

ALEXANDRE MARCELO DE FARIA

**ESTRATÉGIA CORPORATIVA DE UM
LABORATÓRIO FARMACÊUTICO NACIONAL**

**Trabalho de Formatura apresentado à
Escola Politécnica da Universidade de São
Paulo para obtenção do Diploma de
Engenharia de Produção**

São Paulo

2006

ALEXANDRE MARCELO DE FARIA

**ESTRATÉGIA CORPORATIVA DE UM
LABORATÓRIO FARMACÊUTICO NACIONAL**

**Trabalho de Formatura apresentado à
Escola Politécnica da Universidade de São
Paulo para obtenção do Diploma de
Engenharia de Produção**

Orientador:

Prof. Dr. Fernando José Barbin Laurindo

São Paulo

2006

FICHA CATALOGRÁFICA

Faria, Alexandre Marcelo de

Estratégia corporativa de um laboratório farmacêutico nacional / Alexandre Marcelo de Faria. -- São Paulo, 2006.

1 v.

Trabalho de Formatura – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo – Departamento de Engenharia de Produção.

1. Planejamento Empresarial 2. Estratégia Competitiva 3. Sistema de Indicadores
I. Universidade de São Paulo. Escola Politécnica. Departamento de Engenharia de Produção II. t. I

Aos meus Pais, Antônio Eustáquio e
Solange.

“Mais valem os desacertos do intento que as
certezas da inércia”.

Padre Antônio Vieira

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Antônio Eustáquio e Solange, pelo apoio irrestrito em todos os momentos de minha vida.

Ao Prof. Dr. Fernando José Barbin Laurindo, profundo conhecedor de planejamento estratégico, por suas aulas envolventes do curso de graduação, e por sua intensa dedicação e paciência em todo o período de orientação.

Ao Prof. Dr. Dario Ikuo Miyake, por seus ensinamentos durante o último ano, e principalmente pelo amadurecimento que suas palavras e atitudes me trouxeram. Compreendo hoje a importância de concluir o curso de graduação com um trabalho de formatura do qual eu possa ter orgulho.

Ao Sr. David de Pinho Filho, Diretor Superintendente, pelos inúmeros ensinamentos profissionais e pessoais, que me foram repassados ao longo destes últimos dois anos.

Aos colegas da graduação: Daniel Chebat, Daniel Cruz, David Vicentin e Felipe Marchesin pelo companheirismo.

À Prof. Dra. Vânia Marcelo pelos ricos comentários na revisão ortográfica do trabalho.

Aos meus familiares e amigos por terem feito de minha vida uma sequência de alegrias.

À Gracielle, minha namorada, por ser esta pessoa maravilhosa, que sempre me deu força, e por muito ter contribuído no meu amadurecimento como ser humano.

RESUMO

O trabalho consiste em um estudo de caso sobre o processo de elaboração da estratégia corporativa de um laboratório farmacêutico nacional.

O enfoque utilizado é o “outside - in” (de fora para dentro) desde análise do ambiente competitivo do Mercado Farmacêutico, seguido pelo detalhamento da estratégia corporativa da empresa, desdobramento ao nível operacional e proposta de adoção do *Balanced Scorecard*.

As análises realizadas são baseadas nos estudos feitos durante o curso de Engenharia de Produção, nos levantamentos de dados ao longo de um estágio de dois anos em um Laboratório Farmacêutico, de entrevistas com os principais *stakeholders* deste mercado, além inúmeras pesquisas realizadas sobre bibliografias relacionadas a este tema.

O resultado deste trabalho é um diagnóstico abrangente sobre o Mercado Farmacêutico Nacional, que permite compreender os principais aspectos que devem ser considerados na elaboração de uma estratégia corporativa.

ABSTRACT

This graduation thesis consists of a case study on the process of elaboration of the corporative strategy of a national pharmaceutical laboratory.

The used approach is the outside – in one, the first step is the analysis of the competitive environment of the Pharmaceutical Market, followed by the detailing of the corporative strategy of the company, unfolding to the operational level and proposal of adoption of the Balanced Scorecard.

The carried through analyses are based on the studies made during the course of Industrial Engineering, in the data-collecting throughout a period of training of two years, in a Pharmaceutical Laboratory, of interviews with main stakeholders of this market, beyond innumerable research carried through on bibliographies related to this subject.

The result of this work is complete diagnosis on the National Pharmaceutical Market, which allows understanding the main aspects that must be considered in the elaboration of a corporative strategy.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 A EMPRESA E O ESTÁGIO.....	2
1.2 Objetivos do Trabalho.....	5
1.3 Metodologia	5
1.3.1 Questão da Pesquisa	5
1.3.2 Caracterização da Pesquisa.....	6
1.3.3 Fonte e Coleta de Dados.....	7
1.4 Estrutura do Trabalho.....	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1 As 5 Forças Competitivas.....	14
2.2 Estratégias Competitivas Genéricas	15
2.3 Critérios Competitivos	16
2.4 Modelo das Lacunas ou Gaps	18
2.5 Matriz de Crescimento / parcela	22
2.6 Balanced Scorecard - BSC.....	23
2.6.1 Mapa estratégico e as quatro perspectivas	24
3 ANÁLISE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	27
3.1 O Mercado Farmacêutico Global	27
3.1.1 Introdução.....	27
3.1.2 Fusões e Aquisições.....	28
3.1.3 Pesquisa e Desenvolvimento no Mundo.....	30
3.1.4 Regulamentação do Setor - FDA.....	31
3.2 O Mercado Farmacêutico Brasileiro	32
3.2.1 Introdução.....	32
3.2.2 ANVISA	33
3.2.3 Política de Preços e Evolução de Preços.....	34
3.2.4 Tecnologia de Produção	35
3.2.5 Tecnologia de Distribuição.....	36
3.2.6 Marketing e Vendas.....	39
3.2.7 Pesquisa e Desenvolvimento no Brasil.....	42
3.2.8 Auditorias do Setor Farmacêutico	43
3.3 Análise estrutural da indústria farmacêutica.....	46
3.3.1 Consumidores: Distribuidores, Redes de Farmácias e Governo.....	47
3.3.2 Fornecedores: Indústria Farmoquímica e Indústria de Materiais de Embalagem.....	50
3.3.3 Concorrentes Existentes: Laboratórios Multinacionais e Nacionais.....	52

3.3.4	Produtos Substitutos: Medicamentos Incentivados e Manipulados;	55
3.3.5	Entrantes Potenciais: Medicamentos Genéricos.	57
4	ANÁLISE DA ESTRATÉGIA CORPORATIVA DE UM LABORATÓRIO FARMACÊUTICO NACIONAL – ESTUDO DE CASO	61
4.1	<i>Descrição da empresa</i>	61
4.1.1	Introdução	61
4.1.2	Unidade industrial.....	61
4.1.3	Principais Produtos	62
4.1.4	Principais concorrentes diretos	62
4.1.5	Estrutura de Gestão.....	62
4.1.6	Estrutura de Recursos Humanos	63
4.1.7	Posicionamento no mercado	64
4.2	<i>Análise da Estratégia Corporativa da Empresa</i>	65
4.2.1	Unidades de Negócio.....	65
4.2.2	Estratégias Competitivas Genéricas.....	66
4.2.3	Desdobramento da estratégia para o nível operacional.....	70
4.2.4	Diversificação das Unidades de Negócio	85
4.2.5	Estratégia Corporativa	93
4.2.6	Análise SWOT.....	96
5	PROPOSTA DE ADOÇÃO DO BALANCED SCORECARD – BSC.....	97
5.1	<i>Visão de Futuro</i>	97
5.2	<i>Fatores Críticos de Sucesso</i>	98
5.3	<i>Mapa Estratégico</i>	100
5.3.1	Perspectiva Financeira	100
5.3.2	Perspectiva dos clientes	101
5.3.3	Perspectiva dos processos internos	102
5.3.4	Perspectiva do aprendizado & crescimento	103
5.3.5	Metas	103
5.3.6	Iniciativas	105
6	CONCLUSÃO.....	107
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
Anexo A	114

