

7

A indústria farmacêutica no Brasil

7.1

Histórico

A indústria farmacêutica no Brasil teve o seu nascimento e desenvolvimento no período de 1890 e 1950, mais tardiamente portanto do que o observado nos países europeus que, já no século XIX, observavam avanços notáveis neste segmento. Segundo Ribeiro(2000), o desenvolvimento inicial da indústria farmacêutica no Brasil, “guarda forte relação com a instituição da saúde pública, das práticas sanitárias de prevenção e combate às doenças infecciosas e, em especial, com as instituições de pesquisa básica e aplicada”.

O Estado brasileiro (Ribeiro,2000) teve uma participação importante nos primórdios do desenvolvimento industrial farmacêutico ao incentivar e fornecer recursos para alguns dos primeiros laboratórios farmacêuticos. O Estado contribuiu também para a formação dos primeiros cientistas brasileiros que, posteriormente, se tornaram responsáveis pelo desenvolvimento de planos de saúde pública, produção de soros, vacinas e medicamentos, por parte de empresas pioneiras.

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

A produção dos produtos de origem mineral teve início mais tardiamente, profundamente influenciada pela sua maior complexidade tecnológica e pela necessidade do emprego de matérias-primas importadas como enxofre, nitratos e compostos clorados.

À medida que progressos eram obtidos no campo epidemiológico, os cientistas descobriram que a transmissão de doenças se dava por canais muito mais complexos do que então se pensava. Já no final dos anos 20, o Instituto Vacinogênico e o Butantan eram as instituições encarregadas da fabricação de produtos biológicos em São Paulo. O primeiro focado na produção de vacinas para varíola e o segundo para a produção de vacinas contra a peste e mais tarde, com o advento dos trabalhos realizados por Vital Brasil, a produção de soro contra picadas de cobras, aranhas e escorpiões.

Algumas empresas brasileiras foram bem sucedidas na produção de medicamentos farmacêuticos para atender o mercado nacional e também para a exportação. Ribeiro, citando Gambeta(1982), credita este sucesso às “facilidades” da época, pois práticas que hoje são consideradas comuns, como o segredo industrial e o protecionismo da lei de patentes, não eram correntes; os avanços da farmacologia constavam em bibliografia que era de domínio público.

O perfil do segmento farmacêutico no Brasil sofreu uma mudança brusca a partir dos anos 50. A adoção de medidas e planos desenvolvimentistas, como os verificados na gestão do presidente Juscelino Kubitschek e do período militar, abriram as portas do setor às empresas de capital estrangeiro, dotadas de maior *know-how* e recursos financeiros, que foram responsáveis pela eliminação de boa parte da concorrência dos laboratórios nacionais. A década de 80 foi conhecida como um período de estagnação econômica e de descontrole inflacionário. Os investimentos produtivos foram escassos, muito em função da opção da grande maioria das empresas em privilegiar os ganhos obtidos com aplicações financeiras.

No intervalo que vai de 1980 a 2000, as empresas nacionais passaram a enfrentar outros tipos de dificuldades (da Silva, 2002) sendo as principais:

- a) controle de preços do governo;
- b) lei de patentes reforçando os monopólios;
- c) dificuldade de acesso à mídia;

- d) dificuldades advindas de questões culturais brasileiras como o baixo prestígio dado aos produtos nacionais em comparação com os importados;
- e) ausência de políticas industriais de longo prazo, que poderiam permitir os investimentos em melhoria e dinamização do setor;
- f) aumento do grau de exigência na concessão de registros de novos medicamentos por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

No presente, uma das maiores reivindicações da indústria nacional é a formulação de políticas que permitam e fomentem o investimento do setor privado nacional na produção de fármacos e medicamentos.



Figura 14 - Evolução de mercado dos principais laboratórios farmacêuticos
Fonte – ABIFARMA (2000)

7.2

O produto farmacêutico

A origem do produto farmacêutico está no investimento em atividades de pesquisa realizados por laboratórios, visando sintetizar novas moléculas que futuramente possam converter-se em produtos finais comercializáveis e que garantam o retorno financeiro desejável.

Para o desenvolvimento de uma nova droga (Vormittag, 2000), os processos de pesquisa e aprovação pelos órgão reguladores competentes seguem uma longa trajetória, envolvendo inicialmente a extração da molécula, etapas de testes farmacológicos, toxicológicos e de segurança até a aprovação final.

