

**PRISCILA TEIXEIRA DA SILVA**

**OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL: DIFICULDADES DE  
CRESCIMENTO E CONSOLIDAÇÃO NO MERCADO**

**Monografia apresentada como requisito  
parcial à conclusão do curso de Ciências  
Econômicas do Setor de Ciências Sociais  
Aplicadas da Universidade Federal do  
Paraná.**

**Orientador: Prof<sup>a</sup>. Denise Maria Maia.**

**CURITIBA**

**2004**

## TERMO DE APROVAÇÃO

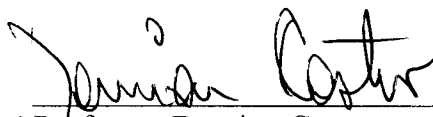
PRISCILA TEIXEIRA DA SILVA

OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL: DIFICULDADES DE CRESCIMENTO E  
CONSOLIDAÇÃO NO MERCADO

Monografia aprovada como requisito parcial à conclusão do curso de Ciências Econômicas do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



Orientador: Professora Denise Maria Maia  
Setor de Ciências Sociais Aplicadas  
Universidade Federal do Paraná



Professor Demian Castro  
Setor de Ciências Sociais Aplicadas  
Universidade Federal do Paraná



Professor Cid Aimbiré de Moraes Santos  
Setor de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Paraná

Curitiba  
2004

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Denise Maria Maia, pela dedicação como orientadora, pelas sugestões e à revisão do trabalho, mas principalmente pelo incentivo e amizade, uma vez que esteve sempre presente no acompanhamento desta pesquisa.

Aos professores Demian Castro e Cid Aimbiré de Moraes Santos, que participaram da banca de Exame de Qualificação e pela leitura do trabalho.

À minha família, que sempre soube entender as muitas vezes em que estive absorvida pelo trabalho, pela colaboração nos mais diversos momentos, especialmente à minha mãe, Cleusa, e à minha irmã, Patrícia, que, além do apoio e compreensão, sempre me incentivaram a ir cada vez mais além.

E aos meus amigos Liliane Miranda e Leziones do Livramento que, de uma forma ou de outra – seja pelo empréstimo de algum livro, troca de idéias ou sugestão de leitura – contribuíram para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>1 CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE BRASILEIRA.....</b>	<b>06</b>
<b>2 LEGISLAÇÃO QUE ORIENTA O MERCADO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 MERCADO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 PRODUTORES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO PAÍS.....	20
3.2 ESTRUTURA OLIGOPOLIZADA E PODER DE MERCADO.....	25
3.3 A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO DO SETOR .....	29
3.4 LISTA COMPARATIVA DOS 10 MEDICAMENTOS GENÉRICOS MAIS VENDIDOS EM CURITIBA .....	33
3.5 ALGUNS RESULTADOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NA ÁREA DE MEDICAMENTOS.....	34
<b>4 FATORES DETERMINANTES DA ESCOLHA DO CONSUMIDOR     DE GENÉRICOS ....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - O MODELO DE SWEEZY:CURVA DE DEMANDA QUEBRADA	27
---	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE POR RECURSOS PRÓPRIOS 2000-2002, EM MILHÕES CORRENTES E % DO PIB, POR ESFERA DO GOVERNO.....	10
TABELA 2 - INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL.....	20
TABELA 3 - MERCADO FARMACÊUTICO-BRASIL.....	31
TABELA 4 - LISTA COMPARATIVA DOS PREÇOS DOS 10 MEDICAMENTOS GENÉRICOS MAIS VENDIDOS EM CURITIBA.....	33
TABELA 5 - AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DO PESQUISADO SOBRE AS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	42
TABELA 6 - SITUAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS SEM RECEITA CONFORME AS REGIÕES DO PAÍS.....	43
TABELA 7 - SITUAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS.....	44
TABELA 8 - AVALIAÇÃO COM RELAÇÃO À ATITUDE DO BALCONISTA/FARMACÊUTICO.....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - MEDICAMENTOS GENÉRICOS REGISTRADOS POR EMPRESA DETENTORA.....	22
GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS NA DÉCADA DE 90.....	30
GRÁFICO 3 - SITUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO.....	43

## RESUMO

Os medicamentos genéricos lançados no Brasil desde 1999, constituem-se num importante passo do governo em termos de acesso a medicamentos para o consumidor, além de representar um mercado promissor para as indústrias. Neste esforço de política pública conquistou-se, inclusive muitas multinacionais que já o produzem. A questão que se coloca frente a inexpressiva presença mercadológica do genérico é desvendar os fatores que impedem a consolidação destes no mercado brasileiro. Há indícios de que os fatores que limitam o crescimento da demanda de genéricos estão ligados não apenas ao papel do governo, e dos profissionais de saúde, mas estão também relacionados ao próprio comportamento do consumidor, que na falta do genérico, redirecionam facilmente suas compras em direção ao bem substituto. O presente trabalho se justifica especialmente pelo alcance social que a Lei dos Genéricos proporciona à saúde da população, garantindo ao cidadão maior acesso aos medicamentos. Seus benefícios são o de ampliar ao consumidor ganhos de renda disponível ao economizar nas compras. Às empresas possibilita aumentar a oferta, com a vantagem dos fabricantes de genéricos não precisarem, em tese, investir em propaganda e estímulo à pesquisa para o seu desenvolvimento. Há também, como argumento importante, o fortalecimento da indústria nacional, o desenvolvimento tecnológico das indústrias de medicamento e, conseqüentemente, do país, uma vez que grandes laboratórios especializados no assunto identificam a potencialidade do mercado brasileiro. Propõe-se fazer um estudo da estratégia do governo brasileiro sobre a implementação da Lei dos Genéricos no Brasil, da legislação que orienta o mercado. Pretende-se, entre outros indicadores, ilustrar o mercado de medicamentos genéricos no Brasil, suas indústrias, estrutura de mercado dos produtos farmacêuticos e os fatores que determinantes do consumo de genéricos.

## INTRODUÇÃO

Diante da grave situação socio-econômica do país, do achatamento salarial provocado pelo desemprego e das dificuldades em melhorar as condições de vida digna da maioria das pessoas, a adoção de uma política voltada para a saúde, com real comprometimento social é de grande importância para a população em geral, mas especialmente à mais pobre. Assistimos uma deteriorização da qualidade de vida constatada com a volta de doenças erradicadas e de indicadores que ainda persistem mesmo com o avanço científico. Entre as possibilidades de políticas voltadas a este setor está a do medicamento genérico, que por associar qualidade e bom preço, torna acessível ao cidadão um tratamento mais barato e de qualidade.

Segundo a revista Gens Genéricos (outubro, 2001), os pioneiros na produção de medicamentos genéricos foram os Estados Unidos, há mais de quarenta anos. A indústria de genéricos nos EUA<sup>1</sup> originou-se quando o governo americano decidiu testar a eficiência e segurança dos medicamentos de marca produzidos até 1962. Foram avaliados todos os medicamentos aprovados para uso até essa data, classificados e indicando os genéricos que poderiam ser produzidos sem a necessidade de estudos em animais e humanos.

As normas foram estabelecidas pelo Drug Price Competition and Patent Restoration Act (Lei da Restauração de Patentes e Concorrência nos Preços das Drogas), que determinou mecanismos mais simples de registros para os genéricos de todos os medicamentos aprovados até 1962, tendo como condição provar serem equivalentes ao produto de referência, através de informações sobre sua bioequivalência e processo produtivo.

---

<sup>1</sup> O mercado de genéricos nos EUA é grande e movimenta bilhões de dólares. A previsão é que em 2010, as vendas de medicamentos genéricos representem 25 bilhões de dólares. (Gens genéricos, 2001).

A Lei dos genéricos (Lei 9.787/99) que instituiu no Brasil o medicamento genérico entrou em vigor no dia 10 de agosto de 1999, visando possibilitar a oferta de remédios mais baratos e de qualidade para a população. Os medicamentos genéricos constituem-se, portanto, em uma estratégia do governo para baixar o preço dos medicamentos. Antes, uma outra forma de intervenção tentada pelo governo foi congelar o preço dos medicamentos, que não trouxe resultados duradouros, pois, passado um curto espaço de tempo, os preços voltavam a subir com força total.

De acordo com a revista Gens genéricos os medicamentos genéricos são identificados para a venda pelo nome do princípio ativo, que possuem características farmacológicas iguais aos de marcas tradicionais que copiam e com preços mais baixos em até 40%.

Apesar das evidentes vantagens que representa não tem beneficiado plenamente o seu público alvo. O problema que se coloca é que, embora os genéricos estejam em expansão no país, ainda atingem uma fatia muito pequena do mercado total dos medicamentos. Conforme dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os genéricos representam apenas 9% do mercado total.

Mesmo com uma população mais pobre, que gasta proporcionalmente uma parcela muito grande da sua renda com remédios, comparativamente à população mais rica, este percentual não é significativo como se poderia esperar. Segundo o jornal O Estado de São Paulo (abril, 2001) uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) revelou que a população carente gasta 2,73% da sua renda mensal com medicamentos, enquanto os mais ricos comprometem apenas 0,26% do seu orçamento familiar. Foi levantado neste mesmo estudo da Fundação Getúlio Vargas, que a renda média dos mais ricos é 40 vezes maior que a dos pobres, e portanto, a diferença entre os gastos respectivos com remédios equivale a 400 vezes.

Considerando que o critério de peso na escolha da compra<sup>2</sup> é o preço, e considerando que o genérico tem a mesma qualidade dos seus concorrentes, como é de fato, a preferência de escolha do consumidor deveria ser pelo mais barato. Por que então o genérico ainda não é a escolha predominante entre os medicamentos? E mesmo entre a população mais pobre, que é a maior consumidora de remédios, não se verifica esta preferência.

Acredita-se que há falta de informação à população de baixa renda, visando chamar atenção para os benefícios das cópias ou genéricos, tanto pelo preço muito mais baixo que os de marca, como pela sua confiabilidade, através dos meios de comunicação em massa. Sendo assim o governo ainda não lançou mão de todos os esforços para sua divulgação, ou não tem sido eficiente frente à propaganda e estratégia dos de marca.

O profissional de saúde também cumpre papel fundamental na implantação e consolidação da Lei dos genéricos no cotidiano das pessoas. Os médicos, por exemplo, abrindo o leque de opções ao paciente na hora da prescrição e, os farmacêuticos, orientando adequadamente a escolha na hora da compra.

Uma outra dificuldade real para a expansão dos genéricos no país, é o difícil acesso da população carente, pois os genéricos não chegam às pequenas farmácias. Evidenciam-se dois problemas neste caso: o de distribuição e de manipulação de mercado com um público menos exigente ou mais vulnerável.

Observa-se que muitas farmácias deixam de ofertar o medicamento genérico, tendo em vista a baixa margem de lucro que estes proporcionam. Em contrapartida preferem "oferecer" o medicamento conhecido como similar, a preço mais acessível que o de marca, embora sem a mesma confiabilidade. Muitas vezes a população é levada a crer que está comprando o genérico ao escolher o similar, afinal não tem conhecimento sobre

---

<sup>2</sup> Conforme resultado obtido em pesquisa de mercado sobre medicamento genérico realizado pela autora em janeiro de 2003.

o que significa exatamente o similar. As informações não são suficientemente claras para distingui-lo do genérico.

Assim, este estudo parte da reflexão das seguintes hipóteses:

- ✓ A escolha do medicamento genérico pelo consumidor é baseada no fato do seu conhecimento que este é bom e barato, pois os genéricos além de confiáveis, têm preços mais baixos em até 40% que os de referência e tem a garantia da mesma qualidade que os de marca. Ao contrário, o comportamento da grande maioria dos consumidores não corresponde ao que supõe a teoria do consumidor, uma vez que a decisão de escolha não se baseia apenas no preço e renda, deve-se levar em considerações outras variáveis; propaganda de medicamentos e comportamento dos médicos e balconistas das farmácias, chamados de consumidores substitutos.
- ✓ O governo ao dar este importante passo de instituir o medicamento genérico no Brasil, como estratégia governamental para baixar os preços, aumenta a renda disponível da população, considerando que as demais condições permaneçam constantes, ou seja, que não haja uma incidência maior de doenças.

Com base nestas hipóteses, o objetivo geral que se coloca é desvendar quais são as razões para a escolha do medicamento genérico na hora da compra e quais são os impedimentos no consumo de genéricos, para que estes ocupem uma fatia mais importante do mercado.

O presente estudo está dividido em seis partes. A primeira se refere à parte introdutória. Na seção que segue, o capítulo 1, faz-se uma breve caracterização da realidade brasileira atual. No 2º capítulo, será examinada a Legislação que orienta e regulamenta o mercado, a Lei de Patentes, assim como a Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabeleceu o medicamento genérico no Brasil.

No capítulo 3 será ilustrado o Mercado de Medicamentos, caracterizando as indústrias que atuam neste segmento, destacando os laboratórios que produzem genéricos,

a diferença de preços entre o genérico e o de referência. Os fatores determinantes da escolha do consumidor, particularmente do medicamento genérico, será tratado no capítulo 4. Na última parte, serão feitas as considerações finais e a conclusão do presente trabalho.

## 1 CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE BRASILEIRA

Nos últimos anos a situação da saúde no país obteve avanços inegáveis. Especialmente após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vários problemas que eram alvos de discussões evoluíram positivamente a largos passos. No entanto novos problemas surgiram, somando-se aos antigos, exigindo das autoridades uma ação mais centrada e eficiente para a solução dos mesmos.