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 ANÁLISE ESTRUTURAL DA INDÚSTRIA	15
FIGURA 2 ESTRATÉGIAS GENÉRICAS	16
FIGURA 3 CRITÉRIOS COMPETITIVOS	17
FIGURA 4 OBJETIVOS DE DESEMPENHO – EFEITOS INTERNOS E EXTERNOS	18
FIGURA 5 MATRIZ IMPORTÂNCIA / DESEMPENHO – MODELO DAS LACUNAS	21
FIGURA 6 PERSPECTIVAS DO <i>BALANCED SCORECARD</i>	24
FIGURA 7 PROPOSTA DE VALOR.....	26
FIGURA 8 CADEIA DE VALORES GENÉRICA	26
FIGURA 9 TECNOLOGIA DE PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS	35
FIGURA 10 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	38
FIGURA 11 PROPAGANDA MÉDICA	40
FIGURA 12 INFLUÊNCIA DO CONSUMIDOR NA DECISÃO DE COMPRA.....	41
FIGURA 13 DADOS DE RECEITUÁRIO MÉDICO COLETADOS PELA CLOSE-UP.....	44
FIGURA 14 PROCESSO DE COLETA DE DADOS DO IMS HEALTH.....	45
FIGURA 15 ANÁLISE ESTRUTURAL DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	47
FIGURA 16 DECOMPOSIÇÃO DO MERCADO FARMACÊUTICO	53
FIGURA 17 PREÇO MÉDIO DOS MEDICAMENTOS LANÇADOS.....	54
FIGURA 18 REGULAMENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SIMILARES.....	56
FIGURA 19 CRESCIMENTO DAS FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO	57
FIGURA 20 BARREIRAS DE ENTRADA E SAÍDA	59
FIGURA 21 PARTICIPAÇÃO EM UNIDADE DOS 50 PRINCIPAIS PRINCÍPIOS ATIVOS.....	60
FIGURA 22 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	63
FIGURA 23 ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS	64
FIGURA 24 UNIDADES DE NEGÓCIO.....	65
FIGURA 25 ESTRATÉGIAS GENÉRICAS DAS UNIDADES DE NEGÓCIO.....	66
FIGURA 26 FATURAMENTO DOS PRODUTOS POR IDADE - % EM R\$.....	74
FIGURA 27 MODELO DAS LACUNAS UNIDADE FARMA	76
FIGURA 28 MODELO DAS LACUNAS UNIDADE DE GENÉRICOS.....	80
FIGURA 29 MODELO DAS LACUNAS UNIDADE HOSPITALAR.....	85
FIGURA 30 MATRIZ DE POTENCIAL DE CRESCIMENTO	89
FIGURA 31 MATRIZ DE SINERGIA DE <i>PORTFOLIO</i>	90
FIGURA 32 ATRATIVIDADE DE <i>PORTFOLIO</i> DO <i>LABORATÓRIO A</i>	92
FIGURA 33 MATRIZ CRESCIMENTO / PARCELA.....	95
FIGURA 34 MISSÃO, VISÃO E VALORES	98
FIGURA 35 MAPA ESTRATÉGICO (ADAPTADO DE SYMNETICS)	104

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 ESCALA DE IMPORTÂNCIA	19
TABELA 2 ESCALA DE DESEMPENHO	20
TABELA 3 TEMAS ESTRATÉGICOS	25
TABELA 4 MERCADO FARMACÊUTICO MUNDIAL	27
TABELA 5 OS DEZ PRINCIPAIS LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS	28
TABELA 6 OS DEZ PRINCIPAIS LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS BRASILEIROS	33
TABELA 7 FORNECEDORES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	51
TABELA 8 CRITÉRIOS DE DESEMPENHO UNIDADE FARMA	75
TABELA 9 CRITÉRIOS DE DESEMPENHO UNIDADE DE GENÉRICOS	80
TABELA 10 CRITÉRIOS DE DESEMPENHO UNIDADE HOSPITALAR	84
TABELA 11 IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE DIVERSIFICAÇÃO	86
TABELA 12 SINERGIA DE <i>PORTFOLIO</i> / CRESCIMENTO DE MERCADO	91
TABELA 13 ANÁLISE SWOT	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BSC: *Balanced Scorecard*.

CAGR: *Compound Annual Growth Rate* ou Taxa de Crescimento Anual Composta

CMED: Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CRM: *Customer Relationship Management*

EDI: *Electronic Data Interchange* ou Intercâmbio eletrônico de dados.

Febrafarma: Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica.

Grupemef: Grupo dos Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico.

MAT: *Moving Annual Total* ou Doze meses móveis

MRP: *Manufacturing Requirement Planning*

OTC: *Over the counter* ou medicamento sem receituário médico.

P&D: Pesquisa e Desenvolvimento

WMS: *Warehouse Management System* ou Sistema de Gerenciamento de Armazém.

1. INTRODUÇÃO

O Laboratório Farmacêutico *Medicare*¹ é uma empresa de capital nacional, com estrutura familiar, fundada em 1953, e que desde 2001, passa por processo de profissionalização de sua administração. Atua no mercado farmacêutico brasileiro através da produção e comercialização de medicamentos de marca e genéricos, contando atualmente com um *portfolio* bastante amplo, com mais de 70 marcas, em mais de 200 apresentações.

A estratégia adotada pelo *Medicare* foi vitoriosa e levou a empresa ao 2º lugar no ranking dos laboratórios nacionais. Tal desempenho foi mantido até 1998, quando se iniciaram as grandes alterações no panorama farmacêutico brasileiro com a introdução dos genéricos, implantação da lei de patentes e rigorosas exigências regulatórias. Praticamente 40% da venda da empresa foi eliminada, pois a mesma estava baseada em medicamentos à base de mono substância, que por sua relativa facilidade de produção, estavam entre as primeiras substâncias a serem lançadas como genéricos e/ou similares incentivados.

Desde 2001, a empresa passa por um processo de profissionalização de sua equipe de gestores, com o intuito de implementar as mudanças estratégicas necessárias para que a mesma retome taxas de crescimento do passado, existem no entanto, uma série de dificuldades relacionadas a tradução da estratégia em termos operacionais.

O presente trabalho surgiu da oportunidade do autor em estagiar em um Laboratório Farmacêutico Nacional, e tem como objetivo a tentativa de analisar o alinhamento entre as diferentes estratégias adotadas para cada unidade de negócio e a estratégia corporativa. Contextualizar a estratégia da empresa inserida em um meio dinâmico, como é o Mercado farmacêutico brasileiro, expondo os pontos fortes e fracos da estratégia, segundo a interpretação do autor. Concluindo o trabalho com uma proposta de adoção do *Balanced Scorecard* como metodologia de apoio ao monitoramento e mensuração do desempenho estratégico.