Os produtos farmacêuticos podem ser classificados em quatro grandes categorias(Campos et al , 2001):

- a) novas moléculas – são os materiais farmoquímicos geralmente de altos valores agregados, fruto de altos investimentos realizados por laboratórios nas atividades de pesquisa e desenvolvimento. São também conhecidos como os princípios ativos, aquelas matérias-primas responsáveis pela ação terapêutica;
- b) produtos de prescrição médica – são também denominados produtos éticos, pois dependem quase exclusivamente da prescrição de médicos para que sejam comercializados. Sua comercialização é regulamentada por lei e os pontos de venda só o podem fazê-lo mediante a apresentação de receita. Podem ser subdivididos em produtos de marca – quando os laboratórios produtores são detentores das patentes - e produtos similares – apresentam propriedades terapêuticas semelhantes aos produtos de marca. Os similares geralmente são compostos pelos mesmos princípios ativos e sua comercialização só se faz possível após o prazo de expiração da patente do medicamento de marca. Visualmente, tanto as embalagens dos produtos de marca como a dos similares contêm faixas horizontais vermelhas ou pretas e representam algo em torno de 50% do total de produtos farmacêuticos comercializados.(Abifarma 2000);
- c) produtos OTC (*over the counter*) – a tradução literal da expressão OTC seria “sobre o balcão”, que em verdade representa toda a classe de produtos farmacêuticos que pode ser comercializada sem a necessidade de apresentação

de receita médica. No Brasil estes produtos são regulamentados pela portaria 2/95, que relaciona 19 categorias terapêuticas autorizadas para comercialização. Analgésicos, vitaminas, antiácidos, sabonetes medicinais, e produtos para redução dos sintomas da gripe e resfriados são alguns exemplos de produtos OTC;

- d) produtos genéricos – são produtos que não possuem marca, são identificados pelo nome da substância ou princípio ativo e sua empregabilidade só se faz autorizada após o término do prazo de vigência da patente do medicamento referência ou de marca. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA), as vendas de genéricos passaram de 2 milhões para 5 milhões de unidades por mês em média (2001). O grande benefício do mercado de medicamentos genéricos é a possibilidade que eles oferecem ao Estado de democratizar políticas públicas de atendimento, fazer-se um melhor controle sobre as flutuações de preços e, conseqüentemente, tornar menos dispendioso os tratamentos para a população.

7.3

O setor industrial farmacêutico

Atualmente, o setor industrial farmacêutico é constituído por aproximadamente 369 empresas, sendo 17% delas de capital estrangeiro e 83 % de capital nacional. Concentram-se em sua grande maioria na região sudeste, gerando algo em torno de 50.000 empregos diretos e 250.000 indiretos (dados Abifarma 2000).

É um setor caracterizado pela pulverização de mercado onde nenhuma empresa detém mais do que 8% do mercado(Campos et al , 2001). O número de apresentações comercializadas gira em torno de 11 mil. Segundo o grupo de executivos do mercado farmacêutico(Grupemef), as vendas realizadas no período de 1997 até o primeiro semestre de 2003 estão dispostas na Figura 15.

Com o advento do controle de preços estabelecido pelo governo nos anos de 2002 e 2003, a indústria farmacêutica não tem conseguido repassar a seus clientes parte da elevação de custos de insumos que, em boa parte, são atrelados

ao dólar , decorrentes da elevação cambial do último semestre de 2002 . A elevação das taxas está disposta na Tabela 8 .