Para compreender melhor a situação da saúde brasileira faz-se necessária a verificação de alguns indicadores, como por exemplo, os utilizados para mensurar o desenvolvimento humano, as taxas de mortalidade e expectativa de vida das pessoas, uma vez que as políticas e ações na área de saúde referenciam-se a tais dados como ajuda para tomada de decisões. Neste capítulo utilizou-se como base as informações contidas no Anuário Estatístico 2001 do Ministério da Saúde.

Segundo dados coletados junto ao Ministério da Saúde, observa-se uma tendência à queda da taxa de mortalidade infantil e diminuição de doenças infecciosas, porém, há um aumento no número de casos de doenças degenerativas. Como resultado da elevação da expectativa de vida dos brasileiros, a sociedade está envelhecendo, o que gera novas demandas para o SUS, assim como alterações no quadro demográfico brasileiro (ANUÁRIO ESTATÍSTICO, 2001).

No atual cenário brasileiro observa-se a redução na taxa de mortalidade infantil. Essa redução se deve em parte a programas de assistência social. Entre os programas desenvolvidos merece destaque o Programa de Saúde da Família (PSF) com maior presença no Nordeste e Centro-Oeste e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que abrange 86% dos municípios, principalmente a região Norte e Nordeste, onde os números de mortalidade infantil são maiores. É relevante citar que 91% dos municípios brasileiros participavam do programa de Incentivo de Combate

às Carências Nutricionais – ICCN, com a finalidade de reduzir e controlar a desnutrição infantil e as carências nutricionais específicas, bem como incentivar o aleitamento materno.

Entre as principais causas de morte no país estão: em primeiro lugar, as doenças do aparelho circulatório (32%), seguidas pelas causas externas (acidentes de trânsito e homicídios) 15% e pelas neoplasias (câncer) 15%, destacando-se também as doenças do aparelho respiratório (11%), entre outras causas.

À medida que outras doenças são controladas e a população envelhece, as neoplasias malignas (câncer) aumentam. Em 1999 a taxa de mortalidade foi de 70 mortes por 100 mil habitantes, com maior casos no Sul e Sudeste. Outra consequência do envelhecimento da população é o aumento de diabetes melito: 19,3 mortes por 100 mil habitantes com taxas mais elevadas na região Sul e Sudeste.

Entre as causas de morte a aids, ganhou destaque nos anos 90, sendo à época de maior ocorrência entre os homens (3x maior que a ocorrência em mulheres)<sup>3</sup>. No entanto, após a adoção do programa de distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais pelo governo brasileiro, garantindo acesso ao tratamento da doença pelas pessoas contaminadas, obteve-se resultados muitos positivos e reconhecimento mundial da eficiência do programa.

RÊGO (2001, p.63) menciona: "No Brasil, segundo o Ministério da Saúde 597 mil pessoas estavam infectadas pelo HIV em 2000, já tendo sido identificados 210 mil casos de aids. Em meados de 2001, 100 mil pessoas estavam em tratamento com medicamentos anti-retrovirais."

O alto número de pessoas infectadas e o elevado custo do tratamento

---

<sup>3</sup> Dados da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), revelam que foram notificados 5.762 novos casos de AIDS, desses, 3.693 foram verificados em homens e 2.069 em mulheres, mostrando que, atualmente, a epidemia cresce mais entre as mulheres (BRASIL, 2003).

justificaram, como de extrema importância, a necessidade e a adoção do programa de distribuição gratuita desses medicamentos. Após a adoção do programa observa-se uma tendência à redução nesse tipo de mortalidade.

Apesar das discussões sobre acesso a medicamentos voltarem-se para a questão da Aids, também é importante a atenção para outras doenças, que apesar do avanço tecnológico, ainda persistem. É o caso das doenças de notificação compulsória, das quais destacam-se a malária, o dengue e a tuberculose. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a de maior incidência, em 2000, foi a Malária, com 615 mil casos no Brasil (3,6 casos por mil habitantes) com presença de área endêmica no nordeste.

Os casos de dengue vêm crescendo bastante no país. Dados do Ministério da Saúde (ANUÁRIO ESTATÍSTICO, 2001) revelam que em 2000 foram registrados mais de 239 mil casos, a maioria no norte e nordeste do país. Segundo o Ministério da Saúde, a maior incidência de casos foi em 2002, quando foram registrados 794 mil casos.

Na região sudeste destacou-se a tuberculose, com 80 mil novos casos, ou seja, 47,7 casos por 100 mil habitantes.

Com base nos dados mencionados anteriormente, milhares de pessoas são vítimas de doenças, muitas para as quais já existe tratamento específico. No entanto, uma parte significativa da população não tem acesso a medicamentos, por não poder comprá-los, principalmente a população mais pobre, a mais afetada pelas doenças, uma vez que vivem em condições precárias em termos de saneamento básico, alimentação e moradia, estando mais vulnerável as enfermidades.

É comum a sociedade ver através dos noticiários da televisão, situações que mostram a decadência nos hospitais públicos em geral. Observa-se um descaso com a vida humana, pessoas doentes enfrentando gigantescas filas tanto para atendimento

ambulatorial, como na fila para internação em leitos. Muitos doentes voltam para casa sem atendimento, faltam leitos, faltam especialistas e funcionários são forçados a fazer greve pelos baixos salários pagos. Os remédios essenciais muitas vezes são escassos ou até mesmo faltam nos hospitais e postos de saúde do SUS. É sabido que em muitas regiões do país, a saúde pública é um caos e o sistema não funciona de modo eficiente.

Segundo o Ministério da Saúde (ANUÁRIO ESTATÍSTICO, 2001), quanto aos recursos físicos em saúde, em 2001 a rede ambulatorial integrava 61 mil unidades distribuindo-se da seguinte forma: 77% de natureza pública, 23% de natureza privada e 0,5% universitária, ou seja, a participação do setor público é predominante. A participação do setor público difere entre as regiões Sul e Norte, que correspondem respectivamente a 66% e 88%.

A rede hospitalar no país em 2001 estava amparada por 486 mil leitos em hospitais vinculados ao SUS, o que equivale a 2,8 leitos por mil habitantes. Deste total, 65% estão em hospitais de rede privada, 26% em hospitais públicos e 9% universitários. Ao longo dos anos 90 houve uma diminuição no número de leitos, revelando uma alteração no quadro assistencial do país.

Outro dado importante refere-se ao número de profissionais ligados à saúde na distribuição por estados. Há no país 1,9 médico para cada mil habitantes, sendo que nas regiões Norte e Nordeste chega a um médico por mil habitantes, revelando o fato da oferta de profissionais de saúde não comportar as necessidades da demanda.

Houve um crescimento nos gastos do Ministério da Saúde, que passou de R\$14,9 bilhões em 1994 para R\$26,1 bilhões em 2001. No entanto, as despesas com pessoal foram reduzidas: em 1995 as despesas com pessoal eram de 25% do total e em 2001 representavam 19%. Já os gastos com outras despesas tais como: assistência médica e hospitalar e gastos com medicamentos elevou-se de 66% para 80% nesse mesmo período. O governo federal é o que responde pela maioria desses gastos: em 2001 o país

teve gastos com saúde na ordem de R\$34 bilhões, sendo 20,4 bilhões pelo governo federal, estaduais 6,3 bilhões e municipais 7,4 bilhões, correspondendo a um gasto anual por habitante de R\$201. A tabela 1 ilustra a situação dos gastos do governo em saúde.

TABELA 1 - DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE POR RECURSOS PRÓPRIOS 2000 - 2002, EM MILHÕES CORRENTES E % DO PIB, POR ESFERA DO GOVERNO.

ANOS	FEDERAL		ESTADUAL		MUNICIPAL		TOTAL	
	Despesas (em R\$ milhões correntes)	% PIB	Despesas (em R\$ milhões correntes)	% PIB	Despesas (em R\$ milhões correntes)	% PIB	Despesas (em R\$ milhões correntes)	% PIB
2000	20.351	1,85	6.313	0,57	7.347	0,67	34.012	3,09
2001	22.474	1,87	8.252	0,69	9.255	0,77	39.981	3,33
2002	24.737	1,87	10.164	0,77	11.695	0,88	46.595	3,53

FONTE: Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE/DES. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS (Gasto Estadual e Municipal); SPO/SE e Fundo Nacional de Saúde - FNS (Gasto Federal).

NOTA: Tabela extraída de <http://siops.datasus.gov.br/>

Evidencia-se assim como sendo de fundamental importância uma política do governo para área de saúde que assista a população. Conforme citado na introdução do trabalho, a população pobre é a que mais gasta com medicamentos, ou seja, utiliza uma parcela proporcionalmente maior da renda em relação aos mais ricos na aquisição de medicamentos. A assistência do governo deve voltar-se tanto para o acesso a medicamentos como para o acesso aos serviços de saúde pública que sejam eficientes.

Outro dado importante do Anuário Estatístico se refere à renda: tem-se que 20% dos mais ricos entre a população brasileira apropriam-se de uma renda 26,2 vezes maior que a dos 20% mais pobres. Segundo o anuário em 1999, 25% da população brasileira sobrevivia com uma renda mensal per capita de até 1/2 salário mínimo. A situação é mais alarmante no Nordeste: 47% da população com renda até 1/2 salário mínimo; no Maranhão o índice atingiu 57%; em São Paulo 9% da população estava nesta situação.

Em relação à taxa de desemprego tem-se que 10% da população economicamente ativa (PEA) encontrava-se desempregadas na semana tomada como

referência pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Em 1999, com a alteração do regime de câmbio fixo para câmbio flutuante, o país entrou em crise, a moeda nacional desvalorizou-se abruptamente, a economia cresceu apenas 0,81% no mesmo ano (o Sudeste respondeu por mais da metade do PIB). O país adota então uma política econômica contracionista, com altas taxas de juros para conter a fuga de capitais e as taxas de emprego caem assim como a produção brasileira.

A taxa de desemprego em 2001 foi de 6,2%, apresentando uma leve queda desde 98. No entanto, das pessoas que estão ocupadas, mais da metade da população apresenta rendimentos até três salários mínimos. (ANUÁRIO ESTATÍSTICO, 2001)

Há indicadores positivos também: em 2000 foram 9,3 milhões de idosos que tomaram a vacina anti-gripal, em 2001 este número cresceu para 10,8 milhões. Referente às crianças, em 2002 100% das crianças menores de um ano de idade foram contempladas pela política de vacinação infantil para crianças. Os gastos do governo em medicamentos e vacinas nesse mesmo ano foi cerca de R\$1.103,2 milhões.

A constituição determina no seu artigo 77 que a União destine em saúde no ano de 2000, a quantia empenhada em ações de saúde no ano de 1999 acrescida de 5%. No ano de 2001 até 2004, o valor empenhado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto ( PIB ). Na época em que Sr. José Serra era ministro da saúde, houve grandes investimentos nessa área.

Diante dos dados mencionados e da grave situação econômica do Brasil, evidencia-se como sendo de fundamental importância uma política do governo para área de saúde que assista a população.

## 2 LEGISLAÇÃO QUE ORIENTA O MERCADO

A Lei de Patentes e o Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPs), sobre os Direitos de Propriedade Intelectual (DPI) da Organização Mundial do Comércio (OMC), relacionados com o comércio de medicamentos serão tratados neste capítulo, pela grande importância que representam para a área da saúde e relevância para o mercado de medicamentos, objeto deste trabalho. As implicações para a Saúde Pública, nos países em desenvolvimento em particular, refletem diretamente sobre a qualidade de vida da população, por depender crescentemente de medicamentos industrializados.

A patente tem como objetivo garantir proteção aos DPI, o que significa proteger o criador de possíveis imitações, incentivar a atividade inventiva e promover a difusão de tecnologia que passa a ser utilizada em outras atividades.

A concessão da patente está sujeita a pré-requisitos. Segundo a Lei da Propriedade Industrial (Lei n. ° 9279/96) é necessária que a invenção seja desconhecida pela sociedade científica, técnica ou industrial, ou seja, deve obedecer ao critério de novidade (LPI, art. 11). Outro critério está ligado à atividade inventiva. De acordo com a Lei (LPI, art. 13 e 14), a invenção deve representar um real progresso, ou seja, apresenta inventividade quando não é resultado obvio do estado da técnica. A aplicação industrial também é um pré-requisito para a concessão da patente, ou seja, somente será patenteada a invenção que tiver aplicação ou aproveitamento industrial (LPI, art. 15).

É proibido, como determina a Lei, por motivos de ordem pública ou de atendimento ao interesse público, patentear invenções ou modelos que apresentem impedimento legal. Por exemplo, segundo COELHO (2003, p.87), “são exemplos de impedimento legal: afronta à moral, aos bons costumes, à segurança, à ordem e à

saúde pública; substâncias resultantes de modificações do núcleo atômico; seres vivos, exceto os dotados de características não alcançáveis pela espécie em condições naturais (os seres transgênicos).

Os direitos industriais são concedidos pelo Estado através de uma autarquia federal, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), após o cumprimento das exigências mencionadas anteriormente.

É sabido que as patentes concedem poder de monopólio ao seu detentor. No entanto, o direito considera necessário o acesso às comodidades advindas do desenvolvimento industrial, havendo situações em que o proprietário da patente é obrigado a licenciar para outros que tenham interesse na exploração da invenção.

No Brasil a concessão ou licença compulsória é obtida através do INPI para os casos em que é constatado que o detentor da patente a utiliza de maneira abusiva, ou, se através da patente, se pratica abuso de poder econômico. Também é concedida esta licença quando passados três anos da sua expedição o proprietário da patente não a explora de maneira satisfatória (LPI, art. 67 e §§ 1º e 5º). As licenças e autorizações geralmente envolvem o pagamento de royalties.