¹ *Medicare* é um nome fictício

Este trabalho utiliza o enfoque “*outside - in*” (de fora para dentro) proposto por Porter (1987), através do posicionamento estratégico da empresa, iniciando pela análise do Mercado Farmacêutico, seguido pelo detalhamento da estratégia corporativa da empresa e proposta de adoção do *Balanced Scorecard* como ferramenta de implementação.

A relevância do tema proposto está na possibilidade de auxiliar o *Medicare* a superar as dificuldades encontradas na tradução da sua estratégia corporativa em termos operacionais. Segundo a pesquisa realizada pela consultoria *Symnetics*, somente 10% das estratégias são implementadas com sucesso, sendo os principais problemas não se concentram na elaboração da estratégia, mas no processo de desmembramento da estratégia no nível operacional.

O trabalho expõe uma sistemática de planejamento e controle estratégico específica para um laboratório farmacêutico, inserido no mercado brasileiro, que proporcionará uma melhor clareza a todos os colaboradores envolvidos na implementação da estratégia.

1.1 A EMPRESA E O ESTÁGIO

O estágio e o trabalho acadêmico foram realizados na planta industrial do *Medicare* com área de 20.000 m² e capacidade produtiva anual superior a 50 milhões de *SKU's*. A empresa manufatura e comercializa produtos farmacêuticos, direcionadas principalmente para as especialidades terapêuticas: Clínica geral, Pediatria e Ginecologia.

O Departamento Comercial está dividido em três unidades de negócios: Farma (OTC e Ético), Genéricos e Hospitalar. O faturamento em 2005, foi de aproximadamente R\$ 230 milhões sendo o 30º no ranking global dos laboratórios farmacêuticos atuantes no Brasil. Um melhor detalhamento da empresa será feito no capítulo 4 deste trabalho.

É importante ressaltar que o autor teve a possibilidade de acompanhar diversas etapas do processo de profissionalização do *Medicare* – empresa de origem familiar – pois o início

de seu estágio aconteceu poucos meses depois do ingresso do Sr. Helio Anastácio, atual Diretor Presidente.

Em 2004, o autor foi alocado ao Projeto de *Strategic Sourcing*, cujo objetivo é a seleção e qualificação dos principais fornecedores de materiais produtivos, consolidação de parcerias e contratos de longo prazo, com o intuito de aperfeiçoar os ganhos globais através da compreensão da composição dos custos dos nossos fornecedores. Esta atuação na Gerência de Compras, propiciou ao autor um conhecimento sobre toda a Cadeia Logística da Indústria Farmacêutica, além da possibilidade de conhecer diferentes processos produtivos de fornecedores como: Gonçalves (cartucho), Alcan (alumínio), Lara Mara (bulas), Prakolar (rótulos e lacres) e Klabin (Caixa de Papelão).

Durante a segunda metade de 2004, o autor foi direcionado para a Gerência de Logística, com atividades relacionadas ao monitoramento de Indicadores de Desempenho: Meses em Estoque, Acurácia da Previsão de Demanda, Nível de Serviço e revisão do MRP (*Manufacturing Requirement Planning*).

Em 2005, o autor recebeu a oportunidade de coordenar o Projeto WMS (*Warehouse Management System*). O objetivo deste sistema é gerir todas as movimentações de materiais e controlar o fluxo de informação de um Almoxarifado, garantindo a precisão dos dados e reduzindo o tempo das movimentações. O principal aprendizado trazido por este projeto foi a compressão do funcionamento dos principais módulos do ERP atualmente utilizado pelo *Medicare*, devido às interfaces a serem parametrizadas – Compras, Fiscal, Financeiro, Controle de Qualidade e MRP.

Ainda no início deste mesmo ano, o autor por interesse próprio e com o intuito de auxiliar um grupo de alunos do 3º ano da Engenharia de Produção, se envolveu em um projeto dentro do Departamento de Inteligência de Mercado. Estes alunos, cursando a disciplina PRO2511 – Sistemas de Informação tinham a proposta de desenvolver um sistema em Access com a função de armazenar dados de vendas e comparar estes dados com as suas

respectivas demandas previstas e metas, com o objetivo de melhorar a confiabilidade das previsões de demanda.

Atualmente, o autor foi efetivado como Trainee no departamento de Novos Negócios. Suas principais atribuições estão relacionadas à análise de viabilidade técnica e financeira das diversas oportunidades de negócios pré-selecionados, desde aquisição de marcas, contratos de licenciamento de produtos, até fusão com outros laboratórios.

O autor e os outros 10 trainees recém-contratados receberam, em fevereiro de 2006, um treinamento intensivo de um mês, que foi iniciado com apresentações de toda a Diretoria, que descreveu as atividades desenvolvidas em cada departamento detalhadamente. Além disso, participamos de palestras com alguns dos principais *stakeholders* do mercado farmacêutico brasileiro: Unidocks-DHL (Operador Logístico), Santa Cruz (Distribuidor – principal cliente) e IMS (Inteligência de Mercado).

O autor, junto com os demais trainees, desenvolveu um projeto de revisão da estratégia adotada pela Unidade de Genéricos, apresentando críticas e sugestões. Esta unidade iniciou suas atividades em novembro de 2005, e atualmente possui desempenho aquém do planejado. Este projeto contou com suporte financeiro da empresa, que permitiu a realização de pesquisa de campo nas principais localidades: São Paulo Capital, São Paulo Interior, Grande Rio de Janeiro e Região Sul. Nesta pesquisa de campo, o grupo visitou quase 300 farmácias, além acompanhar a rotina de trabalho dentro de algumas farmácias clientes, ao longo de um dia inteiro.

Ao longo destes mais de dois anos, que o autor já atua no mercado farmacêutico, foi possível coletar uma série de informações, que possibilitaram a realização de um trabalho acadêmico com diagnósticos atualizados e conclusões baseadas em evidências.

1.2 *Objetivos do Trabalho*

O presente trabalho apresenta como principais objetivos:

- Revisar e sistematizar a literatura referente a planejamento estratégico.
- Analisar a estrutura do mercado farmacêutico global e brasileiro;
- Detalhar a estratégia corporativa do *Medicare*;
- Avaliar o alinhamento entre as estratégias genéricas de cada unidade de negócio (OTC, Ético, Hospitalar e Genéricos) e a estratégia corporativa;
- Desdobrar a estratégia para o nível operacional;
- Identificar os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades; e
- Traduzir a estratégia em iniciativas operacionais, através do *Balanced Scorecard*.

1.3 *Metodologia*

1.3.1 **Questão da Pesquisa**

O presente trabalho não apresenta hipóteses e, sim questões de pesquisa como norteadoras para o seu desenvolvimento, baseado na metodologia adotada por Veríssimo (2004). Também Triviños (1987) aborda essa forma de conduzir um trabalho científico ao afirmar que:

“As hipóteses, em geral, pertencem ao campo dos estudos experimentais. Os outros tipos de estudo, descritivo e exploratórios, aceitam, geralmente, questões de pesquisa, perguntas norteadoras” (Triviños, 1987).

Segundo Triviños (1987), a questão de pesquisa representa o que o investigador deseja esclarecer, não sendo uma hipótese a ser testada e, sim, o ponto de partida e a garantia de foco para a pesquisa de campo a ser realizada, como orientadora do trabalho do investigador.