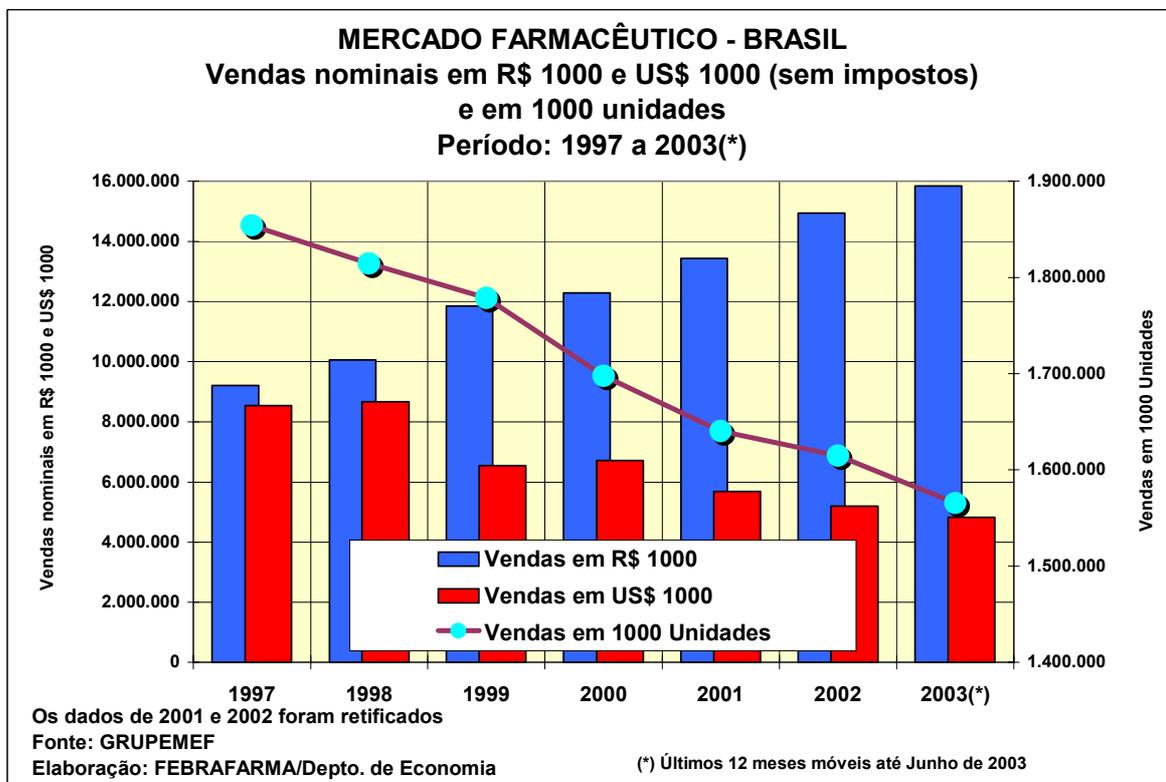


Figura 15 - Evolução de vendas do mercado de produtos farmacêuticos de 1997 a 2003
 Fonte – Grupemef / Febrfarm

TAXA DE CÂMBIO Valor de Venda (Fonte: Banco Central do Brasil)		Valor em 31 de dezembro de 2002	Varição Percentual 2002 sobre 2001
18	Dólar (R\$/US\$) (Ptax) Último dia útil	3,5333	52,27%
18.1	Dólar (R\$/US\$) Média Mensal	-	-
19	Euro (R\$/EUR) Último dia útil	3,7012	79,35%
19.1	Euro (R\$/EUR) Média mensal	-	-
20	Franco-Suíço (R\$/) Último dia útil	2,5460	83,01%
20.1	Franco-Suíço (R\$/) Média mensal	-	-

Tabela 8 – Variação cambial no ano de 2002
 Fonte - Febrfarm

Os elementos mais importantes na comercialização dos produtos da indústria farmacêutica são os atacadistas / distribuidores que operam com cerca de 87% do volume total do mercado. O restante é preenchido por varejistas, drogarias, farmácias e os segmentos institucionais como hospitais e centros de saúde.

Uma grande parcela da população não goza de acesso à aquisição de medicamentos. Estudos realizados indicam que:

- a) 15 % da população consome 48 % dos medicamentos produzidos;
- b) 34 % consome 36 % dos medicamentos produzidos;
- c) 51 % consome cerca de 16 % dos medicamentos produzidos.

Os produtos farmacêuticos caracterizam-se pelo grau de exigência quanto ao preenchimento dos requisitos passíveis de fiscalização pela ANVISA, começando pela aquisição das matérias-primas, passando pelo processo produtivo, controle e garantia da qualidade, armazenamento e distribuição até chegar ao consumidor final .

A Figura 16 descreve o fluxo de materiais e informações ao longo da cadeia de suprimentos do setor farmacêutico .