Concedida a primeira licença compulsória, o prazo é de 2 anos para que a exploração da licença ocorra de modo satisfatório pelo licenciado. Segundo a Lei, vencido este prazo e permanecendo as condições irregulares que levaram à licença compulsória, tem-se a caducidade da patente: o titular da patente perde todos os direitos de propriedade industrial que detinha, tornando a invenção de domínio público (LPI, art. 79).

Outros fatores podem levar a quebra da patente quais sejam: a renúncia aos direitos industriais, se não houver prejuízos para terceiros (licenciados, por exemplo); a falta de representante no Brasil; assim como a inadimplência com o INPI, quando não é feito o pagamento da taxa de retribuição anual.

Sabe-se que a concorrência no sistema capitalista, torna a proteção dos DPI fundamental para as indústrias cuja competitividade está atrelada a grandes somas de investimentos em P&D (Pesquisa e Desenvolvimento) e cujos produtos podem ser facilmente copiados. Sem a proteção patentária para regulamentar as atividades inventivas as indústrias seriam desestimuladas a realizar novos investimentos em P&D.

Há argumentos de que os inventores podem auferir lucros significativos sem a proteção das patentes. CHANG<sup>4</sup>, citado por RÊGO (2001, p.51) alega que os ganhos de monopólio ocorreriam via proteção natural, como por exemplo, o próprio período de tempo necessário para que o produto seja copiado e a própria reputação do inovador.

A proteção dos DPI não deve se voltar apenas aos fortes interesses econômicos, como o caso dos gigantes da indústria farmacêutica, que visam lucros de monopólio, sobretudo na área de saúde, mas a questão do acesso também deve ser considerada. “Se é verdade que as regras sobre proteção aos DPI precisam se adequar às novas tecnologias a às estratégias competitivas das grandes empresas, é certo também que precisam corresponder aos interesses de outros atores sociais e não somente daqueles que criam”(RÊGO, 2001, p.72). As regras sobre os DPI precisam contribuir para o desenvolvimento econômico e social, como está previsto no próprio acordo TRIPS.

O Acordo TRIPS foi resultado de uma série de negociações e muitas pressões<sup>5</sup> durante a Rodada do Uruguai, entre 1986 a 1993, com vistas a estabelecer e

---

<sup>4</sup> CHANG, Ha-Joon. Intellectual property rights and economic development-historical lesson and emerging issues. A background prepared for Human Development Report 2001 of the UNDP. Cambridge, 2001.

<sup>5</sup> A indústria de medicamentos é uma das que mais fazem pressões sobre o governo americano em relação as patentes, argumentando que a proteção de um sistema eficiente de patentes é necessário com vistas a garantir um retorno adequado ao investimento realizado para levarem adiante atividades de pesquisa e desenvolvimento.

globalizar níveis mínimos de proteção para os DPI.

O acordo TRIPS incorporou regras sobre os DPI ao sistema multilateral do comércio e definiu mecanismos de consulta e vigilância em nível internacional, assim como definiu procedimentos e corretivos a serem aplicados no caso de não cumprimento das regras estabelecidas. A OMC responsável pela administração das regras do acordo pode legitimar sanções aos países que descumprirem o acordo. Na realidade, a OMC autoriza que medidas retaliatórias sejam aplicadas por países que se sentirem prejudicados pelas práticas de outro país membro, que violem alguma das regras do TRIPS.

Dentre as principais provisões do acordo TRIPS estão os princípios básicos e obrigações gerais que regulam todos os acordos da OMC: tratamento especial e cláusula da nação mais favorecida, devendo todos os países observar, foi estabelecido padrões mínimos de proteção aos DPI, assim como mecanismos para garantir a observância do acordo, práticas restritivas e prazo para a implementação das normas.

O prazo para adequação às normas do acordo diferiu entre os países. Os mais desenvolvidos tiveram como prazo janeiro de 1996; os países em desenvolvimento e as economias socialistas até janeiro de 2000, os países com menor desenvolvimento até janeiro de 2001. No caso dos países em desenvolvimento o período de adequação às regras sobre patentes foi estendido até 2005, apenas para processos, não para produtos, como é o caso dos setores de alimentos, químico e farmacêutico. O Brasil não aderiu ao prazo por julgar que tal prerrogativa poderia fazer com que o país sofresse retaliações.

O acordo TRIPS cobre grande variedade de criação, bem como a sua aquisição e uso. A duração dos DPI é limitada e variável, no caso das patentes a duração é de 20 anos, a partir da data de solicitação do registro, não havendo prorrogação do prazo em nenhuma hipótese.

No acordo TRIPS estão previstos alguns mecanismos de salvaguardas ao poder de monopólio concedido pelas patentes. O principal entre eles diz respeito à possibilidade de um país lançar mão de licença compulsória. No setor farmacêutico a licença compulsória é bastante utilizada com a finalidade de estimular a disputa de preços e garantir a disponibilidade de medicamentos. Outro mecanismo importante é a importação paralela, que consiste na importação, sem a permissão do titular ou inventor, de um produto patenteado e comercializado no exterior por ele. Geralmente esta situação ocorre quando o produto é mais barato em outros países que no mercado local. A importação paralela não está prevista na Legislação Brasileira.

O acordo TRIPS permite que os produtores de medicamentos genéricos solicitem o registro de medicamentos ainda sob patente para a produção futura, de modo que, quando expirar a duração da patente, a sua produção se inicie de imediato.

Apesar do acordo TRIPS prever os mecanismos de salvaguardas, a sua utilização não é tão simples, não somente pelos pré-requisitos necessários, mas porque muitos países ao lançarem mão destas correm o risco de sofrerem pressões e ameaças de sanções comerciais.

Toma-se como exemplo o próprio caso do Brasil, alvo de queixa dos EUA, no que diz respeito à Legislação Brasileira, que prevê no artigo 68 e 71 a concessão de licença compulsória no caso de emergência nacional ou de interesse público. Em janeiro de 2001 os EUA solicitaram à OMC um *panel* (reunião para debater o assunto) contra o Brasil, argumentando que o artigo 68 discriminaria os detentores de patentes americanos cujos produtos não são produzidos no país, apenas importados. Os EUA alegaram que a exigência de produção local após três anos de concessão da patente, violaria o acordo TRIPS, assim como ameaçaram impor aos produtos nacionais restrições comerciais.

No entanto, o Brasil contou com forte apoio da mídia e da opinião pública

internacional, devido ao bem sucedido programa de distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais, graças à produção local por laboratórios oficiais<sup>6</sup>, contou também com o apoio de diversas esferas do governo brasileiro. O Brasil comprometeu-se a informar ao governo americano antecipadamente quando for lançar mão da licença compulsória, acionar o artigo 68, que fere o interesse de alguma empresa americana, para que a mesma tenha margem de negociação.

Segundo RÊGO (2001, p. 70), o governo brasileiro anunciou em agosto de 2001 que iria acionar o artigo 68 (artigo que prevê o mecanismo de licença compulsória) para a produção de Nelfmavir (um dos medicamentos utilizado no coquetel para tratamento da aids) no país, mas voltou atrás quando a *Roche* que produz o medicamento propôs conceder um desconto significativo para o medicamento, que representa um gasto de US\$ 87 milhões para o Ministério da Saúde.

No Brasil o patenteamento de produtos farmacêuticos, assim como outros produtos obtidos por meio químico, não eram permitidos até o ano de 1997. Em maio daquele ano entrou em vigor a Lei n.º 9279/96, que regula desde então a proteção dos DPI no país. O projeto de Lei foi levado ao Congresso Nacional em abril de 1991 e teve como fator condicionante a forte pressão dos EUA que ameaçavam impor sanções comerciais ao Brasil pelo não reconhecimento das patentes farmacêuticas. O projeto passou por várias modificações, contemplando todas as disposições contidas no acordo TRIPS.

Assim, a Lei 9279 permitiu o patenteamento de produtos farmacêuticos e de processos químicos, conforme determina o acordo TRIPS. A legislação brasileira prevê mecanismos de salvaguarda como a licença compulsória, já citada anteriormente

---

<sup>6</sup> O primeiro medicamento anti-retroviral produzido no Brasil foi em 1993 pela Microbiologia (laboratório nacional privado). Em 1994 esse medicamento, a Zidovudina (AZT), passou a ser produzido pelo Lafepe (laboratório do governo do Estado de Pernambuco), marcando o início da produção de medicamentos para Aids no país.

neste capítulo, e do pipeline (concessão de proteção retroativa), que dá direito a indústria estrangeira de revalidar no Brasil patentes já solicitadas ou concedidas em outros países, desde que o produto ainda não tenha sido comercializado em qualquer mercado ou que terceiros já não tivesse realizando os preparativos para a exploração do pedido de patente.

No Brasil o governo bateu de frente com interesses econômicos fortes, o dos grandes gigantes da indústria farmacêutica ao decretar a Lei nº9787/99. Esta lei estabeleceu o medicamento genérico no país e dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos.

A Lei 9787/99 instituiu o medicamento genérico no país e tornou obrigatório que os medicamentos de marca ou que possuem nome comercial ostentem em sua embalagem com o mesmo destaque a Denominação Comum Brasileira (DCB) e na sua falta a Denominação Comum Internacional (DCI), ou seja, o nome do princípio farmacologicamente aprovado (Lei 9787/99, art. 57).

O órgão responsável pela vigilância sanitária, a ANVISA, regulamentará os critérios e condições para o registro, bem como o controle da qualidade dos medicamentos genéricos e os critérios para prova de biodisponibilidade<sup>7</sup> de produtos farmacêuticos em geral.

É determinada que as aquisições e prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão a DCB e na falta adotarão a DCI, ou seja, os médicos deverão prescrever obrigatoriamente o medicamento genérico e nas aquisições de medicamentos será preferido o genérico sobre os demais em condição de igualdade de preço, para as quais serão exigidas as especificações técnicas dos produtos e os respectivos métodos de controle.

---

<sup>7</sup> Biodisponibilidade se refere à velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo pelo indivíduo, a partir da forma farmacêutica administrada por uma via extravascular.

Segundo a Lei 9787/99, artigo 4º e 5º, o Ministério da Saúde fica responsável em promover medidas especiais relacionadas com o registro de fabricação, a distribuição e a disponibilidade de medicamentos genéricos, assim como promover programas de apoio técnico-científico visando incentivar a adoção e seu uso no país.

O artigo 6º da lei estabelece o prazo de seis meses a contar da publicação da Lei (10 de fevereiro de 1999) para que os laboratórios que produzem e comercializam medicamentos com ou sem marca, se adaptem as alterações necessárias ao cumprimento do que dispõe a Lei.

### 3 MERCADO DE MEDICAMENTOS

#### 3.1 PRODUTORES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO PAÍS

A indústria farmacêutica no Brasil é constituída por um conjunto de empresas, totalizando 369 companhias. Destas, 306 são de origem nacional e 63 são multinacionais instaladas no país; estas são responsáveis por aproximadamente 72% de faturamento do setor, confirmando a forte dominação do setor por empresas internacionais. As empresas com capital nacional respondem a 28% do faturamento do setor. A indústria de medicamento brasileira ocupa o 4º lugar no *ranking* mundial em termos de volume de produção, perdendo apenas para os Estados Unidos, França e Itália.

TABELA 2 - INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

#Cias	Origem	Faturamento US\$ BI LHÕES*	%
306	NACIONAL	1.374	27,8
63	MULTINACIONAL	3.570	72,2
37	EUROPÉIA	2.285	46,2
24	AMERICANA	1.266	25,6
2	OUTRAS	0.019	0,40
369	TOTAL	4.944	100

FONTE: IMS HEALT

NOTA: Não inclui vendas ao governo

Do total de 369 empresas que atuam no mercado nacional, 47 delas produzem medicamento genéricos, o gráfico 1 ilustra a produção de medicamentos genéricos registrados por empresa detentora. A líder em registros é a EMS – Sigma Farma, seguida pela Medley, Euroframa, Ranbaxy e Teuto.

O grupo EMS Sigma Pharma é constituído pelas empresas EMS, Legrand, Sigma Pharma e Nature's atuando nos segmentos farma, genérico, higiene pessoal e hospitalar. Empresa com capital 100% nacional foi pioneira na produção de genéricos e a

primeira empresa aprovada pela Anvisa a produzir e comercializar os medicamentos genéricos.<sup>8</sup>

Entre outros laboratórios que atuam no segmento de genéricos, destacam-se o Eurofarma, o Medley e o Biosintética, todos com capital 100% nacional. São poucos os laboratórios nacionais que orientam suas vendas para os genéricos (apenas 4), porém juntos detêm mais de 70% do mercado de genéricos no país.