A questão norteadora deste trabalho é:

Como é o processo de elaboração da estratégia corporativa de um Laboratório Farmacêutico Brasileiro, e como é o processo de desdobramento desta estratégia para o nível operacional?

1.3.2 Caracterização da Pesquisa

A presente pesquisa pode ser classificada como sendo uma pesquisa qualitativa por causa do seu tipo de abordagem, pois o pesquisador não interage de forma controlada com o objeto de estudo, as variáveis são difíceis de serem mensuradas, há uso de múltiplas fontes de dados e a ênfase está no contexto estudado na visão dos indivíduos (Veríssimo, 2004).

Segundo Triviños (1987), as características da pesquisa qualitativa são:

- A. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave;
- B. A pesquisa qualitativa é descritiva;
- C. Os pesquisadores estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados;
- D. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente;
- E. Múltiplas fontes de dados são utilizadas;
- F. O significado que as pessoas dão às coisas é a preocupação essencial na abordagem qualitativa;
- G. Os pesquisadores têm proximidade do fenômeno estudado.

A estratégia de pesquisa utilizada neste trabalho é o estudo de caso. De acordo com a classificação elaborada por Yin (2001), um estudo de caso se caracteriza por:

- Tipo de questão da pesquisa: como, por que;
- Não requer controle sobre eventos;
- Foco em eventos presentes.

1.3.3 Fonte e Coleta de Dados

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho pode ser descrita como “semi-estruturada”, dividida em coleta de informações sobre o *Medicare* e sobre os integrantes da Cadeia Farmacêutica.

Dentre as diversas fontes de consulta bibliográficas, utilizadas pelo autor, na elaboração deste trabalho, podem ser destacadas:

- A. **Trabalhos e artigos acadêmicos:** diversos trabalhos acadêmicos sobre o histórico da indústria farmacêutica, referenciados na bibliografia.
- B. **Análises Setoriais:** elaboradas por bancos como o Bradesco, por consultorias de gestão estratégica com a McKinsey e pelo Instituto Ethos.
- C. **Análise Setorial elaborada pela Gazeta Mercantil (2000):** fonte mais abrangente para avaliação dos movimentos ocorridos na Indústria Farmacêutica, anterior a consolidação dos genéricos, principalmente no detalhamento das principais fusões e aquisições ocorridas naquele período.
- D. **Publicações de Entidades:** as publicações da Febrapharma (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica) propiciaram ao autor uma fonte de informação mais atualizada, como o posicionamento dos Laboratórios com relação as principais propostas que tramitam na Câmara dos Deputados e no Senado.
- E. **Publicação Institucional da Empresa:** o autor coletou o jornal institucional de publicação bimestral, ao longo de dois anos, possuindo assim em sequência cronológica as principais decisões e posturas adotadas pela empresa.
- F. **Imprensa Comercial:** as revistas não técnicas de grande penetração apresentaram neste período reportagens diversas a respeito do uso e da comercialização de medicamentos. Estas reportagens serviram principalmente para identificar as

principais mudanças após a consolidação dos medicamentos genéricos, além de compreender com melhor clareza o perfil do consumidor brasileiro.

G. **Auditorias de Mercado:** as duas principais fontes de dados de Mercado são IMS Health e *Close-up International*, que apresentam respectivamente dados sobre demanda e receituário médico, da grande maioria laboratórios farmacêuticos. Um melhor detalhamento sobre estas auditorias e o processamento destes dados estatísticos será realizado no capítulo 3 deste trabalho.

H. **Dados Governamentais:** dados de instituições governamentais também foram utilizados neste trabalho, principalmente do IBGE e Anvisa.

Além da pesquisa bibliográfica, o autor realizou uma série de coletas de dados em campo com o intuito de realizar uma conferência-cruzada com relação aos dados já analisados das fontes bibliográficas.

O autor realizou diversas entrevistas semi-estruturadas, através de roteiro com sugestão de tema. Todas as entrevistas estavam pautadas na análise qualitativa e na visão de futuro que os entrevistados tinham com relação ao mercado farmacêutico.

A cada entrevista o autor sempre ressaltou que os dados coletados seriam utilizados no âmbito do desenvolvimento de um trabalho de acadêmico, no entanto, em momento algum escondeu o seu vínculo, através de estágio, com uma indústria farmacêutica, sempre destacando este fato no início de cada entrevista. O autor não acredita que este vínculo possa ter gerado qualquer tipo de viés nas respostas dos entrevistados, assim como qualquer tentativa de ocultar dados.

I. **Distribuidora de Medicamentos Ferreira:** é a uma das maiores do Estado de Goiás, sendo a 50ª maior arrecadadora de ICMS do Estado. A entrevista foi realizada com o Sócio-proprietário da empresa, com duração de três horas em ambiente bastante informal. O assunto foi direcionado pelo autor para questões

relativas a estratégia de preços, impacto das promoções, política de estoques e principais mudanças no mercado segundo a ótica do entrevistado, após a entrada dos genéricos.

As principais conclusões que puderam ser obtidas são: a diminuição das margens dos de lucro nos últimos 5 (cinco) anos, o aumento da penetração de genéricos, a diminuição dos níveis de estoques e a elasticidade da compra dos Distribuidores destacando a importância dos descontos comerciais e prazos oferecidos pelos laboratórios.

- J. **Drogaria Santa Marta:** maior Rede de Drogarias do Estado de Goiás, com 51 estabelecimentos, possuindo uma característica peculiar, por não trabalhar através do intermédio de distribuidores, realizando a sua própria logística. A entrevista com o Sócio-proprietário, teve duração aproximada de duas horas e também foi conduzida de maneira bastante informal. O assunto foi direcionado para a questão dos ganhos de *market-share* dos genéricos e questões relativas aos Operadores Logísticos, Distribuidores e Grande Redes de Drogarias.

Na opinião do entrevistado os genéricos continuarão a ganhar *market-share* com uma estratégia agressiva de preço e prazo. Com relação à distribuição de medicamentos enfatiza o crescimento das grandes redes, através da distribuição verticalizada e o fim das drogaria independentes, vislumbrando até mesmo o fim dos distribuidores, que irão adquirir ou se associar às grandes redes de drogarias.

- K. **Distribuidora Toledo:** distribuidora de medicamentos e insumos hospitalares com foco no governo, que iniciou suas atividades em 2005, no Estado de Goiás. A entrevista foi realizada com o Gerente Administrativo, na futura sede da empresa, com o intuito de identificar quais são os critérios de seleção de compradores e quais as políticas de preços adotadas pela empresa.

Segundo o entrevistado, todas as vendas destinadas ao Governo possuem regulamentação específica e critérios qualificadores pré-definidos. Sendo assim, após a seleção segundo os pré-requisitos definidos em edital, a concorrência é estritamente baseada em preço.

- L. **Distribuidora Farmed:** distribuidora de medicamentos fundada em 1973 localizada na cidade de São Paulo, mas com diversos centros de distribuição espalhados pelo Brasil. A Farmed abastece diariamente uma média de 10.000 farmácias e drogarias, sendo o sétimo cliente mais importante para o *Medicare*. Além disso, é especialmente importante por ter sido primeiro distribuidor a comercializar os medicamentos genéricos da *Medicare*.

O autor acompanhou a Gerente Comercial da Farmed em visita a uma Rede de Farmácias Associativistas. Nesta visita foi possível identificar a forte influência do preço (desconto comercial) na decisão de compra dos donos de farmácias, sendo este uma das principais fraquezas do *portfolio* de genéricos da *Medicare*.

