinal, o primeiro de seu gênero - repousa na constatação de que o uso responsável de medicamentos de venda livre passa pela ética na divulgação dos produtos. Segundo o Conselho de Auto-Regulação Publicitária (CONAR), o setor de marketing de produtos para a saúde é o mais faltoso do ponto de vista ético-publicitário. Em 1995, por exemplo, foram abertos 247 processos por propaganda enganosa, dos quais 105 se referiam a produtos ou serviços para a saúde. No ano seguinte, de 260 ocorrências 86 diziam respeito ao setor de saúde. Segundo o CONAR, na maioria das vezes a venda é suspensa não só devido ao apelo de venda, que orienta mal o consumidor, mas também pela falta de princípios éticos e legais. Por outro lado, a infração mais comum consiste na falta de registro dos produtos, geralmente importados e comercializados pelo sistema de telemarketing. Para o presidente da



ABIPS, isso acontece por causa da legislação brasileira, que é rigorosa e lenta para o registro de produtos desenvolvidos no Brasil e tolerante com os produtos importados.

Iniciativas, como o supracitado simpósio, acontecem em boa hora. Segundo o suplemento Brasil em *Exame* (setembro/1997:61), o consumo de analgésicos já se constitui motivo de preocupação. Um consumo per capita de 11,3 comprimidos de analgésico por ano para uma população como a do Brasil, como foi em 1996 significa a venda de quase 5 milhões de aspirinas a cada dia (ou, se preferir, cerca de 3500 unidades a cada minuto). Mesmo apresentando uma pequena queda de consumo em relação ao ano de 1995, os analgésicos estão no grupo de artigos que experimentaram elevações consideráveis em suas vendas do Plano Real para cá - e cujo consumo tende a continuar em expansão daqui por diante. Os fabricantes esperam ampliar o mercado e assistem quietos, mas atentos, a uma disputa que tem tudo para beneficiá-los. No mês de agosto de 1997, os supermercados venceram uma peleja que vinham travando com as farmácias. Eles foram autorizados a oferecer analgésicos, antiácidos e outros remédios que não exijam receita médica em suas gôndolas. A argumentação utilizada é que os produtos poderão ter seus preços reduzidos entre 10 e 30%, porque as encomendas dos supermercados se realizam em grandes lotes, o que possibilitaria custo e preços mais em conta que as farmácias, acarretando benefícios ao consumidor final.

Campomar (1975), em pesquisa direcionada à promoção de produtos farmacêuticos, procura mostrar, entre outros problemas, o quanto o relacionamento humano entre a força de vendas e os médicos funciona como recurso relevante para um resultado proveitoso nas estratégias de comunicação e venda daqueles produtos. Indica a presença de dois problemas básicos freqüentes nas atividades de marketing:

- a) Os laboratórios se engalfinham para divulgar os seus diversos e renovados produtos junto aos médicos;
- b) E os médicos se esforçam para se manter atualizados, quanto aos avanços da Ciência Farmacêutica, que ocorrem em ritmo muito rápido.

Por outro lado, aqueles profissionais preocupam-se muito quanto à real eficácia dos produtos divulgados.

McGahan (1994) oferece uma contribuição para a compreensão das profundas mudanças ocorridas na estrutura da indústria e da vantagem competitiva relativa ao mercado de produtos farmacêuticos nos Estados Unidos. Tais mudanças, obviamente, acarretam repercussões em todo o mundo.

A análise se origina da aquisição da Medco Containment Services, uma farmácia de reembolso postal e uma companhia de gestão dos benefícios de prescrição (PBM), em novembro de 1993, pela MERCK & COMPANY, líder mundial em produtos farmacêuticos de prescrição. De pronto, os analistas interpretaram a transação como parte de um esforço para assegurar uma posição competitiva para a MERCK, como uma indústria farmacêutica sob mudança substancial. A reação da concorrência não se fez por esperar: a SMITHKLINE BEECHAM e a ELI LILLY logo depois anunciaram planos para a aquisição da Diversified Pharmaceutical Services e da McKesson's PCS Health Systems, respectivamente. O que mais despertou a atenção do público em geral foram as cifras propostas, consideradas muito altas: \$2,3 bilhões pela Diversified Pharmaceutical Services e \$ 4 bilhões pela PCS Health Systems. A MERCK pagou US\$6,6 bilhões, mais que duas vezes e meia a venda da Medco e 45 vezes seu lucro no ano fiscal de 1993.