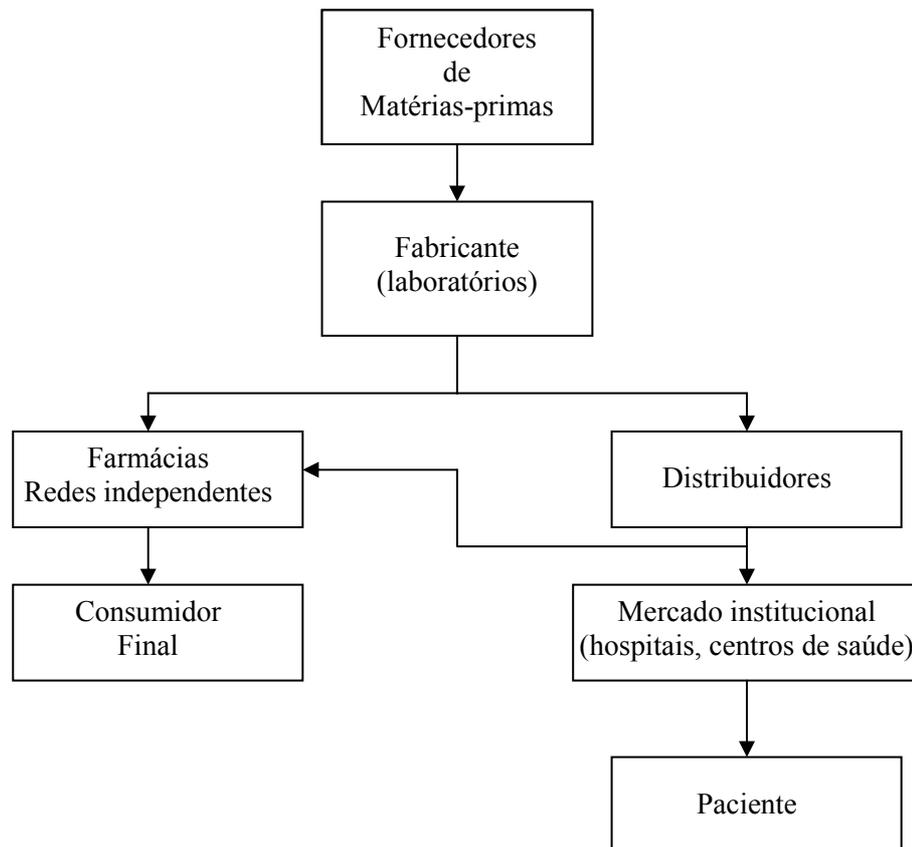


Figura 16 - Cadeia de suprimentos do segmento farmacêutico

Fonte – Machline, C , Amaral J.R , “ Avanços Logísticos no Varejo Nacional : O Caso das Redes de Farmácias”, 1998

A margem de contribuição da cadeia de suprimentos, desde o ponto do laboratório fabricante até o consumidor final, é de aproximadamente 30 % (Machline et al, 1998). A divisão é feita do distribuidor trabalhando com margens de 14% e as farmácias com 18 % .

7.4

Fornecedores , farmoquímicos e insumos

O crescimento da indústria farmacêutica no Brasil, observado principalmente na década de 90, não foi acompanhado pelo aumento de produção da indústria farmoquímica – responsável pela fabricação dos princípios ativos e matérias-primas intermediárias, cujo desenvolvimento foi incipiente. Segundo dados da Associação Brasileira de Química Fina (ABIQUIF), aproximadamente 82 % dos farmoquímicos consumidos na indústria farmacêutica são importados, o que acentua a dependência externa.

O investimento em pesquisa e desenvolvimento de farmoquímicos permanece muito aquém da demanda. Os recursos aplicados em pesquisas são oriundo majoritariamente das agências federal e estaduais de fomento e em menor escala por intermédio de parcerias entre laboratórios e universidades. Estatísticas do CNPQ indicam que o investimento total em farmacologia no espaço de tempo entre 1998 a 2000, subiu de R\$4,6 milhões para R\$5,6 milhões. Dados da ABIQUIF indicam que no faturamento das indústrias de química fina – responsável pela produção dos princípios ativos e intermediários, os fármacos correspondem a cerca de 67% do total.

O faturamento com farmoquímicos em 1998 era de US\$ 598 milhões e caiu para US\$ 551 milhões em 2000. Já o faturamento de produtos farmacêuticos, caiu de US\$ 10,31 bilhões em 1998 para US\$ 7,48 bilhões em 2000. Boa parte dos custos para produção de farmacêuticos está concentrado na importação de matérias-primas. Segundo Ciro Mortella(2003), presidente da federação brasileira de indústrias farmacêuticas – FEBRAFARMA: “o problema do suprimento de matérias-primas é a variação cambial, que eleva seus preços. A indústria paga mais caro pelas importações, que pesam 30 % no custo final do produto.”