- M. **Treinamento com a Propagandistas Médicos:** o autor participou de um treinamento com a Força de Vendas do *Medicare* com duração de dois dias, no Hotel Itu Plaza. Nesta ocasião ao autor foram expostas todas as atividades relacionadas com a propaganda de medicamentos dirigida aos médicos, a grade promocional de visitação, as diferentes abordagens de marketing e merchandising específicas para cada classe terapêutica.

- N. **Visitação médica:** atuação junto ao propagandista médico, durante dois dias, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Esta atividade propiciou ao autor compreender a importância deste colaborador na geração de demanda, principalmente de produtos cuja a divulgação na mídia é proibida. A divulgação aos médicos, com o intuito de induzir receituários é a principal forma de estimular as vendas dos medicamentos éticos, por este motivo os laboratórios alocam uma quantia considerável de recursos na força de vendas.

- O. **Vendedor de medicamentos genéricos:** atuação junto ao vendedor da unidade de genéricos, durante dois dias, em drogarias da região central de São Paulo. Foram visitadas mais de 20 farmácias com o intuito de coletar pedidos de venda, pois como o medicamento genérico é intercambiável, independente da marca, é importante estimular a venda diretamente nas farmácias, com uma equipe de colaboradores dedicada.
- P. **Drogaria Iporanga:** atuação junto aos balconistas de uma drogaria de rede na baixada Santista. O autor constatou a enorme influência do balconista na decisão de compra do consumidor, devido principalmente a falta de conhecimento deste último, pois a maior parte dos clientes não consegue diferenciar medicamento genérico de medicamento similar.
- Q. **Prescritores de medicamentos:** outra fonte de consulta bastante importante para o autor foi a opinião de médicos ou outros profissionais diretamente envolvidos com a área de saúde, representado o grupo de prescritores de medicamentos. Para a definição deste grupo foram envolvidas pessoas do círculo de relacionamento do autor e outras indicadas pelos primeiros. Foram consultados a respeito da capacidade dos Propagandistas Médicos de induzir o aumento de receituário, influenciar na tomada de decisão na escolha de um medicamento e a sobre a credibilidade dos medicamentos genéricos e similares.

1.4 Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em sete capítulos:

No primeiro capítulo o tema do trabalho é contextualizado no espaço tempo, apresentando a empresa na qual o trabalho e o estágio foram desenvolvidos, os objetivos do trabalho, metodologia utilizada, com o detalhamento das fontes de dados consultadas.

O segundo capítulo resgata os conceitos mais relevantes de estratégia, através de revisões bibliográficas das cinco forças competitivas, estratégias competitivas genéricas, critérios competitivos, desdobramento da estratégia para o nível operacional, estratégias para diversificação, todos estes conceitos foram utilizados no desenvolvimento da proposta de trabalho. Além disso, o autor revisa a bibliografia referente a metodologia do *Balanced Scorecard*, com a descrição das quatro perspectivas, e da utilização de indicadores de desempenho para o monitoramento da implementação estratégia.

No terceiro capítulo é realizada uma análise do ambiente competitivo, com a descrição das tendências do mercado farmacêutico global, e as características mais importantes do mercado farmacêutico brasileiro. São analisados aspectos como a intensificação das fusões e aquisições de empresas farmacêuticas, a relevância da pesquisa e desenvolvimento de fármacos, e o aumento dos rigores na regulamentação do setor internacionalmente.

No mercado brasileiro, foram apresentados os aspectos específicos sobre regulamentação da Anvisa, políticas de preços, tecnologia de produção, divulgação e comercialização de medicamentos. A análise estrutural do setor farmacêutico, através do mapeamento das cinco forças competitivas foi elaborada, considerando a nova configuração e impacto na atratividade, após o ingresso dos medicamentos genéricos.

No quarto capítulo são descritas as características específicas da empresa no qual este trabalho acadêmico foi realizado, desde sua unidade industrial, *portfolio*, estrutura de gestão e seu posicionamento com relação aos concorrentes.

A estratégia da empresa é analisada conforme o referencial teórico, com a descrição das estratégias competitivas genéricas para cada unidade de negócio, o desdobramento destas estratégias para o nível operacional, a compreensão do seu processo de diversificação e o modelo de gestão de *portfolio*, que visa trazer coesão em torno da estratégia corporativa. Este capítulo se encerra com uma análise do autor sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças destas estratégias, inseridas no atual ambiente competitivo do mercado farmacêutico brasileiro.

No quinto capítulo, é exposta uma proposta de adoção da metodologia do *Balanced Scorecard* como forma de auxiliar na implementação e no monitoramento da estratégia corporativa. A tradução da estratégia é realizada através de mapa estratégico, possuindo objetivos nas quatro perspectivas, assim como indicadores de desempenho. Ao final do capítulo, são expostas também as iniciativas e projetos necessários para a implementação da estratégia corporativa.

No sexto capítulo, são desenvolvidas as conclusões referentes ao trabalho como um todo, avaliando o cumprimento dos objetivos inicialmente propostos, através da análise dos resultados obtidos. O incentivo para a realização de estudos futuros, em temas correlacionados com este trabalho, é sugerido no final da conclusão.

No sétimo e último capítulo, é apresentado o referencial teórico consultado para a realização deste trabalho acadêmico.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 *As 5 Forças Competitivas*

Segundo Porter (1987), ao formular uma estratégia competitiva de modo a garantir vantagens, é necessária a busca de uma posição favoravelmente lucrativa da empresa dentro da indústria perante as 5 (cinco) forças competitivas, que formam a estrutura do setor: novos entrantes, produtos substitutos, clientes, fornecedores e concorrentes atuais (vide Figura 1).

O conjunto destas forças determina o potencial de lucro final na indústria, por isto é importante saber inserir-se neste contexto da melhor maneira possível para proporcionar a continuidade da organização. A meta da estratégia competitiva para uma unidade empresarial, em uma indústria, é encontrar uma posição dentro dela em que a companhia possa melhor se defender contra as forças competitivas ou influenciá-las em seu favor (Porter, 1987).

“As cinco forças determinam a rentabilidade da indústria porque influenciam os preços, os custos e o investimento necessário das empresas em uma indústria – os elementos do retorno sobre o investimento. O poder do comprador influencia os preços que as empresas podem cobrar, por exemplo, da mesma forma que a ameaça de substituição. O poder dos compradores também pode influenciar o custo e o investimento, porque compradores poderosos exigem serviços dispendiosos. O poder de negociação dos fornecedores determina os custos das matérias-primas e de outros insumos. A intensidade da rivalidade influencia os preços assim como os custos da concorrência em áreas como fábrica, desenvolvimento de produto, publicidade e força de vendas. A ameaça de entrada coloca um limite nos preços e modula o investimento exigido para deter entrantes.” (Porter, 1990)