McGahan afirma ainda que essas aquisições tipicamente enfatizam as mudanças no ambiente de tratamento de saúde característico à década passada, especialmente quanto ao crescimento das organizações administradoras de tratamento de saúde. O procedimento das PBM - companhias de gestão dos benefícios de prescrição - no favorecimento de compradores, no encorajamento para o uso de alternativas menos caras para drogas de fábrica, constitui-se uma das conseqüências. No curso do provimento deste serviço, as PBM adquirem informações junto aos pacientes e médicos, os quais podem incluir dados no prontuário quanto ao uso de certas drogas de prescrição. Executivos de companhias farmacêuticas notam que o acesso àqueles dados poderiam ser de difícil avaliação para pesquisa e gestão de marketing.

As fusões também atraem a atenção dos críticos. Uma corrente concorda com as práticas das PBM - companhias de gestão dos benefícios de prescrição - para a obtenção de permissão de médicos para substituir alternativas menos caras por drogas originalmente indicadas nas prescrições de pacientes. Na sua função como farmácias de reembolso postal, as PBM empregam farmacêuticos para telefonarem para os médicos no sentido de obterem permissão para fazerem substituições.

Algumas PBM também oferecem incentivos aos farmacêuticos varejistas que se empenhem na obtenção de permissão para mudarem de produto. Os críticos observam que uma PBM possuída por uma companhia farmacêutica pode usar estes incentivos para promover seus produtos diretamente da origem com opções de baixo custo e por esse meio incrementar a participação de mercado.

Outros críticos se preocupam com o efeito das aquisições sobre a pesquisa e o desenvolvimento de novas drogas. Alguns observadores expressam a opinião de que o crescimento agressivo por meio da aquisição de PBM - companhia de gestão dos benefícios de prescrição - contribui para o aumento da concorrência de preços, a qual pode diminuir os lucros e então os incentivos da pesquisa. Os críticos arguem que os preços diminuídos acarretarão decréscimo de investimento no descobrimento de novas drogas e, portanto, retardando os avanços no tratamento de saúde.

As fusões entre companhias farmacêuticas e PBMs abalaram os observadores porque elas representam uma estratégia de diferenciação pela prática da verticalização dos negócios de uma indústria que tem sido muito atrativa. A lucratividade histórica em indústrias farmacêuticas de prescrição é difícil mensurar porque os produtos são introduzidos após pesquisa e desenvolvimento que muitas vezes se desenvolve por muitos anos. Por outro lado, muitos analistas acreditam que a indústria farmacêutica de prescrição tem sido uma das mais lucrativas das manufaturas dos Estados Unidos, nas duas décadas passadas.

## **O Momento Brasileiro face às Transformações Mundiais**

Nos Estados Unidos, no ano de 1993, as receitas em farmácias de prescrições ao nível do distribuidor foi em torno de US\$60 bilhões e em torno de US\$200 bilhões no mundo. Apesar disto, existe uma grande pulverização no setor, uma vez que nenhum dos grandes conglomerados farmacêuticos possui mais do que 5% de participação no mercado mundial. Os laboratórios foram diferenciados por diversas classes terapêuticas, com nenhuma companhia manufaturando um produto líder em cada categoria principal. As 3 categorias *top* (tratamentos cardiovasculares, antibióticos, e terapias do sistema nervoso central) contabilizaram aproximadamente 36% das receitas da indústria em 1993. As 10 classes *top* contabilizaram em de torno de 68%. Dentro de cada classe, diversas companhias ofereceram drogas em vários estágios em seus ciclos de vida do produto. Em tratamentos gastrointestinais, três companhias contabilizavam de um estimado de receitas mundiais de 48% em 1992.

Outras classes não foram como concentradas. Historicamente, a diferenciação de produtos dentro dos demais segmentos disputam o mercado através de competição em preço. A ausência de pressão dos compradores também contribui para a lucratividade dos laboratórios farmacêuticos. As decisões sobre compras são feitas pelos médicos, os quais primariamente se interessam pela obtenção de mais tratamento efetivo para seus pacientes do que com o custo efetivo do tratamento. Talvez por esta razão, durante os anos 80 e início dos anos 90, as companhias farmacêuticas direcionaram os esforços de marketing aos médicos.

No Brasil, a forte tendência à automedicação, justificada pelas condições sócio-econômicas de grande parte da população, colocam o País ainda na perspectiva da busca de soluções para a precariedade dos Órgãos de Vigilância Sanitária em fiscalizar e coibir práticas inescrupulosas, bem como de criar fronteiras efetivas entre os impactos mercadológicos da indústria e a ética necessária à manutenção da saúde pública.