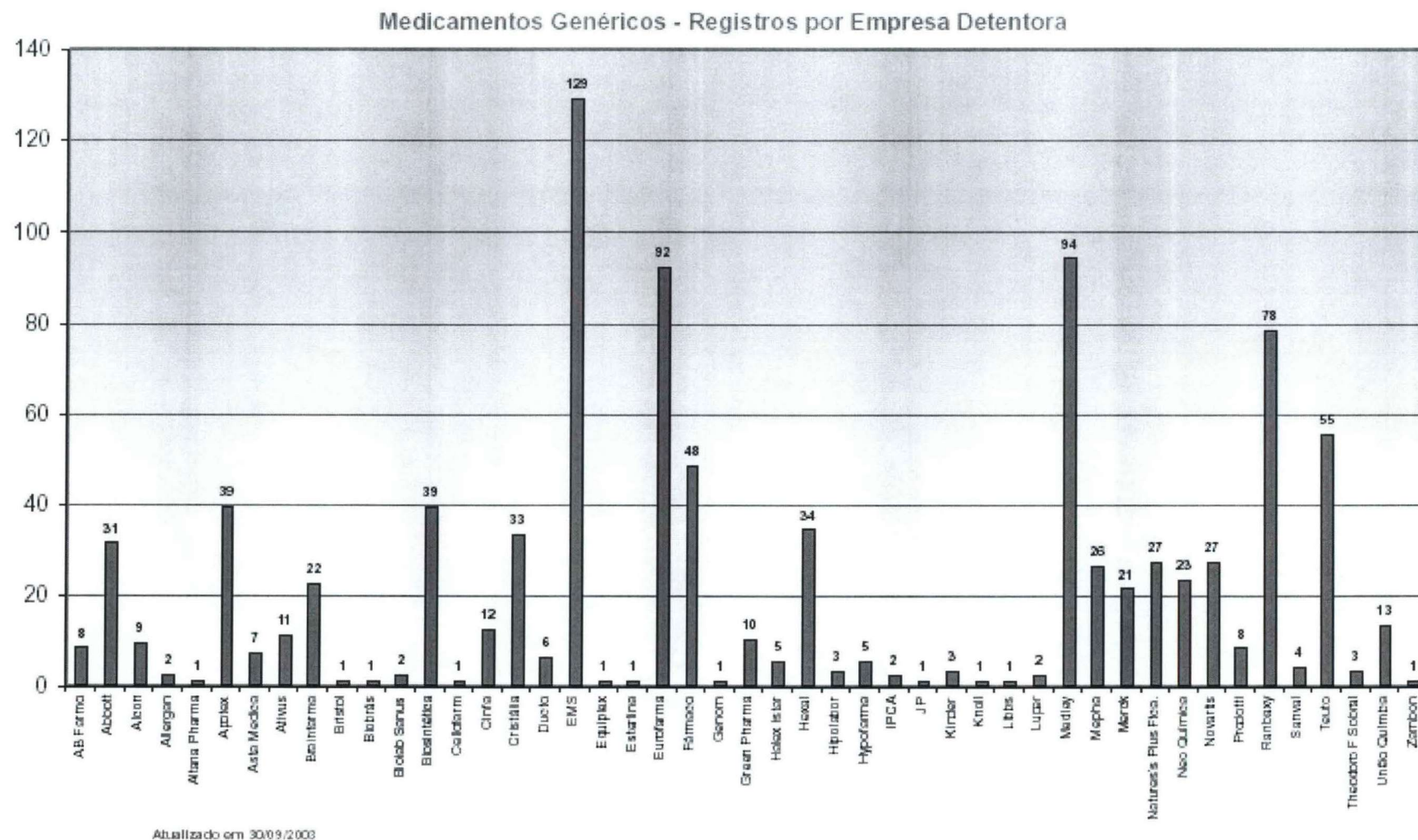
Segundo o jornalista Vicente Vilaradaga em relatório para o jornal Gazeta Mercantil

... a receita em dólar obtida pelo E M S, triplicou em 5 anos e já supera, com folga os US\$ 50 milhões. O Eurofarma, apesar da desvalorização cambial e do controle dos preços dos remédios, mantém o faturamento estável em torno de US\$ 60 milhões. O Biosintética, com uma linha completa de antipertensivos, tornou-se líder de vendas na área cardiovascular no último trimestre. E o Medley vende mais de US\$ 100 milhões e disputa um lugar no seleto grupo dos 10 maiores laboratórios do País.

---

<sup>8</sup> A EMS-Sigma Pharma é o único laboratório da América Latina a produzir o medicamento ciclosporina, medicamento destinado a evitar a rejeição de órgãos transplantados.

GRÁFICO 1: MEDICAMENTOS GENÉRICOS REGISTRADOS POR EMPRESA DETENTORA



Assim constata-se que a empresa nacional tem ganhado espaço no mercado, especialmente com o lançamento dos genéricos, ainda que representem uma fatia pequena no segmento total de medicamentos. A fatia da Medley cresceu 1,1 ponto percentual a partir de 2000 e o E M S avançou em 0,8. Outros laboratórios locais como o TEUTO Brasileiro, o Biolab-Sanus e o Sigma Pharma, controlado pelo E M S, tiveram suas vendas e receitas em dólar ampliadas.

As parcerias também são observadas como tendência neste segmento, a Biosintética fechou uma parceria internacional com o laboratório israelense TEVA, um dos maiores produtores mundiais de genéricos. Também fechou acordo com o suíço Novartis (segundo maior vendedor de remédio no Brasil) na venda de um antihipertensivo valsartan, o mesmo medicamento é comercializado com duas marcas distintas (co-marketing): diovan, marca comercializada pelo Novartis e, Tareg pelo Biosintética. Outro acordo de co-marketing foi travado entre o Medley e o Knol, a qual envolve a comercialização da subtramina para o tratamento da obesidade, com as marcas Plenty e Reductil.

Os laboratórios multinacionais atuam em todos os estágios da atividade: pesquisa e desenvolvimento; produção de fármacos<sup>9</sup>; fabricação do medicamento; marketing e comercialização dos medicamentos acabados. Já as empresas com capital nacional e as subsidiárias das multinacionais no país focalizam suas atividades principalmente na produção, marketing e comercialização de medicamentos acabados, os quais são obtidos via analogia, uma vez que até 1996 as patentes não eram reconhecidas, ou com tecnologia transferida mediante pagamento de royalties para as empresas que são detentoras de patentes. Isto significa que as empresas, especialmente as estrangeiras

---

<sup>9</sup> Fármacos constituem-se na substância ou princípio ativo existente na formulação do medicamento, responsável pelo seu efeito terapêutico.

importam a matéria-prima pronta, produzindo no Brasil apenas o medicamento. Assim quase não há no país investimento em P&D de novos produtos no setor, criando uma situação favorável para que as multinacionais que realizam investimentos e P&D descubram e conheçam novas drogas e conquistem novas fatias de mercado e mantenham as já existentes.

Por não investir em novos produtos, o país deixa de participar de um mercado mundial estimado em bilhões de dólares. "O potencial de mercado para cada nova droga lançada é conservativamente estimado entre 250 milhões de dólares a 1 bilhão de dólares". (PANORAMA, 2003).

O mercado nacional de medicamentos foi alvo de redução generalizada de alíquotas de importação nos anos 90. Tal medida resultou no crescimento das importações de fármacos, a redução da demanda pela produção interna de fármacos e das margens de lucro; e a elevação das matérias-primas básicas. Os medicamentos finais sofreram constantes altas de preços e diminuição das quantidades comercializadas em 17%.

No entanto, essa tendência foi alterada com a instituição do medicamento genérico no país, além de constitui-se como uma opção mais vantajosa para o consumidor, constitui-se numa tentativa de reduzir o preço dos medicamentos, uma vez que a concorrência é ampliada.

Com o lançamento dos genéricos a indústria nacional se fortalece, os laboratórios nacionais ao expandir a oferta de medicamentos ganham fatias no mercado, aumentando as chances de desenvolvimento de fármacos.

O Brasil, no que se refere às exportações de fármacos, perdeu espaço para países como a Índia e a China os quais contam com programas de incentivo. Portanto, como no país a maioria dos medicamentos produzidos é de patentes extintas, todos os fármacos poderiam ser produzidos no Brasil evitando-se as importações dos mesmos.

No entanto a complexidade no processo de produção que exige equipamentos

especiais; os rígidos padrões técnicos exigidos para a fabricação de fármacos e os elevados gastos em marketing para a comercialização dificultam o desenvolvimento da indústria farmacêutica no Brasil.

### 3.2 ESTRUTURA OLIGOPOLIZADA E PODER DE MERCADO

A estrutura de mercado dos produtos farmacêuticos é oligopolizada, sendo constituída por um número pequeno de laboratórios que concorrem entre si controlando grande parte da oferta de medicamentos.

Segundo PINDYCK (1994, p.560), "em alguns mercados oligopolísticos, algumas ou todas as empresas auferem lucros substanciais a longo prazo, já que barreiras à entrada tornam difícil ou impossível que novas companhias entrem no mercado."

Neste mercado o poder de uma empresa determinar seu preço e quantidade ofertada, tem em consideração estratégias relacionadas ao comportamento de suas rivais. Desta forma as empresas buscam o equilíbrio no mercado oligopolístico, conhecido como Equilíbrio de Nash<sup>10</sup>: "cada empresa, então, realiza o melhor que pode, levando em consideração o que estão fazendo suas concorrentes, e pressupõe que suas rivais façam o mesmo."<sup>11</sup>

No mercado de medicamentos as empresas procuram fazer o melhor que podem aumentando seus investimentos em P&D com vistas a serem pioneiras no tratamento de novas, ou certas doenças já existentes. Sendo inovadoras ou pioneiras no mercado acabam ganhado fatias de mercado e poder de mercado.

Uma outra característica relacionada ao oligopólio é a noção da interdependência econômica entre as empresas. Segundo menciona os autores SPÍNOLA

---

<sup>10</sup> Conceito que mostra o equilíbrio no mercado oligopolístico, elaborado pelo matemático John Nash; foi explicado pela primeira vez em 1951.

<sup>11</sup> PINDYCK, R. S.; RUBINFELD, D. L. Microeconomia. São Paulo: Makron Books, 1994. p. 562

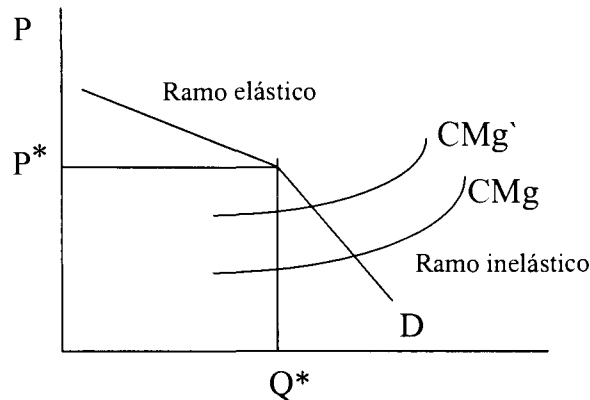
E TROSTER (1998, p.189) “ então, se todos os produtores são importantes, ou possuem uma faixa significativa do mercado, as decisões sobre o preço e a produção de equilíbrio são interdependentes, porque a decisão de um vendedor influi no comportamento econômico dos outros vendedores.”

É também relevante citar o modelo de Sweezy, conhecido também como modelo da demanda quebrada. Tal modelo explica a rigidez de preços nos modelos oligopolísticos mesmo quando os custos se alteram. A suposição do modelo é que cada empresa tem uma curva de demanda “quebrada”.

A curva de demanda é elástica para preços superiores ao preço de equilíbrio e inelástica para preços inferiores ao preço de equilíbrio. A explicação para a curva de demanda ser elástica para preços acima do preço de equilíbrio é que se uma empresa aumentasse o seu preço acima de  $p^*$ , não seria acompanhada por seus concorrentes perdendo fatias de mercado para seus rivais. Assim a demanda é elástica (sensível à variações nos preços), pois os concorrentes têm o preço de seus produtos relativamente mais baratos.

No caso da curva de demanda ser inelástica, insensível a variações nos preços, se deve ao fato de que se uma empresa baixasse o preço de seu produto abaixo do preço de equilíbrio ( $p^*$ ), seria acompanhada por seus rivais, os quais não estariam dispostos a perder parte do mercado para a mesma. Seria desencadeada uma guerra de preços. Essa reação idêntica levaria a manutenção das fatias de mercado, porém reduziria o lucro dessas empresas.

FIGURA 1 - O MODELO DE SWEETZ: CURVA DA DEMANDA QUEBRADA



FONTE: FILHO, A. F. M. 1998.

NOTAS: Reelaborado pela autora

Extraído de SPÍNOLA E TROSTER ( 1998 )

Assim cada empresa reconhece que se elevar seu preço acima de  $p^*$ , não será acompanhada por nenhuma das suas rivais, ficando sujeita a perdas nas suas vendas. A empresa também está ciente de que se reduzir seu preço abaixo de  $p^*$ , terá suas vendas aumentadas somente no momento em que a demanda total do mercado seja elevada. Como consequência a curva de demanda  $D$  é quebrada no ponto equivalente ao preço  $p^*$ . Se o Custo Marginal<sup>12</sup> ( $CMg$ ) aumentar para  $CMg'$ , a empresa ainda assim estará produzindo  $Q^*$  e cobrando o preço  $p^*$ , pois reconhece a sua interdependência econômica com os rivais.

BAIN<sup>13</sup> citado por POSSAS (1990, p.90) observou que as empresas oligopolistas não fixavam preços baseadas na maximização do lucro a curto prazo, e sim num nível inferior em que a demanda a longo prazo é inelástica. As empresas procuram maximizar lucros no longo prazo. No oligopólio a ameaça de entrada de uma nova empresa no setor é um fator importante na decisão do preço, uma vez que é estabelecido um limite superior para o preço no qual as empresas líderes estão seguras de poder

<sup>12</sup> Entende-se por Custo Marginal a variação no Custo Total decorrente na variação da quantidade produzida.

<sup>13</sup> BAIN, J. Barriers to New Competition, Harvard U. P., Cambridge, Mass, 1956.

manter-se sem estimular a entrada de novas empresas.