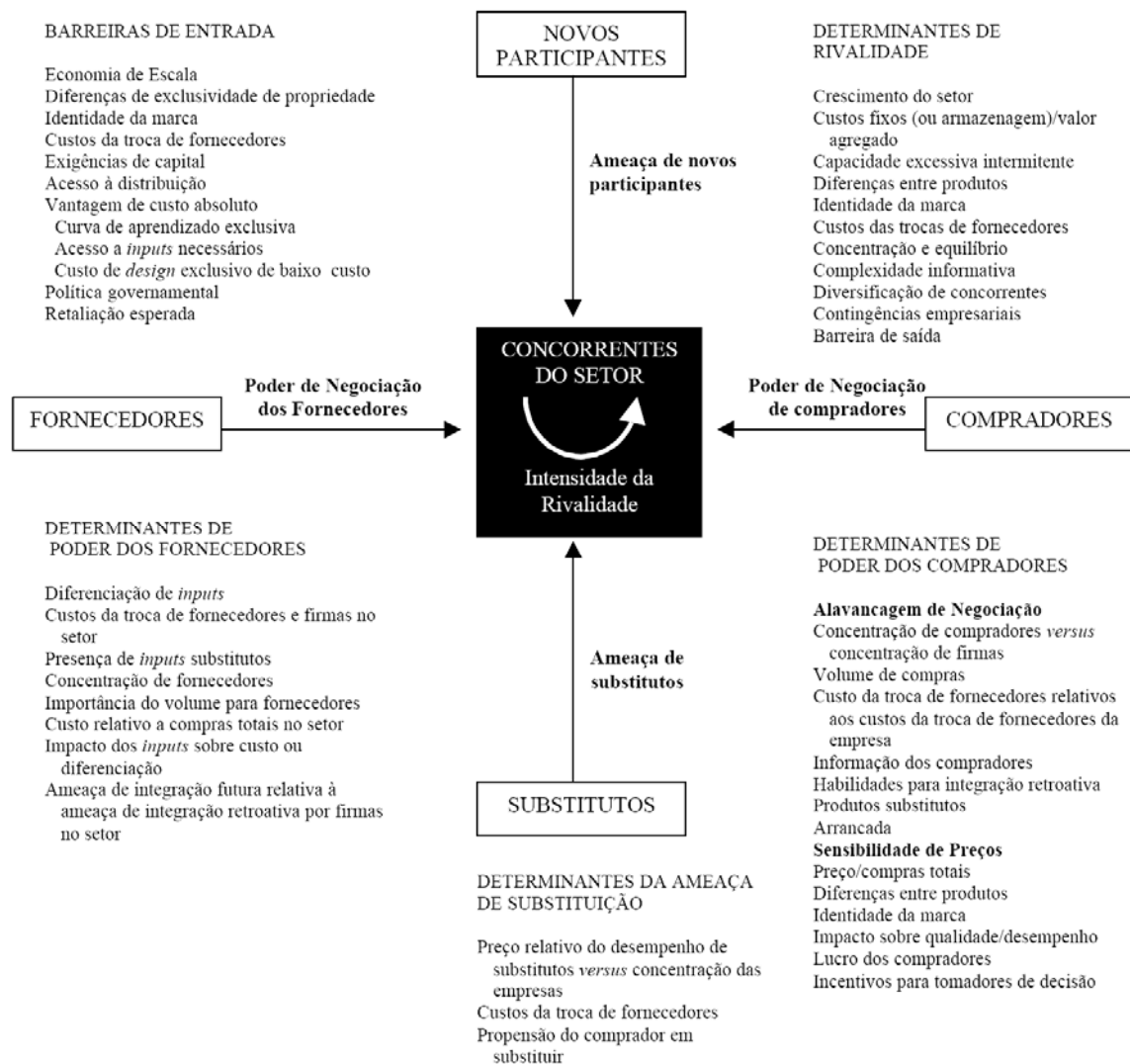


Figura 1 Análise estrutural da Indústria

Fonte: Adaptado de Porter (1987)

2.2 Estratégias Competitivas Genéricas

Segundo Porter (1979), existem dois tipos básicos de vantagens competitivas distintas: liderança em custo ou diferenciação, no entanto quanto a dimensão do escopo de atuação estratégico, pode-se ter como alvo o mercado amplo, com vários segmentos industriais, ou pode existir um enfoque em um segmento particular do mercado. Com base nestas duas dimensões, há diferentes estratégias genéricas, conforme Figura 2 abaixo.

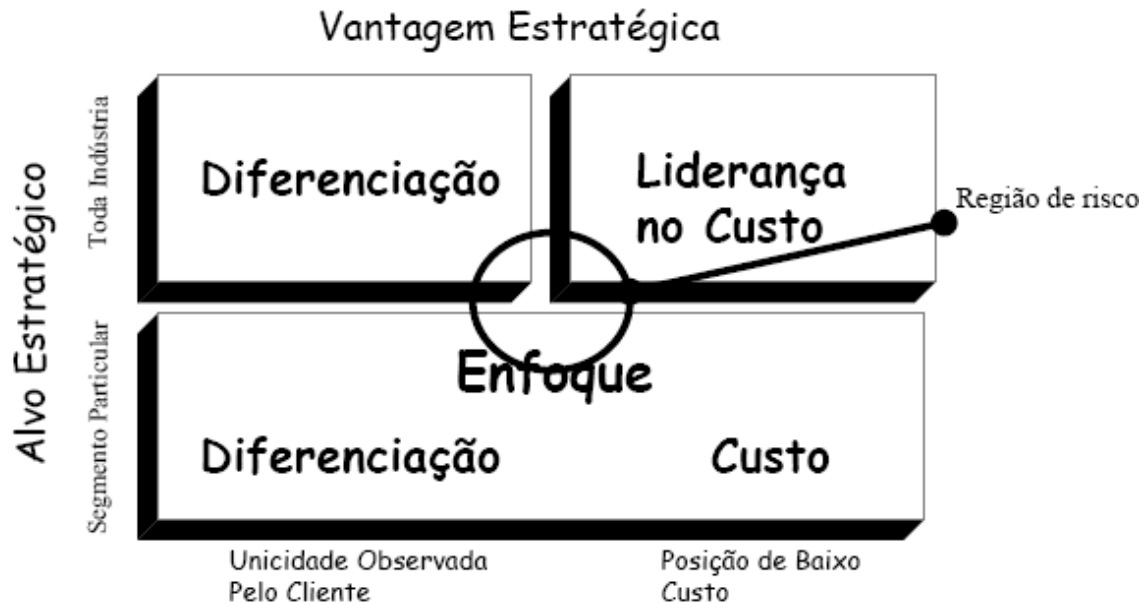


Figura 2 Estratégias genéricas

Fonte: Carvalho & Laurindo (2003), adaptado de Porter (1987)

O estabelecimento de uma estratégia competitiva genérica visa obter uma posição competitiva favorável, lucrativa e sustentável contra as forças que determinam a concorrência na indústria, existindo segundo Carvalho & Laurindo (2003), ao não fazer um posicionamento claro em nenhuma dessas estratégias, o risco de desempenho inferior aos concorrentes, devido a postura de meio-termo nas diferentes estratégias.

Segundo Slack (1997), a estratégia corporativa da organização orienta e conduz a corporação em seu ambiente global, econômico, social e político. Já a estratégia de negócios estabelece a missão e objetivos individuais, bem como define a maneira pela qual irá competir em seus mercados. Esta estratégia orienta o negócio em um ambiente que consiste em seus consumidores, mercados e concorrentes, mas também inclui a corporação da qual faz parte.

2.3 Critérios Competitivos

Segundo Slack (1993), o conceito de estratégia possui diversos pontos de vista, sendo o ponto de vista dos clientes um dos mais importantes, pois são os primeiros árbitros a

respeito de quais objetivos de desempenho a operação produtiva deve considerar. Além disso, os critérios de desempenho não têm a mesma importância, sendo que a importância relativa é determinada pelas características competitivas e pelo posicionamento da empresa no mercado no qual a produção está inserida.