Para Rosa Amanthea(2003), da ABIQUIF, a situação dos farmoquímicos é: “a impressão que temos é que esses investimentos no Brasil são muito baixos. A maioria das empresas é multinacional, e elas costumam desenvolver seus produtos lá fora.”

Enquanto a dependência nacional de insumos importados existir, haverá sempre os riscos de perdas por variação cambial, menor margem de manobra nas negociações, fretes mais caros, maior burocracia no desembaraço aduaneiro das importações o que diminui a confiabilidade de cumprimento de *lead times* e consequentemente aumenta a necessidade de criação e manutenção de estoques para reduzir os riscos de falta.

Outro fator importante é conciliar objetivos entre os membros da cadeia de suprimentos globalizada. Diferenças de culturas empresariais, crenças ou em alguns casos até mesmo idiomáticas, assim como pressões das matrizes por resultados podem dificultar a integração entre os membros e afetar a performance da cadeia de suprimentos como um todo.

7.5

Distribuição de medicamentos

A estrutura de distribuição de medicamentos no Brasil passou por profundas modificações ao longo do século XX. No início, quando a produção de medicamentos era artesanal, não existia a figura do distribuidor na estrutura de comercialização, por sinal muito simples. Também conhecida como estrutura PVC (propagandista – vendedor – cobrador), ela se caracterizava pelo relacionamento direto entre o fabricante e os pontos de venda(Almeida M , 2002).

À medida em que o aumento do número de pontos de venda se intensificou, a estrutura distributiva passou a ter problemas para atender as demandas do mercado consumidor, especialmente aquelas localidades mais distantes; outras duas conseqüências foram a elevação substancial dos custos logísticos e perdas por inadimplência de clientes.

Este cenário foi propício para o surgimento dos primeiros distribuidores que, de início, possuíam um raio de ação apenas regionalizado e seus quadros

diretores eram compostos em sua maioria por ex-funcionários dos próprios laboratórios produtores que, ao desligarem-se das empresas, davam início à nova carreira de representantes comerciais.

O perfil da distribuição de medicamentos no Brasil foi mantido nessas bases até meados da década de 70, quando novos elementos de comunicação e gestão administrativa foram introduzidos, proporcionando o redesenho das operações logísticas. Os distribuidores passaram a contar com estradas melhores, criaram frotas exclusivas e agilizaram os processos de entregas.

Nos anos 80, o aumento galopante das taxas inflacionárias impulsionou os pontos de vendas a tomarem medidas preventivas contra perdas, mas também produziu uma fonte adicional de recursos especulativos que foi a política de aumento de estoques.

A partir da implantação do plano Real, o cenário novamente inverteu-se. Os pontos de venda passaram a adotar um estilo administrativo mais profissional, padronizando atendimentos, investindo mais recursos em treinamento dos seus funcionários, reduzindo capitais investidos em estoque e exigindo dos distribuidores entregas menores, mais rápidas e com maior frequência. Os distribuidores, por sua vez, adequaram-se à nova realidade de vendas diárias, criaram *call centers*, adotaram ferramentas de informática como a de comércio eletrônico, gerenciamento inteligentes de armazéns(WMS) e automação das atividades de *picking* e embarque de mercadorias.

Por outro lado, a concorrência entre distribuidores se acirrou. Alguns deles que antes possuíam uma abrangência regional, capacitaram-se a atender todo o mercado nacional. Outra mudança não menos importante foi que grandes redes de farmácia e drogarias passaram a associar-se, criaram-se consórcios de compras ganhando força negocial, aumentaram sua representatividade na cadeia de suprimentos, acabando por transformar o varejo farmacêutico. De acordo com a Associação brasileira de redes de farmácias (ABRAFARMA), as grande redes de farmácias e drogarias representam cerca de 25 % do varejo farmacêutico.