Segundo PINDYCK ( 1994, p.450 ):

Em um mercado competitivo, o preço é igual ao custo marginal, enquanto o poder de monopólio implica o fato de que o preço ultrapasse o custo marginal. Em decorrência de o poder de monopólio resultar em preços mais altos e quantidades mais baixas produzidas, seria bem provável que isto ocasionasse uma piora do bem-estar dos consumidores e uma melhora da situação da empresa.

O poder de mercado pode impôr custos à sociedade, uma vez que o produtor possui controle dos preços e oferta dos produtos. Uma das fontes do poder de monopólio relacionada à indústria farmacêutica são as patentes, barreiras naturais à entrada, um laboratório que possua a patente de determinada tecnologia necessária para a produção de um medicamento acaba impedindo que novos laboratórios entrem neste mercado.

Os mercados oligopolizados têm como características as chamadas falhas de mercado, onde a concorrência não funciona de forma eficaz. São exemplos de falhas de mercado: barreiras à entrada de novas empresas como é caso das patentes e demanda inelástica<sup>14</sup> devido à essencialidade e especificidade do produto; a informação incompleta dos consumidores em relação aos medicamentos, em especial os similares ( substitutos próximos ); o abuso de poder por parte dos grandes laboratórios uma vez que a produção é controlada por um número limitado de laboratórios.

Estas empresas possuem capacidade para impor ao seu público-alvo uma política comercial que lhe é mais conveniente, sendo assim possui poder de mercado para aumentar preços. O aumento de preços por parte dos grandes laboratórios está relacionado a fatores como lealdade à marca de seus consumidores tanto do consumidor direto, como dos médicos na hora da prescrição (consumidor substituto). Outro fator está relacionado com a estratégia competitiva de diferenciação dos produtos, às suas características muito

---

<sup>14</sup> Inelasticidade-preço da demanda ocorre quando a demanda é insensível a variações nos preços dos produtos. Quando o preço de uma mercadoria se altera, a quantidade demanda, neste caso, não se altera como ocorre nos mercados perfeitamente competitivos.

complexas, à falta de informação sobre preços e qualidade dos produtos, fazendo com que o consumidor encontre dificuldades de reagir no mercado, redirecionando facilmente sua escolha de compra para o bem substituto, o que facilita o aumento de preços por parte das indústrias. O fato de o produto ser essencial para o ser humano mereceria uma postura mais ética por parte das empresas. Mesmo diante de tanta tecnologia, os medicamentos industrializados são fundamentais e cada vez mais essenciais à população.

### 3.3 A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO DO SETOR

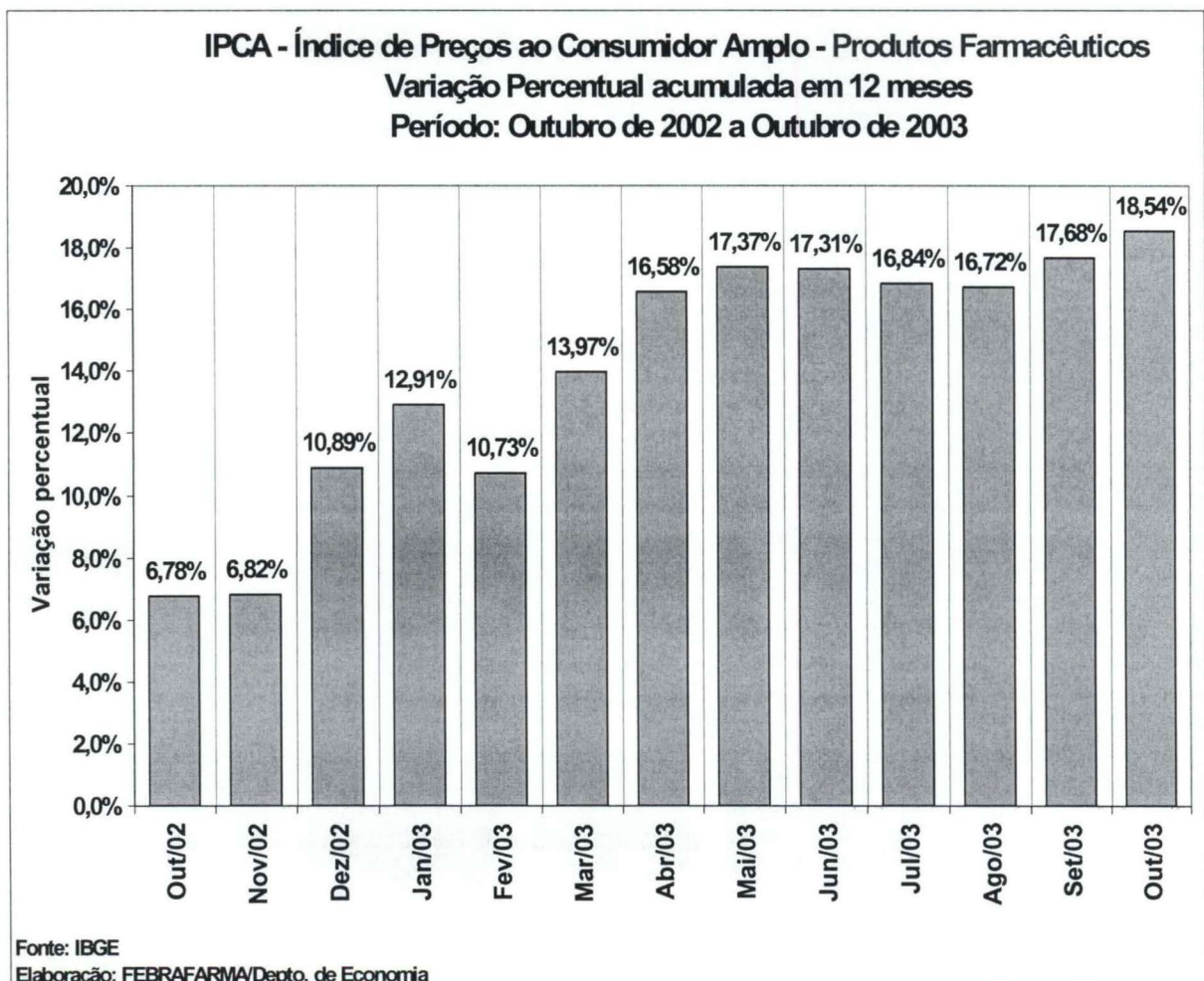
Diante das falhas de mercado mencionadas anteriormente, faz-se necessária a regulamentação econômica do mercado farmacêutico, que tem como característica o abuso de poder econômico dos grandes laboratórios, tornando necessária a intervenção do poder público com vistas a defender o consumidor e a garantir acesso de medicamentos à população de menor renda.

Conforme estudo realizado pela equipe de Regulação Econômica e Monitoramento de Mercado da Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) em maio de 2001, quanto mais relevantes são as falhas de mercado, menos a concorrência se manifesta na direção de resultados socialmente desejáveis. Assim é imprescindível uma regulação específica que obtenha desses mercados os resultados desejáveis para o bem estar econômico e social, principalmente no setor farmacêutico devido a essencialidade dos medicamentos e as falhas do setor.

Estes fatores ocasionam uma brutal perda de renda para o consumidor que tem acesso aos medicamentos, e perda de qualidade de vida para os que não tem acesso devido aos preços abusivos que se pratica neste setor. É sabido que a maioria da população com baixo poder aquisitivo não tem acesso a medicamentos e a parcela que tem, submete-se aos aumentos sucessivos de preços no setor.

Segundo a ANVISA, com base num estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), verificou-se que os preços dos medicamentos aumentaram significativamente nos últimos dez anos, em contrapartida, em 2000 as quantidades vendidas foram menores que no ano de 1990, mesmo com um crescimento da população em 14% no período e os preços elevaram-se acima da inflação. O gráfico 2 mostra o aumento dos preços dos medicamentos ao longo da década de 90.

GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS NA DÉCADA DE 90



FONTES: FEBRAFARMA

A tabela 3 mostra uma diminuição considerável das quantidades vendidas.

TABELA 3 - MERCADO FARMACÊUTICO – BRASIL

Ano	Valor das vendas em 1000 unidades	Variação percentual ano/ano	Índice – Base 1997= 100
1997	1.854.094	-	100
1998	1.814.337	-2,1%	97,9
1999	1.778.800	-2,0%	95,9
2000	1.697.822	-4,6%	91,6
2001	1.640.251	-3,4%	88,5
2002	1.614.825	-1,6%	87,1
2003	1.240.060		

FONTE: GRUPEMEF, ELABORAÇÃO: FEBRAFARMA/DEPTO DE ECONOMIA

NOTAS: ( \* ) valores acumulados de janeiro a outubro de 2003

Tabela extraída de: SINDUSFARQ

Devido à inelásticidade da demanda em relação a preços neste setor, a indústria farmacêutica acaba aumentando os preços, drenando compulsivamente renda dos consumidores e impedindo o acesso a medicamentos por parte da população mais pobre que não pode comprá-los. Resta como alternativa a intervenção do poder público na regulação deste mercado em prol dos consumidores que convivem com aumentos abusivos de preços.

A regulação dos mercados se dá através de controle de qualidade e preços dos produtos, bem como alterações nas estruturas de mercados (entradas e saídas de empresas no mercado). Nos mercados de concorrência imperfeita, onde há ineficiência em termos de preços, qualidade e quantidade ofertada dos bens e serviços é necessária à regulação pública através de uma agência reguladora.

No Brasil a regulação de mercado ocorre pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que atua por meio da Gerência Geral de Regulação Econômica e Monitoramento de Mercado (GGREM), e tem intensificado sua atuação não apenas no que se refere à vigilância sanitária dos produtos mas também na regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, obtendo importantes resultados, tais como: em mais de seis mil medicamentos, redução dos preços em 10% que resultaram da

redução de impostos de medicamentos<sup>15</sup> de uso contínuo e anti-infecciosos que representam em torno de 50% dos produtos do setor (a partir de 2001). Outro resultado importante se refere ao controle de preços das novas apresentações, os quais não podem ultrapassar a média de preços das apresentações já existentes. A ANVISA classifica os produtos que as empresas lançam no mercado, verificando os que são realmente inovadores.

É importante citar a criação de bancos de dados sobre mais de 14 mil medicamentos, com informações sobre preços e faturamento de todas as apresentações comercializadas pelos laboratórios, além de dados sobre a DCB e o código de barras de cada produto (código EAN), tudo a partir de relatório das empresas enviados a ANVISA.

Com base em denúncias e apurações sobre aumentos irregulares de preços a ANVISA instaurou 39 processos administrativos e 27 investigações, concluindo 16 processos e condenou 5 laboratórios com multas de R\$14mil a R\$310 mil.

Dentro das ações da GGREM, destacam-se:

- ✓ Implementação de uma política ativa sobre o preço de medicamentos genéricos ( 35% de redução no preço dos mesmos em relação aos de referência)
- ✓ Monitoramento de mercado através de convênios com Procons dos Estados e Municípios que fiscalizam a disposição de genéricos às farmácias e as práticas comerciais abusivas
- ✓ Criação do serviço 0800... “Disque Medicamentos”, que esclarece dúvidas sobre os medicamentos, preços, relações de consumo, entre outras ações específicas no mercado.

---

<sup>15</sup> As empresas interessadas na desoneração do PIS COFINS tiveram como condição o repasse da redução para o preço dos medicamentos. (ANVISA, 2001).

### 3.4 LISTA COMPARATIVA DOS DEZ MEDICAMENTOS GENÉRICOS MAIS VENDIDOS EM CURITIBA

A tabela 4 mostra a comparação entre os preços dos medicamentos genéricos e os de marca mais vendidos em Curitiba, assim como a variação percentual entre os mesmos.

TABELA 4 - LISTA COMPARATIVA DOS PREÇOS DOS GENÉRICOS MAIS VENDIDOS EM CURITIBA

continua

SUBSTÂNCIA ATIVA	LABORATÓRIO GENÉRICO	APRESENTAÇÃO	REFERÊNCIA	MAXIMO CONSUMIDOR		VARIAÇÃO PREÇO	CLASSE TERAPÉUTICA
				Referência	Genérico	Gen/Ref	
Amoxicilina	EMS	500 mg cx. c/ 15 cápsulas	Amoxil (Glaxo)	26,06	13,92	-46,58%	Antibióticos
		500 mg cx. c/ 21 cápsulas		34,17	18,27	-46,53%	
		250 mg/5ml Frasco c/ 150 ml suspensão oral		# N/D	15,45	# N/D	
Atenolol	Medley	25 mg cx c/ 3 BL x 10 comp	Atenol (Astrazeneca)	14,69	7,22	-50,85%	Anti-hipertensivos
		100 mg cx c/ 3 BL x 10 comp		39,07	19,39	-50,39%	
	EMS	50 mg cx. c/ 28 comp		22,57	10,53	-53,35%	
Captopril	EMS	12,5 mg cx. c/ 30 comp	Capoten (Bristol MS)	19,8	9,66	-51,21%	Anti-hipertensivos
		25 mg cx. c/ 30 comp		30,4	16,7	-45,07%	
		50 mg cx. c/ 30 comp		60,52	30,96	-48,84%	
Cefalexina	Apotex	500 mg cx. c/ 8 comp	Keflex (Eli Lilly)	23,50	14,58	-41,23%	Antibióticos
		500 mg cx. c/ 10 comp		# N/D	17,20	# N/D	
Cloridrato de Ranitidina	EMS	150 mg cx. c/ 20 comp	Antak (glaxo Wellcome)	30,72	13,44	-56,25	Antiulcerosos
		300 mg cx. c/ 20 comp		64,04	25,79	-59,73	
Diclofenaco Potássico	Medley	50 mg cx. c/ 20 comp	Cataflam (novartis)	15,81	8,63	-45,41	Ansiolíticos

TABELA 4 - LISTA COMPARATIVA DOS PREÇOS DOS GENÉRICOS MAIS VENDIDOS EM CURITIBA

SUBSTÂNCIA ATIVA	LABORATÓRIO GENÉRICO	APRESENTAÇÃO	REFERÊNCIA	MAXIMO CONSUMIDOR (R\$) *		VARIAÇÃO PREÇO	CLASSE TERAPÊUTICA
				Referência	Genérico	Gen/Ref	
Maleato Enalapril	Biosintética	5 mg cx. c/ 30 comp	Renitec (Merck Sharp)	19,99	14,33	-28,31%	Anti-hipertensivos
		10 mg cx. x/ 30 comp		39,23	20,53	-47,67%	
		20 mg cx. c/ 30 comp		39,23	36,89	-5,96%	
Nifedipino	EMS	10 mg cx. c/ 30 comp	Adalat	12,15	5,54	-54,40	Anti-anginosos
Nimesulina	Medley	50mg/ml susp oral cx. c/ 1fr 15ml	Nisulid (Asta Médica)	15,67	10,11	-35,48%	Antiinflamatório
		100mg/ml cx. c/ 12 comp		20,61	12,07	-41,44%	
Sinvastatina	EMS	5 mg cx. c/ 30 comp	Zocor Merck Sharp	58,28	24,88	-57,31%	Antilipêmicos
		10 mg cx. c/ 30 comp		93,07	43,59	-56,72%	

FONTE: ANVISA/FARMÁCIA NISSEI

NOTAS: \* Preço final ao consumidor, já incluso ICMS 18%.