Segundo Slack (1993), baseado na classificação proposta pelo professor Terry Hill, os critérios de desempenho podem ser classificados em três tipos: Ganhadores de Pedido, Qualificadores e Menos Importantes, conforme Figura 3 abaixo:

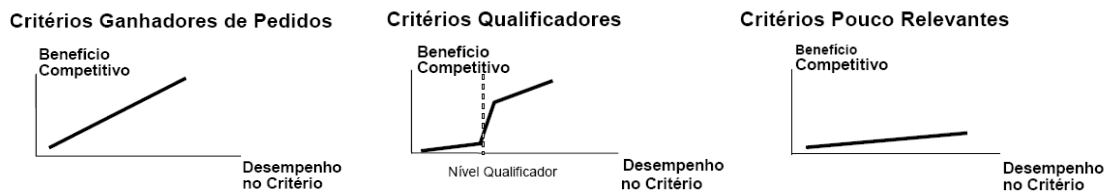


Figura 3 Critérios competitivos

Fonte: Carvalho & Laurindo (2003), adaptado de Slack (1993)

- **Critérios Ganhadores de pedido:** critérios que influem diretamente na quantidade de pedidos e contribuem para a realização de um negócio. São, na visão dos consumidores, a razão chave para efetuar a compra de determinado produto ou serviço. Os critérios ganhadores de pedido representam a forma mais importante como uma empresa define sua posição competitiva, sendo que uma melhoria no desempenho implica em aumento dos pedidos ou melhora na probabilidade de ganhar mais pedidos.
- **Critérios Qualificadores:** critérios cujo desempenho necessariamente precisam estar acima de um determinado nível, para que a empresa possa ser considerada pelos clientes. O nível mínimo necessário de desempenho deverá ser obtido, no entanto após este patamar o aumento do número de pedidos se torna marginal.
- **Critérios Pouco relevantes:** são dificilmente considerados pelos clientes, ao realizar a decisão de compra, apresentando pouca influência na quantidade de pedidos. No entanto, devem ser analisados devido aos impactos que podem trazer em outras partes da atividade de produção, principalmente ao consumir recursos

que deveriam ser direcionados aos critérios ganhadores de pedido e qualificadores.

2.4 Modelo das Lacunas ou Gaps

O desdobramento da estratégia para o nível das operações traz o conceito de competitividade para dentro da fábrica, através da ligação da estratégia da empresa, os objetivos da manufatura, as várias tarefas da manufatura e os recursos individuais do sistema.

Os critérios de desempenho da Manufatura são: qualidade, velocidade, confiabilidade, flexibilidade e custo, conforme propostos por Slack (1993), que devem ser analisados conforme a importância relativa atribuída aos mesmos, pelos clientes. Uma forma estruturada de realizar esta análise é o Modelo das Lacunas ou Gaps (vide Figura 4).



Figura 4 Objetivos de desempenho – efeitos internos e externos

Fonte: Carvalho & Laurindo (2003), adaptado de Slack et al. (1997)

A metodologia das lacunas (Slack, 1993), pode ser dividida em quatro passos:

- G. Estabelecer os objetivos da manufatura conforme visão do cliente;
- H. Julgar do desempenho obtido com relação aos concorrentes;
- I. Priorizar através da lacuna importância/desempenho;
- J. Desenvolver planos de ação.

O passo um, estabelecer os objetivos da manufatura conforme visão do cliente, visa reconhecer na visão do cliente, quais objetivos de desempenho apresentam maior importância relativa. Estes objetivos de manufatura são distintos e apresentam significância distintas sendo classificados em três tipos: Ganhadores de Pedido, Qualificadores e Menos Importantes, e escalonados em uma subdivisão de nove pontos (vide Tabela 1):

1	Proporciona uma vantagem crucial junto aos clientes- é o principal impulso da competitividade	Ganhadores de Pedido
2	Proporciona uma importante vantagem junto ao cliente- é sempre considerado	
3	Proporciona uma vantagem útil junto à maioria dos clientes - é normalmente considerado	
4	Precisa estar pelo menos no nível do bom padrão do setor industrial	Qualificadores
5	Precisa estar em torno da média do padrão do setor industrial	
6	Precisa estar a pouca distância do restante do setor industrial	
7	Normalmente não é considerado pelos clientes, mas pode tornar-se mais importante no futuro	Pouco Relevantes
8	Muito raramente é considerado pelos clientes	
9	Nunca é considerado pelos clientes e provavelmente nunca será	

Tabela 1 Escala de importância

Fonte: Carvalho & Laurindo (2003), adaptado de Slack et al. (1993)

O passo dois compara o desempenho obtido pela empresa com relação aos concorrentes, pois este é o padrão contra o qual qualquer empresa de manufatura deveria medir a si mesma. Apesar da dificuldade de levantamento de alguns destes dados, principalmente

pelo caráter de confidencialidade da maioria deles, é necessário realizar um *benchmarking* e posicionar o desempenho da empresa, em cada um dos objetivos de manufatura, conforme outra escala de nove pontos (vide Tabela 2):

1	Consistente e consideravelmente melhor que do que nosso concorrente mais próximo
2	Consistente e claramente melhor que do que nosso concorrente mais próximo
3	Consistente e marginalmente melhor que do que nosso concorrente mais próximo
4	Com frequência marginalmente melhor do que a maioria de nossos concorrentes
5	Aproximadamente o mesmo da maioria de nossos concorrentes
6	Com frequência a uma distância curta atrás de nossos principais concorrentes
7	Usual e marginalmente pior do que nossos principais concorrentes
8	Usualmente pior do que a maioria de nossos concorrentes
9	Consideravelmente pior do que a maioria de nossos concorrentes

Tabela 2 Escala de desempenho

Fonte: Carvalho & Laurindo (2003), adaptado de Slack et al. (1993)

A escala de “importância” indica como os clientes vêem a importância relativa de cada objetivo de desempenho, e a escala de “desempenho” classifica cada objetivo de desempenho contra os níveis atingidos pelos concorrentes (Slack, 1993).

O passo três, priorizar através da lacuna importância/desempenho, é realizado através do posicionamento de cada objetivo na matriz de importância / desempenho, com o intuito de analisar as principais lacunas a serem priorizadas por iniciativas de melhoria de desempenho ou até mesmo mudança da percepção dos clientes, com relação a determinado objetivo.

A matriz de importância/desempenho está dividida em quatro zonas (vide Figura 5):

- **Zona apropriada:** os objetivos de desempenho inseridos nesta zona devem ser considerados satisfatórios;

- **Zona de melhoria:** os objetivos de desempenho inseridos nesta zona necessariamente precisam de melhoramento, mas não na maioria dos casos, não representam a primeira prioridade dos planos de ação;
- **Zona de urgência:** zona crítica para a qual devem ser direcionadas as principais iniciativas, pois este desempenho ruim em objetivos muito relevantes para os clientes causam uma diminuição na quantidade de pedidos e consequentemente prejuízos para a empresa. Os objetivos de desempenho inseridos nesta zona devem ser alvos de iniciativas de melhoria tanto no curto quanto no médio prazo, para que estes objetivos possam superar a linha de limite mínimo de desempenho.
- **Zona de excesso:** nesta zona estão objetivos cujo desempenho é superior aos requisitos exigidos pelos clientes. É importante analisar se este desempenho excepcional não consome recursos que deveriam ser direcionados para outros objetivos mais importantes na visão do cliente ou que apresentam desempenho ruim.