Em um momento onde as grandes corporações se esforçam para viabilizar as iniciativas da redução de custos dos fármacos com a crescente

necessidade de recursos para pesquisas, vislumbra-se através da análise das tendências mundiais, caminhos a serem trilhados no País de modo a minimizar a grande defasagem existente entre as formas viáveis de crescimento e desenvolvimento deste importante setor industrial e científico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se, neste texto, fazer um relato das grandes tendências mundiais da indústria farmacêutica e seus impactos no varejo de medicamentos no Brasil, dadas as suas formas de comercialização e promoção.

O que se pretendeu, portanto, foi tentar abrir e estimular a possibilidade para que sejam realizados e aprofundados novos estudos concernentes ao assunto, tais como o papel dos produtos com marcas genéricas e de que forma estes se inserem no modelo de comercialização existente no Brasil, bem como de que forma sua existência poderia viabilizar uma forma de barateamento, acesso aos medicamentos e implantação de uma política de saúde pública que, sem atentar contra a ética farmacêutica, pudesse realmente promover uma transformação nos métodos de comercialização existentes, de modo a reduzir as possibilidades de fraudes e efetivamente promover a melhoria da saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL EM EXAME.** Suplemento da revista *Exame*, Setembro de 1997. São Paulo.
- BURGER**, Alfred - *Drugs and People*. USA: The University Press of Virgínia, 1986.
- CAMPOS**, M. A . Pourchet. Perfil do ensino farmacêutico no Brasil. Rio de Janeiro: Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, 1966.
- CARVALHO**, J. Coriolano. Da farmácia: origem e evolução. Rio de Janeiro: Typ. Do *Jornal do Comércio*, 1924.
- CIGNOLI**, Francisco e **GONZÁLEZ**, María Matilde Di N. de. Proceso industrializador de la actividad farmacéutica en general y en la República Argentina en particular: su iniciación y desarrollo. Estado actual. In **SARMIENTO**, F. Javier Puerto (Coord.) *Farmacia e Industrializacion*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos, Cooperativa Farmacéutica Española (Cofares), Farmaindustria - Unión Coordinadora de Industrias Farmacéuticas, e Sociedad Española de Historia de la Farmacia, 1985.
- FRANÇA**, Valéria. O Brasil se entope de remédios. *Revista Veja*. São Paulo, 11 de junho de 1997, p. 76-81.
- GONÇALVES**, Daniel Nunes. Receita natural. *Revista Veja*. São Paulo, 11 de junho de 1997.
- JARDIM**, Lauro. Seu produto não é só seu. E agora. *Revista Exame*, edição 636, 21 de maio de 1997. São Paulo: Abril, 1997.
- LUZ**, Sérgio Ruiz. O esquema da empurroterapia. *Revista Veja*. São Paulo, 11 de junho de 1996, pp. 79.
- McGAHAN**, Anita M. Industry structure and competitive advantage. *Harvard Business Review*. Boston, november-december 1994.
- MIYA**, Fideo. Felicidade vende. *Revista Isto É Dinheiro*, no. 10, de 05 de novembro/ 1997. São Paulo: Abril, 1997.
- POR CONTA PRÓPRIA/GAZETA MERCANTIL** *Farmais reduz ritmo de crescimento*. São Paulo: 20 de agosto de 1997.
- RIBEIRO**, Ivo, **KARAM**, Rita, e **MARCHAND**, Jussara. Guerra de descontos une farmácias independentes. São Paulo: Por Conta Própria/*Gazeta Mercantil*, 9 de outubro de 1996.
- SILVA**, José Luis da. Drogarias São Paulo: Campanhas ajudam crescimento da rede. *Revista Pharmacia*. São Paulo, agosto de 1995, pp. 38-48.
- UNIVERSITY** of FLORIDA. Gazette of 1º. Araújo-Pague Menos Drugstore Forum in USA. Florida, September, 14-20 - 1996.
- UNGARETTI**, Gilberto. Produtos OTC: a arte de usar. *Revista Comércio Farmacêutico*, ano 1, nº 10, outubro de 1997. São Paulo: Zip Express Serviços, 1997.
- VASSALO**, Cláudia. Doente era a farmácia. *Revista Exame*. São Paulo, 18 de dezembro de 1996.
- VASSALO**, Cláudia. Randal Tobias (entrevista). Suplemento *Entrevistas em Exame*, edição de novembro de 1997. São Paulo: Abril, 1997.