Elaborado Pela Autora

### 3.4 ALGUNS RESULTADOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NA ÁREA DE MEDICAMENTOS

O ponto chave da estratégia da política de medicamentos no Brasil foi a adoção dos genéricos. A lei 9.787/99 estabeleceu as bases legais para os medicamentos genéricos no país, assim como atribuiu poderes à ANVISA para a regulamentação das condições de registro e controle da qualidade dos medicamentos. Anteriormente não existiam genéricos no país, apenas os medicamentos de referência e os similares, estes utilizavam a denominação genérica.

A Política de medicamentos genéricos trouxe resultados positivos para o país. O consumidor além de ter à disposição medicamentos de boa qualidade, obtém ganhos de

renda por ter a opção de produtos mais baratos que os medicamentos de referência.

Conforme dados da pesquisa da ANVISA, já mencionada anteriormente, tem-se que os gastos com medicamentos, especialmente para os usuários de medicamentos de uso contínuo, reduziram-se após o surgimento dos genéricos no país. Antes dos genéricos, a estimativa de gastos mensais com medicamentos era de R\$95,60, após, passou para R\$ 77,90. Portanto para o consumidor, pode se supor houve um ganho de renda disponível no valor de R\$ 17,70. Tal economia favorece principalmente os aposentados e portadores de doenças crônicas, os quais necessitam de medicamentos por toda a vida. Como exemplo cita-se o medicamento para hipertensão Atenolol, o genérico tem o preço de R\$ 19,39, o de marca R\$ 39,07, o consumidor que opta pelo genérico tem uma economia de 50,39%.

Os medicamentos genéricos são benéficos para o consumidor não apenas dentro do contexto econômico privado, mas também são importantes dentro do contexto da saúde pública do Brasil ao proteger a saúde da população; afinal medicamentos sem qualidade, mesmo que mais baratos ou até de graça, custam caro para a saúde.

A política de medicamentos genéricos resultou também para o governo, enquanto consumidor, numa economia potencial de recursos no que se refere a despesas de compra de medicamentos. Cita-se como exemplo as aquisições do governo com medicamentos anti-retrovirais:

Em 2000 o Ministério da saúde gastou US\$ 303 milhões na aquisição de medicamentos anti-retrovirais, sendo que o custo médio por paciente/ano foi de US\$ 3.329. Naquele ano considerando-se os preços praticados no mercado americano e as quantidades adquiridas pelo Ministério da Saúde, a economia potencial de recursos foi de US\$ 640 milhões. Para 2001, a estimativa, em meados do ano, era de que o custo médio por paciente/ano seria de US\$ 2.530... Considerando os preços praticados no mercado americano e as quantidades adquiridas pelo Ministério da Saúde, a economia potencial de recursos em 2001 pode ser estimada em US\$ 1 bilhão.”( RÊGO, 2001, p 70-71 ).

A opção de genérico no mercado brasileiro simplifica as indicações de tratamento nos Postos e Hospitais Públicos, sem comprometer a qualidade do serviço. Conforme a legislação todas as aquisições, sob qualquer modalidade de compra, e todas as prescrições médicas e odontológicas na esfera do SUS<sup>16</sup>, adotarão a Denominação Comum Brasileira (DCB) que é a denominação do fármaco ou princípio ativo, ou, na ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI).

---

<sup>16</sup> De acordo com a ANVISA, o SUS é responsável pelo consumo de 25% dos medicamentos produzidos no Brasil.

## 4 FATORES DETERMINANTES DA ESCOLHA DO CONSUMIDOR DE GENÉRICOS

O presente capítulo apresenta uma análise dos fatores determinantes do consumo de genéricos no Brasil assim como procurar levantar quais são os impedimentos para a consolidação dos medicamentos genéricos no Brasil.

Superadas as dúvidas de que o medicamento genérico representa a melhor opção de escolha de consumo, uma vez que une qualidade ao bom preço, o que impede que estes ocupem uma fatia mais expressiva do mercado?

Com base na teoria do consumidor, onde a escolha do indivíduo é um ato racional e depende fundamentalmente do nível de renda deste e do preço do produto, parte-se da hipótese de que a escolha do genérico é a preferencial deve-se ao fato de maximizar sua satisfação ao fato de que é um produto bom e barato: os medicamentos genéricos chegam a ser até 40% mais baratos que os de referência e têm a garantia da mesma qualidade. No entanto, como veremos a seguir o comportamento do consumidor sofre influência também de fatores que a teoria não incorpora nem seus pressupostos são reais uma vez que o consumidor não tem à sua disposição todas as informações sobre o referido bem (genérico) e sobre os bens substitutos (similar e o de referência).

Segundo PINDYCK (1994, p.93), “estamos supondo que os consumidores fazem esta escolha de maneira racional; com isto queremos dizer que eles optarão por mercadorias, visando maximizar o grau de satisfação que poderão obter, considerando os orçamentos limitados de que dispõem.”

A escolha do consumidor, ou seja, a cesta básica maximizadora deve satisfazer a duas condições básicas, “em primeiro lugar, ela deverá estar sobre a linha do orçamento ... a segunda condição é que a cesta maximizadora da satisfação deverá dar ao consumidor a sua combinação preferida de bens e serviços.” PINDYCK (1994, p.93). Assim tem-se,

segundo a teoria do consumidor que a escolha na hora da compra é uma escolha racional, sendo a escolha do consumidor por meio de comparação de mercadorias e dentro das suas possibilidades de compra. A teoria supõe que as preferências sejam completas.

Na mesma teoria, que aborda o comportamento do agente consumidor na hora da escolha, segundo GARÓFALO e CARVALHO (1996, p 34), "quando se comporta racionalmente, o consumidor calcula deliberadamente, escolhe conscientemente e maximiza sua satisfação ou utilidade." No entanto, o consumidor nem sempre se comporta racionalmente ou tem conhecimento suficiente dos bens que adquire. Tal idéia é particularmente pertinente para o presente trabalho, pois muitas vezes, o consumidor de medicamento genérico é induzido, por falta de conhecimento e até mesmo por ignorância, a substituir o genérico por um medicamento similar ou mesmo o de marca.

Portanto, apesar do reconhecimento destas limitações a teoria não comporta a análise de outras variáveis como, por exemplo, as propagandas comerciais, que induz a escolha do consumidor, e o comportamento dos consumidores substitutos, ou seja, dos médicos e balconistas.

O consumidor de medicamentos tem disponível para sua escolha de compra três opções: os medicamentos genéricos, os de referência e os similares. Como já mencionado anteriormente, os medicamentos genéricos são medicamentos que possuem o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica que o de referência, e tem a mesma indicação terapêutica, e ainda apresenta a mesma eficácia e segurança que o de referência. O Ministério da Saúde, por meio da ANVISA, garante a qualidade do produto quanto a sua composição e resultados terapêuticos. O Laboratório, ao pedir o registro de um medicamento genérico deve apresentar testes fundamentais de bioequivalência<sup>17</sup> para a

---

17 Este teste refere-se ao estudo comparativo entre medicamentos administrados pela mesma via extravascular, onde são avaliados parâmetros relativos à absorção do fármaco a partir da forma farmacêutica administrada. Um medicamento é considerado bioequivalente ao de referência quando não apresenta diferenças quanto à quantidade absorvida e à velocidade de absorção pelo organismo.

comprovação da sua eficiência, bem como para a equiparação de qualidade a um produto de referência que copia. Posteriormente o medicamento recebe a rubrica do Ministério da Saúde e irá para o comércio com a frase "Genérico de acordo com a Lei 9.787" estampada no rótulo.

A realização de testes de bioequivalência não é um processo muito recente no país, o primeiro deles foi realizado somente em 1989 pelo professor Gilberto Nucci. Para a realização do teste são escolhidas 24 pessoas, de ambos os sexos que passam por uma bateria de testes para comprovar ótimas condições de saúde, fundamental para a realização dos testes. Após a ingestão do medicamento teste, os voluntários terão amostras de sangue colhidas para testar a sua concentração sanguínea e o percentual de absorção do princípio ativo. Uma semana após o procedimento é repetido, agora com o medicamento de referência, ou vice-versa.

Em uma entrevista à Revista Gens Genéricos, NUCCI (2001)<sup>18</sup> revelou que 30% dos testes realizados são reprovados, e não tem sua bioequivalência comprovada, por diversos fatores, devendo assim passar por uma nova bateria de testes. Os testes realizados no Brasil são mais baratos e custam até 50.000 dólares a menos que no exterior, onde chegam a um custo entre 150 e 200 mil dólares.

Outra opção do consumidor é o medicamento de referência, os quais estão no mercado há muito mais tempo, com diversas marcas comerciais conhecidas. Tais medicamentos também têm sua eficácia garantida, segurança e qualidade comprovadas cientificamente através de registro junto ao Ministério da Saúde. Os medicamentos de marca são mais caros e podem ser adquiridos muitas vezes sem receita médica.

A terceira possibilidade de compra é dos medicamentos similares. Estes

---

<sup>18</sup> Gilberto de Nucci é médico pneumologista, professor titular do departamento de farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP e professor adjunto do Departamento de farmacologia da faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

possuem o mesmo princípio ativo, a forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica; porém não necessariamente a mesma concentração e comprovação da sua bioequivalência com o medicamento de referência. Conforme a revista Gens Genéricos, os medicamentos similares eram comercializados até meados de 2001 como genéricos, e a partir de 23 de abril daquele ano, os medicamentos similares sem nome fantasia, não poderiam mais ser produzidos pelos laboratórios. Tiveram que adotar um nome fantasia, ou passar por testes de bioequivalência para receber o registro de genérico. O estoque excedente pôde ser vendido até 14 de setembro do mesmo ano, e a partir de então, somente os genéricos podem ser vendidos pelo nome do princípio ativo. Os medicamentos similares representam 40% do mercado farmacêutico do país, isso porque até 1996, o Brasil não tinha de uma lei de proteção às patentes.

No entanto, observa-se que a população confunde facilmente o genérico com o similar, ou não sabe distingui-los. Segundo Pesquisa da ANVISA<sup>19</sup> sobre medicamentos genéricos, dos entrevistados apenas 12% ouviram falar sobre medicamento similar. Com base em pesquisa realizada pela autora<sup>20</sup> a maioria das pessoas, 78%, não sabia qual a diferença entre o medicamento genérico e o similar. Portanto observa-se que na falta dos genéricos, o consumidor pode realocar facilmente a sua compra na direção do similar.

Um dos fatores que caracterizam a demanda individual de cada consumidor é o efeito substituição. Por efeito substituição entende-se uma modificação da posição de equilíbrio do consumidor o qual realoca suas compras, mesmo que a sua renda não varie. Sendo assim os consumidores vão comprar os bens cujos preços relativos baixaram em substituição dos produtos que ficaram relativamente mais caros. (BYRNES e STONE

---

<sup>19</sup> Pesquisa nacional de opinião pública realizada pela Gerência Geral de Medicamentos Genéricos da ANVISA, no período de 16/11 a 12/12/2001, com consumidores de medicamentos com idade entre 16 a 74 anos, os quais foram interceptados em farmácias.

<sup>20</sup> Pesquisa realizada em janeiro de 2003 para cumprir requisito da disciplina Pesquisa de Mercado, com uma pequena amostra de 30 pessoas.

1996).

O efeito substituição corresponde à modificação no consumo de um bem associado a uma variação no preço do mesmo, *ceteris paribus*. No caso de medicamentos, verifica-se que na falta do genérico ou quando o mesmo está mais caro que o similar, o consumidor redireciona sua compra em direção ao bem substituto.

Tal fato foi constatado em pesquisa realizada pela autora, já mencionada anteriormente, onde questionou-se os entrevistados sobre o que fariam na falta do genérico. Dentre as respostas destacou-se a substituição pelo medicamento similar, ou seja, 41% dos entrevistados responderam que levam o medicamento similar.