Nos últimos 5 anos, os distribuidores vêm apresentando uma tendência de priorização das vendas verticalizadas, ou seja, fazendo uma seleção natural dos clientes por regiões. O objetivo destas ações é reduzir os riscos de inadimplência, roubo de cargas e de redução das margens, face ao controle de preços operado pelo governo brasileiro. Uma consequência desta mudança de rumo é que alguns

pontos de vendas deixaram de ser atendidos com a regularidade esperada. Outra consequência é o surgimento de um novo agente no canal de distribuição que é o operador logístico.

A atividade do operador logístico parte do ponto em que os produtos acabados dos laboratórios farmacêuticos são retirados e transportados até os centros de distribuição. Os produtos são recebidos nos armazéns e logo em seguida passam por uma pré-seleção que visa segregá-los em locais reservados para acondicionamento, observando as restrições de cada classe de medicamento compatíveis com as condições de armazenamento recomendadas pelo fabricante. Geralmente, esses armazéns são dotados de tecnologia de ponta o que possibilita e disponibiliza a fabricantes, almoxarifados e clientes o acompanhamento on-line dos status de pedidos colocados como a transportadora selecionada, roteirização de veículos e a previsão para entrega. Os pedidos colocados por clientes são processados pelos fabricantes que, em seguida, enviam os dados magnéticos de notas fiscais a fim de que o operador logístico possa dar prosseguimento ao atendimento dos pedidos. A Figura 17 detalha um canal de distribuição física a partir de um operador logístico.

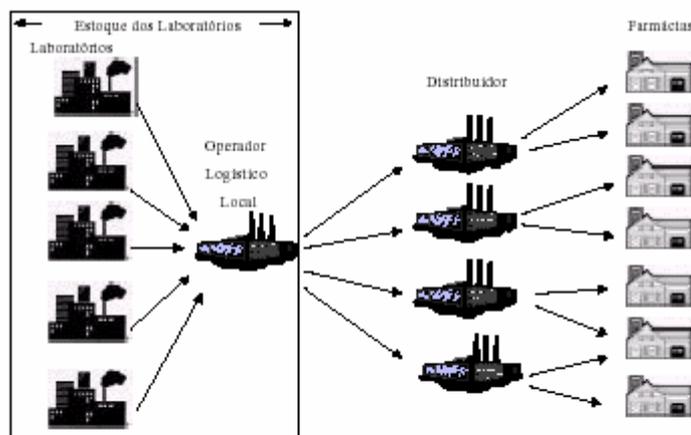


Figura 17 - Modelo de distribuição com operador logístico

Fonte – Campos, Csillag & Sampaio, “Uma Proposta de Integração na Cadeia de Suprimentos da Indústria Farmacêutica”, 2001

7.6

Problemas Atuais

O grande problema no modelo de distribuição atual é a busca de cada parte integrante do canal pela maximização de sua rentabilidade independente do desempenho do sistema (Campos et al, 2001). Nas negociações, cada parte procura comprar a um menor preço e logo em seguida vender a um maior valor possível, ou seja, o conceito predominante é vender para o canal e não vender pelo canal. Este tipo de relacionamento naturalmente ergue barreiras comerciais e culturais que dificultam o trânsito de matérias-primas, produtos e informações ao longo da cadeia de suprimentos. O resultado desta política pode ser discriminado nos seguintes pontos:

- a) a política de remuneração da força de vendas, baseada no sistemas de cotas mensais, é um fator de incentivo à ineficiência e à criação de demandas fictícias. As promoções visam somente “empurrar” grandes quantidades de medicamentos a jusante, aumentando o nível de estoques ao longo da cadeia de suprimentos;
- b) o prazo de validade médio dos medicamentos é reduzido face ao acúmulo de estoques em armazéns e a dificuldade em desová-los. Ao chegarem aos pontos de venda, muitos destes produtos já se encontram com prazos de validade muito próximos da sua expiração;
- c) as pequenas oscilações de demanda nos pontos de venda são amplificadas à montante da cadeia de suprimentos, provocando, em muitos casos, grandes oscilações entre fornecedores, fabricantes e distribuidores;
- d) o número de distribuidores atualmente é maior do que a demanda do mercado, ocorrendo perda de eficiência, aumento de custos de distribuição e elevação de estoques de produtos intermediários. Uma das soluções para o problema é a entrada em ação dos operadores logísticos, o que tende a diminuir incertezas no melhor apontamento da demanda;
- e) pontos de venda em regiões mais distantes do raio de atuação dos distribuidores tendem a ser preteridos no atendimento, causando a falta de produtos.