Apesar da confusão de entendimento, os medicamentos genéricos são conhecidos pela maioria da população, como revelou a pesquisa da ANVISA: 95% dos consumidores entrevistados conhecem o medicamento genérico. Destes, quase a totalidade soube defini-lo corretamente. Em termos de informação a população está muito bem informada sobre os genéricos: 80% dos pesquisados acreditam na sua eficácia e confiam que o genérico tem o mesmo efeito que o de marca. Os demais 20%, não estão convencidos apesar das evidências.

Sabe-se que as campanhas publicitárias têm forte papel na consolidação dos genéricos no mercado, uma vez que esclarecem o consumidor sobre o bem, gerando uma predisposição à compra do mesmo e criando uma imagem favorável do produto. No caso dos genéricos, ensina o consumidor como identificá-los, assim como chama a atenção para suas características: preço e boa qualidade.

Os resultados das campanhas de esclarecimento do Ministério da Saúde são positivos: a referida pesquisa revelou que 82% dos entrevistados já presenciaram a campanha de esclarecimento à população sobre os medicamentos genéricos. Dos pesquisados, 71% sabem identificar o genérico, 55% pelo G estampado na embalagem e 16% de outras formas, não especificadas pela pesquisa. Em contrapartida, restam os 29%

que não sabem identificá-los, não sabem reconhecer o genérico.

TABELA 4 - AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DO PESQUISADO SOBRE AS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

SABEM IDENTIFICAR OS GENÉRICOS		
Sim 71%		Não sabe 29%
Pelo G da embalagem 5%	De outras formas 16%	-

FONTE: Pesquisa de campo - ANVISA

Outro dado interessante da pesquisa se refere aos medicamentos de referência, ou de marca comercial. Dos consumidores entrevistados 48% ouviram falar de medicamento de referência. É certo que conhecem muito mais os de marca comercial que os genéricos, porém não associam o que conhecem, a marca, com o termo "de referência".

Conforme a ANVISA, hoje no Brasil 60% dos tratamentos prescritos por médicos podem ser através de genéricos. Somente 7,2% dos consumidores, revelaram, consultar a lista de genéricos nas farmácias. Através desta lista o consumidor toma conhecimento se há ou não o genérico para substituir o medicamento prescrito na receita.

No entanto, apesar dos esforços empreendidos pelo governo, muitas farmácias deixam de ofertar o genérico, uma vez que estes medicamentos oferecem uma margem de lucro menor que os demais. A maioria da população admite que os esforços do governo para que os genéricos cheguem às farmácias são insuficientes; 59% dos consumidores apontaram esta falha, embora 45% dos consumidores avaliem de 7 a 10 os esforços do governo para reduzir o preço dos medicamentos. Assim verifica-se que muitas pessoas ainda não se sentem contempladas.

O consumo de genéricos cresce lentamente no país, e se depara com uma barreira: a resistência dos médicos. Segundo a revista *Veja* (2003/10/08), há dois motivos para essa resistência:

A primeira: a prescrição da marca está enraizada na cultura médica - muitos profissionais até desconhecem o nome de um princípio ativo de um medicamento. A segunda: ainda existe uma

forte desconfiança em relação aos genéricos. Segundo o levantamento, 13% dos especialistas disseram conhecer casos em que o genérico apresentou problemas de eficácia ou de efeitos colaterais inesperados. Há médicos, ainda, que torcem o nariz para a procedência da matéria-prima desses remédios, especialmente os importados, que representam 20% do total.

Portanto, a desconfiança em relação ao genérico não por parte da população, consumidora direta de medicamentos, mas de médicos que, até mesmo por ignorância não prescrevem o genérico.

Tal fato se comprova também nos dados que revelou a pesquisa da ANVISA. Esta pesquisa avaliou a atitude do médico de receitar espontaneamente os genéricos. Os dados mostraram que, segundo os consumidores, 74 % dos casos os médicos nunca, raramente ou na menor parte das vezes receitam os genéricos. Os casos em que o médico sempre receita os genéricos somam 10%, percentual pequeno, 14% quase sempre ou maior parte dos casos receitam os genéricos sem a solicitação do paciente.

Analisando a situação de compra de medicamentos, constatou-se que 54% dos consumidores compraram na ocasião um ou mais medicamentos sem receita, 46% compraram com receita, um ou mais, alguns ou todos com receita. A situação de compra sem receita médica diferenciou-se conforme as diferentes regiões do país, vide tabela 3:

TABELA 5 - SITUAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS SEM RECEITA CONFORME AS REGIÕES DO PAÍS

REGIÕES	( % )
Sudeste	52
Sul	43
Centro-oeste	79
Nordeste	56
Norte	67

FONTE: ANVISA

Observa-se na tabela acima que o percentual de compras sem receita médica é bastante elevado nas regiões centro-oeste, norte e nordeste, acredita-se que este elevado percentual está relacionado à proporção médico/habitante. Segundo o Anuário Estatístico do Ministério da Saúde, as regiões norte e nordeste possuem os menores contingentes de

médicos chegando a 1 médico por mil habitantes; porém esta causa não explica a situação da região centro-oeste.

Dos 54% que compram medicamentos sem receita médica, a maioria, 74% levam os medicamentos de marca comercial. Este dado é importante, pois verifica-se que principalmente os medicamentos que dispensam receita médica, como Doril, Cataflan, A . S, etc., têm seu consumo estimulado por propagandas comerciais, como resultado da estratégia eficiente dos grandes laboratórios. Apenas 10% compraram o medicamento genérico, 22% tentaram comprar o genérico (procura ativa). Somente 21% questionou sobre a falta do genérico e 18% cobraram quando o genérico estaria disponível. Tais dados mostram que o consumidor esclarecido é capaz de exercer pressão para que o genérico seja ofertado pelas farmácias. Teoricamente, o consumidor que age de modo racional, dentro dos pressupostos da concorrência perfeita, é capaz de fazer exigências pelo acesso ao genérico, mais barato e de qualidade, cumprindo o papel necessário para a alocação mais eficiente de recursos. No entanto, sabe-se que isso não é rigorosamente a prática, o comportamento do consumidor está sujeito a variações, deve-se considerar a cadeia que rege as distâncias entre o consumidor e a produção.

TABELA 7 - SITUAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS

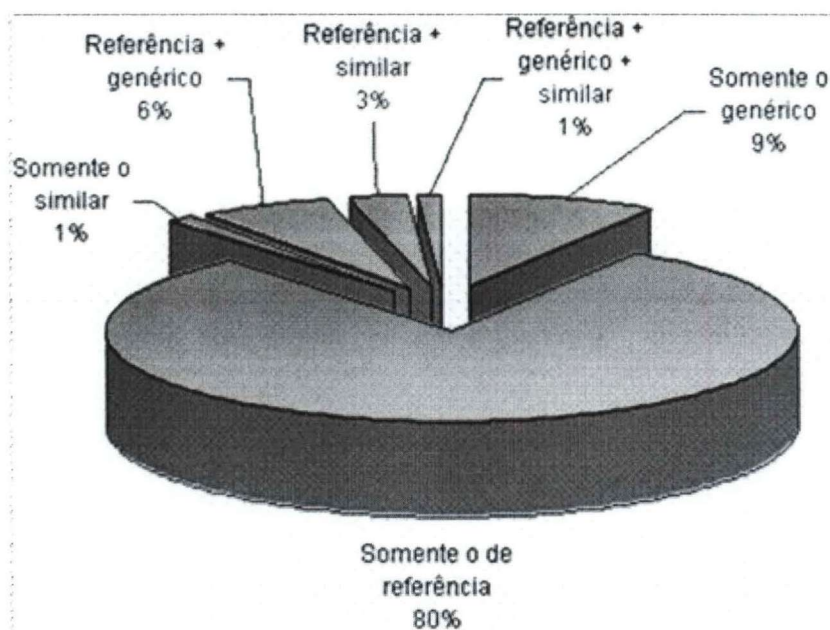
COM RECEITA			SEM RECEITA			
46%			54%			
Prescrições apenas de medicamentos de marca	Prescrições mistas( incluindo genéricos similares e de referência )	Somente genérico	Levaram o medicamento de referência	Levaram o genérico	Levaram o similar	
80%	11%	9%	74%	10%	16%	
Comprou de marca		comprou o prescrito				não comprou genérico
71%		84%				16%

FONTE: Pesquisa de campo – ANVISA

Conforme mencionado anteriormente o papel dos médicos é fundamental para que os genéricos se fortaleçam no mercado. Contudo, conforme pesquisa apresentada, a maior parte dos tratamentos são prescritos por meio de medicamentos de referência, ou marca comercial. O médico não tem o costume de receitar o genérico.

Dos que compram com receita, que representam 46% do total de consumidores, verificou-se a seguinte situação das prescrições: 90 % indicavam medicamentos de referência. Conforme gráfico abaixo, deste total, 80% receitava somente o medicamento de marca, 6% indicava o de referência e o genérico ou princípio ativo, 3% de referência e similar, 1% somente o similar e 1% o de referência, similar e genérico. Apenas 9% das prescrições foram exclusivamente de genéricos.

GRÁFICO 3 - SITUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO



FONTE: Pesquisa de Campo - ANVISA

Dos consumidores que compraram com receita 46%, em 71% dos casos foi comprado o medicamento de referência, e, 19% das receitas tinham restrição de troca de medicamentos. Nos caso em que a receita tinha apenas o genérico 9%, somente 84% destes conseguiram comprar o prescrito. Ou seja, quando é prescrito o genérico o consumidor de fato segue a prescrição e a maioria compra o genérico. Os demais não compraram por falta de acesso ao medicamento genérico. É importante destacar que 100% destes consumidores teriam seguido a prescrição do genérico se o mesmo estiver disponível nas farmácias.

A pesquisa avaliou também a postura do balconista/farmacêutico em relação à venda dos medicamentos e revelou: das pessoas que possuíam receitas de genérico 23% apontaram como razão para não levar o medicamento genérico o fato deste estar em falta.

TABELA 8 - AVALIAÇÃO COM RELAÇÃO À ATITUDE DO BALCONISTA/FARMACÊUTICO

continua

Razões para não ter comprado o genérico (compra com receita de genérico ou de genérico + de referência)	TOTAL	Genérico	Genérico e Referência	Razões para não ter comprado o genérico (compra sem receita de genérico ou sem receita)	TOTAL	Sem genérico	Sem receita
Genérico estava em falta	44%	23%	51%	Genérico estava em falta	7%	6%	7%
Pesquisando preços	11%	38%	10%	Não existe genérico para substituir o medicamento	38%	36%	39%
Nem perguntou/comprou o que trouxeram	17%	15%	10%	Não existe o genérico nesta dosagem/forma terapêutica	5%	4%	5%
Foi convencido a levar um similar	10%	8%	10%	Falta de confiança na qualidade dos genéricos	7%	6%	7%
Dinheiro insuficiente	2%	8%	-	Dinheiro insuficiente	2%	3%	1%
Pesquisando preços	8%	-	10%	Pesquisando preços	5%	3%	7%
Comprou o receitado	7%	-	9%	Comprou o receitado	4%	6%	3%

TABELA 8 - AVALIAÇÃO COM RELAÇÃO À ATITUDE DO BALCONISTA/FARMACÊUTICO

Razões para não ter comprado o genérico (compra com receita de genérico ou de genérico + de referência)	TOTAL	Genérico	Genérico e Referência	Razões para não ter comprado o genérico (compra sem receita de genérico ou sem receita)	TOTAL	continua	
						Sem genérico	Sem receita
Não confia na qualidade	6%	-	8%	Médico não receitou/	4%	10%	-
Muito caro, mesmo sendo genérico.	4%	15%	-	Prefere o medicamento que já utiliza/ já acostumou	5%	3%	7%
Não ofereceram	2%	8%	-	Medo de falsificações	2%	3%	1%

FONTE: Pesquisa de Campo - ANVISA

No entanto, o percentual é diferente se analisarmos os consumidores que possuíam receita de genérico + referência e para os que possuíam apenas receita de genérico. Para àqueles o percentual foi maior, 51% não encontraram o genérico, acredita-se que nesta situação o balconista influenciou o consumidor a levar o de referência. Já para os consumidores com receita apenas de genérico, o percentual foi de 23%. Tem-se que 17% pesquisava preços. Em 10% dos casos constatou-se que o consumidor foi convencido a levar o similar; 11% nem perguntou, não pensou, acabou comprando o que trouxeram, portanto é certo que o balconista tem papel importante na hora da compra, são os consumidores substitutos, acabam por influenciar a compra de medicamentos.

Cabe ressaltar que dos que não levaram o genérico, 2% não tinha dinheiro suficiente para comprá-lo mesmo sendo mais barato; infelizmente é o caso de muitas pessoas que não tem condições de comprar medicamentos e por isso abandonam o tratamento.

Embora a qualidade dos genéricos seja garantida pela ANVISA<sup>21</sup>, 6% dos consumidores, na referida situação, não levaram, pois não confiam na qualidade. Da amostra total, 61% tem alguma confiança ou pouca confiança de que a ANVISA possa garantir a qualidade dos genéricos.

Para as situações em que os consumidores compravam sem receita ou sem receita de genérico, observou-se a seguinte situação: em 38% dos casos não havia o genérico para substituir o medicamento; em 21% dos casos o consumidor nem perguntou se havia o genérico; o genérico estava em falta em 7% dos casos e somente 5% pesquisava preços. Entre outras razões, para não comprar o genérico esta a preferência pelo medicamento que já está acostumado a consumir, 5% dos compradores.

Conforme revelou a pesquisa, quase a maioria das pessoas tem conhecimento sobre os medicamentos genéricos e associam a ele o binômio: preço e qualidade. No entanto, mais da metade das pessoas não se informam com o médico se há a alternativa de genérico: 64% nunca, raramente ou menor parte das vezes solicitam a opção do genérico. As pessoas que sempre ou quase sempre se informam sobre a substituição do medicamento por genérico somam 36%. Uma vez que o maior interessado no aspecto financeiro, por tratar-se de economia de preços, é o consumidor, este deveria acostumar-se a obter informações com seu médico se existe a opção de genérico, assim como, nos casos em que se consome sem receita pedir esclarecimentos ao balconista sobre os genéricos, o que de fato não ocorre.

Dos consumidores entrevistados, 95% não pediram esclarecimentos sobre genéricos naquela visita à drogaria, os 5% que solicitaram esclarecimentos avaliaram positivamente a atitude do balconista na explicação da qualidade dos genéricos.

---

<sup>21</sup> Antes de ter o registro aprovado o medicamento genérico passa por rigorosos testes de bioequivalência que a rigor não deixariam qualquer dúvida sobre a qualidade e a eficácia do genérico. Seria sem fundamento as razões apresentadas ou não.

Segundo a pesquisa, 33% dos consumidores são usuários de medicamentos de uso contínuo. Deste total, 38% fazem uso de medicamentos para pressão arterial, 13% cardiologia, 10% diabetes, 9% antidepressivos, ansiolíticos, 7% se referem a tratamento para o estômago, sistema digestivo, entre outros.

Apesar das dificuldades econômicas que a população enfrenta, segundo a mesma pesquisa, 45% dos consumidores possuem uma renda familiar de até 3 salários mínimos, 39% renda de 3 a 10 salários e 15% acima de 10 salários mínimos, evidenciando que a maioria das pessoas são de baixa renda. Dos consumidores de medicamento de uso contínuo, 37 % tentou obter gratuitamente estes medicamentos e 63% não.

A situação atual de gastos com medicamentos de uso contínuo é interessante: 77% compram todos os medicamentos, 17 % compram parte e ganham a outra parte, apenas 5% ganham todos os medicamentos.

Conforme as informações mencionadas no capítulo em questão, tem-se que a teoria do consumidor não comporta outras variáveis que são determinantes da sua escolha como o comportamento dos médicos e balconistas na hora da compra, os quais influenciam a escolha do consumidor. É claro que o consumidor esclarecido tem sua preferência voltada para o genérico, e o fator determinante da sua escolha deve ao preço muito mais baixo de genérico e pelo fato de possuir a mesma eficácia que o de marca. Porém, a teoria do consumidor nega o que a realidade mostra, uma vez que não comporta a realidade de oligopólios, distribuição de renda e pobreza.

No entanto, muitas vezes os genéricos estão em falta nas farmácias, as quais preferem ofertar os medicamentos de referência e similares ao invés do genérico, devido à baixa margem de lucro que estes proporcionam, ficou claro que dos consumidores que tentaram levar o genérico, 44% não o levaram por que o mesmo estava em falta.

É de se levar em consideração que nem todos os tratamentos podem ser

prescritos por meio de genéricos, porém mais da metade já o podem ser feitos. Ainda não está na cultura dos médicos receitar os genéricos, visto que dos consumidores que tinham receita, 80% delas prescreviam medicamentos de referência.

Há muito o que se fazer para a consolidação dos genéricos: o governo estimulando o consumo através de propagandas esclarecedoras sobre os benefícios e vantagens dos genéricos, com campanhas que tenham grande impacto no consumidor, na classe médica e farmacêutica com vistas a fazer frente às estratégias competitivas das grandes marcas. A população não se sente totalmente contemplada, pois o governo não lançou mão de todos os esforços para que os genéricos cheguem às farmácias.

## CONCLUSÃO

É sabido que os progressos na saúde e melhorias nas condições de vida da população, foram determinantes no aumento da expectativa de vida e a descoberta de novos tratamentos para diversos males. Em grande parte estes avanços são creditados à indústria farmacêutica, a qual realiza grandes investimentos em P&D e assume os riscos próprios da iniciativa privada onde o Governo não tem interesse ou até mesmo condições de assumir, embora se reconheça que muitos dos profissionais (cientistas, médicos, químicos, farmacêuticos, etc ) que compõe o aparelho de P&D são formados no sistema público.

A esse respeito, RÊGO ( 2001, p. 49 ) faz considerações pertinentes:

de acordo com a *PhRMA*, são necessários entre 12 e 15 anos e mais de US\$ 500 milhões para que novos medicamentos cheguem aos consumidores. Considerando que os produtos farmacêuticos requerem muitos testes de segurança após o registro da patente, o período de proteção efetiva para eles seria de aproximadamente oito anos. Apenas 1% do total dos componentes testados chegaria ao mercado e somente um terço dos medicamentos proporcionaria retornos suficientes para cobrir os custos de desenvolvimento e os testes.

É reconhecido o importante papel da indústria farmacêutica na descoberta de novas drogas, porém sabe-se também que o fator impulsionante para os laboratórios na investigação de novas terapias é a alta margem de lucro. A indústria de medicamentos mundial tem um faturamento anual superior a 200 bilhões de dólares e utiliza o argumento de altos investimentos em P&D para justificar os preços abusivos que o setor pratica.

Devido a alta concentração do mercado ( onde poucas empresas detém a maior parte do mercado ) e a impossibilidade do consumidor interferir na curva de procura faz-se necessária a regulação do setor via controle de preços.

Outra importante maneira de intervenção do governo é a política de

medicamentos genéricos. É inegável o êxito e o reconhecimento público de tal política. Segundo a Folha de São Paulo (16/08/2003), embora ainda estejam em expansão no mercado, o consumo de genéricos vêm crescendo no país. As vendas em 2003 cresceram em 26% comparado ao ano anterior. O aumento no consumo de genéricos se deve à queda de renda do consumidor que migra suas compras em direção das cópias. As vendas de genéricos crescem na contra-mão do setor como um todo, o qual que tem registrado uma redução nas vendas. Sem os genéricos as vendas do setor teriam caído mais ainda.

Além de representarem uma excelente opção para o consumidor, uma vez que une preço baixo e qualidade, ainda não representa uma fatia majoritária, como a lógica pressupõe que deveria ser. Conforme dados mencionados no capítulo 4 verificou-se que dentre os fatores que impedem a consolidação dos genéricos estão: a falta de conhecimento do consumidor quanto ao bem substituto, os similares. A maioria das pessoas não sabe distinguí-los dos genéricos, estando, portanto, suscetíveis a possíveis trocas e acabam levando o similar como se fosse o genérico.

Outro fator que limita o crescimento dos genéricos é a resistência dos médicos: quase todas as prescrições (80%) são através de medicamentos de referência; em 84% dos casos é comprado o medicamento prescrito. Fica claro que quando é receitado determinado medicamento, o consumidor segue a prescrição. O problema está na cultura dos médicos, os quais resistem em prescrever os genéricos por não confiarem na segurança e eficácia dos mesmos, o que é infundado, uma vez que os genéricos passam por rigorosos testes para comprovar a sua bioequivalência ao de marca. Além disso, os médicos podem facilmente ter acesso a informações esclarecedoras sobre o assunto, bem como a lista dos medicamentos genéricos aprovados para comercialização, informações que são disponibilizadas pelos canais de comunicação da ANVISA.

Cabe ressaltar também a "empurroterapia", termo utilizado para se referir ao fato do farmacêutico/balconista "empurrar" os medicamentos que oferecem uma margem

de lucro maior às farmácias, especialmente os mais caros, ao invés dos genéricos, os quais oferecem uma margem de lucro menor.

É papel do governo promover não apenas as condições para um mercado mais competitivo, mas também criar meios que estimulem a demanda por medicamentos genéricos tanto por parte dos consumidores assim como para os consumidores substitutos (médicos e balconistas), com campanhas mais agressivas para fazer frente às estratégias dos laboratórios de marca.

Além de não se poder prescindir da ética médica, faz-se necessário um programa do governo que incentive os médicos a receitarem os medicamentos genéricos como melhor alternativa para o consumidor, considerando a importância e o alcance social que os genéricos representam para o país, além de possibilitar ao consumidor aumento da renda disponível. Deve também alcançar situações mais vantajosas para as farmácias para que participem de forma mais efetiva neste processo. Evidencia-se que o governo concorre com os grandes laboratórios, os quais investem somas vultuosas em propaganda em marketing para a comercialização dos medicamentos. Cabe ao governo criar uma política que estimule as farmácias a ofertarem os genéricos à população, através de premiações ou redução de impostos com vistas impulsionar as vendas de genéricos no país.

Outra medida importante do governo seria a adoção da Lei de fracionamento (Lei Jamil Hadad) que permite ao usuário comprar a quantidade prescrita do medicamento, desestimulando a automedicação, pois muitas pessoas fazem uso de remédios sem orientação médica por terem em casa medicamentos que restaram de tratamentos anteriores.

É inegável os benefícios da Política de Medicamentos Genéricos: além de garantir à população maior acesso aos medicamentos, contribue para a redução do preço dos medicamentos de marca uma vez que os genéricos tornam o mercado mais

competitivo. Possibilita também a oferta de medicamentos de qualidade, mais seguros e eficientes via realização de testes de bioequivalência.

Há também o desenvolvimento da indústria nacional; vale a pena ressaltar que a indústria nacional lidera a produção de genéricos no Brasil. Com o fortalecimento dessas indústrias nacionais, a partir dos genéricos, estas possam aplicar suas receitas em pesquisa e desenvolvimento para a produção de medicamentos inovadores. Consequentemente há um progresso tecnológico para o país em um setor altamente competitivo e estratégico.

Há argumentos de que os genéricos desestimulariam as grandes multinacionais do ramo a aplicarem suas receitas na busca de novos tratamentos, é certo que a Política de Genéricos, além das vantagens já mencionadas, bateu de frente com os interesses econômicos dos grandes laboratórios de marca. Contudo, os interesses econômicos não podem passar por cima dos interesses sociais. A questão do acesso aos medicamentos deve ser tratada como prioridade, especialmente nos países onde a maioria da população é de baixa renda e não possui dinheiro para comprar remédios que são essenciais à humanidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO ESTATÍSTICO. **Ministério da Saúde. Brasília, 2001.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>> Acesso em: 02 out. 2003.

ANVISA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 15 jan. 2003.

Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/noticias/2003/081003.htm>>

BALBI, S. **Vendas de genéricos aumentam 26%.** Folha de São Paulo, 16 ago.2003.

Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/noticias/2003160803.htm>>

Acesso em: 20 nov. 2003

ANVISA. **Regulação Econômica do Mercado Farmacêutico.** Brasília,2001. Disponível em : <[http://www.anvisa.gov.br/monitora/regula\\_farmaceutico.pdf](http://www.anvisa.gov.br/monitora/regula_farmaceutico.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2003.

BUCHALLA, A. P. **O consumo de genéricos avança a largos passos.** Revista Veja, 08 out. 2003.

BYRNS, R. T; STONE, G. W. J. Microeconomia. São Paulo: Makron Books, 1996.

CAVALCANTI, S. **Seae vai propor reembolso com medicamentos.** O Estado de S. Paulo, 11 abr. 2001. Disponível em <[http:// anvisa.gov.br/hotsite/genericos/noticias/2001](http://anvisa.gov.br/hotsite/genericos/noticias/2001)>. Acesso em: 20 set. 2002.

COELHO, F. U. **Manual de Direito Comercial.** 14 ed. São Paulo: Saraia, 2003.

GAROFALO, G. L. de; CARVALHO, L. C. P. de. **Teoria Microeconômica.** 2ed.São Paulo: Atlas, 1986.

GENS GENÉRICOS. **Genéricos ontem e hoje: e amanhã?** São Paulo: Gens, n. 3, out 2001. 66p.

GENS GENÉRICOS. **Legislação: Leis, Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** São Paulo: Gens, n. 3, out 2001. p. 40-41

FEBRAFAPMA. Disponível em <<http://www.febrafarma.org.br>>. Acesso em: 11 ago 2003.

NUCCI, Gilberto de. **Bioequivalência: Garantia de qualidade na hora da prescrição**. Revista Gens genéricos, out.2001.

PANORAMA. **Um panorama resumido da indústria farmacêutica brasileira**. Disponível em: <<http://www.cbme.ifsc.usp.br/inovacao/panorama.html>> Acesso em: 30 out. 2003.

PINDYCK, R. S.; RUBINFELD, D. L. **Microeconomia**. São Paulo: Makron Books,1994.

POSSAS, M. L. **Estruturas de mercado em oligopólio**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 1990.

RÊGO, E. C. L. **Acordo sobre Propriedade Intelectual da OMC: Implicações para a Saúde Pública nos Países em Desenvolvimento**. Revista do BNDES, Rio de Janeiro, v. 8, n.16, p.43-78, dez 2001.

SINDUSFARQ. Disponível em: <<http://sindusfarq.com.br/princ.php?f=imfc>>. Acesso em: 15 out. 2003.

SPÍNOLA, M. R.; TROSTER, L. R. **Estruturas de mercado**. In: MONTORO, A. F. et. al. **Manual de economia da USP**. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 181-194.

VILARDAGA, V. **Os desafios das companhias nacionais**. Gazeta Mercantil, 13 jun. 2002. Disponível em: <<http://www.teuto.com.br/naimprensa.asp/id=20/16082003.htm>> Acesso em: 29 jan. 2004.