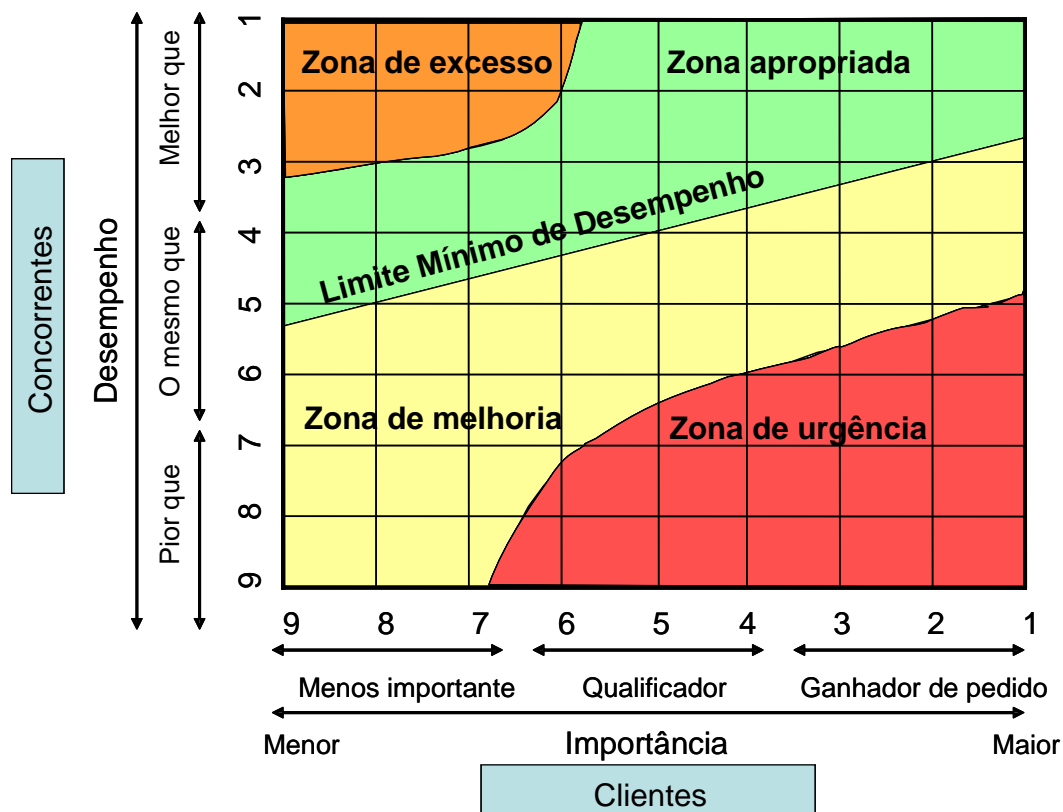


Figura 5 Matriz Importância / Desempenho – Modelo das Lacunas

Fonte: adaptado de Slack (1993)

O quarto passo, desenvolver planos de ação, posteriormente a identificação e análise das lacunas. Este plano de ação deve considerar a melhoria em três aspectos:

- Tecnologia de processo da operação;
- Organização da operação e desenvolvimento dos recursos humanos;
- Rede de suprimento da operação.

2.5 Matriz de Crescimento / parcela

A matriz de crescimento / parcela é uma ferramenta útil para análise de *portfolio*, cuja autoria é atribuída ao Boston Consulting Group (BcG).

O eixo horizontal da matriz representa a posição competitiva do negócio avaliada por seu *market share*, sendo definidos os níveis alta e baixa participação de mercado, e no eixo vertical é avaliado o crescimento da indústria, também em dois níveis distintos, originando assim quatro quadrantes: *vaca leiteira*, *estrela*, *oportunidade* e *animal de estimação*.

O quadrante *vaca leiteira* representa negócios cujo o fluxo de caixa é positivo, sendo geralmente os financiadores de outros negócios da corporação. Representa negócios que não demandam investimentos significativos, por não se situarem em indústrias com elevado potencial de crescimento, mas que apresentam uma parcela de mercado alta.

O quadrante *estrela* representa negócios com alta participação de mercado, em mercados de alto crescimento, que demandam uma grande quantidade de investimentos, que no entanto, renderá altos lucros.

Os quadrantes *animal de estimação* e *oportunidade* representam negócios menos competitivos, sendo que a diferença entre eles é o fato do primeiro estar situado em mercados de baixo crescimento, e provavelmente será retirado do *portfolio*, já o segundo, situado em mercados de alto crescimento, que demandam um aporte significativo de investimentos, portanto representam as apostas estratégicas da corporação.

O fluxo de caixa ideal é a utilização das *vacas leiteiras* no financiamento dos demais negócios, com o intuito de transformar *oportunidades* em *estrelas*. A maior dificuldade dos gestores é a escolha dos negócios trarão melhores resultados para o aporte de investimentos.

2.6 *Balanced Scorecard - BSC*

O *Balanced Scorecard* (BSC) é uma metodologia voltada à gestão estratégica das empresas criada pelos Professores da Harvard Business School, Robert Kaplan e David Norton, publicada em 1992. O BSC promove o alinhamento e o controle estratégicos através da elaboração de medidas financeiras e não-financeiras, que possibilitam o desdobramento em termos operacionais das estratégias a serem implementadas.

Esta metodologia, diferentemente dos métodos de medição tradicionais, pressupõe que a escolha dos indicadores para a gestão de uma empresa não deve se restringir às informações financeiras. Os resultados já obtidos por organizações que aplicam o *Balanced Scorecard* têm estimulado diversas empresas a adotarem esta metodologia. Segundo *Fortune 1000*, nos EUA cerca de 50% das empresas pesquisadas utilizam o BSC, na Europa cerca de 40%, e no Brasil diversas organizações também tem adotado o BSC como o Unibanco, Oxiten, Natura e Escola Politécnica da USP.

O BSC é reconhecido por ser ao mesmo tempo sintético e abrangente, pois através do mapa estratégico, o desempenho da organização pode ser monitorado em quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos e aprendizado & crescimento. O desdobramento da estratégia em objetivos, indicadores, metas e iniciativas forma um conjunto equilibrado, que reúne em um único documento, vários elementos aparentemente desconexos, equilibrando as medidas de resultado, que representam as consequências dos esforços do passado, e as medidas de tendência, que determinam o desempenho futuro, sendo assim um modelo completo de gestão estratégica (vide Figura 06).



Figura 6 Perspectivas do *Balanced Scorecard*

Fonte: Balanced Scorecard Collaborative e Symnetics

Segundo Kaplan & Norton (1997), existem quatro processos gerenciais críticos que auxiliam na administração da estratégia de longo prazo, alinhados com as ações de curto prazo: *Esclarecer e traduzir a visão e a estratégia*; *Comunicar e associar objetivos e medidas estratégicas*; *Planejar, estabelecer metas e alinhar iniciativas estratégicas*; e *Melhorar o feedback e o aprendizado estratégico*.

2.6.1 Mapa estratégico e as quatro perspectivas

2.6.1.1 Perspectiva financeira

Segundo Kaplan e Norton (1997), na elaboração do Balanced Scorecard a perspectiva financeira não deve ser abandonada, no entanto é enfatizada a necessidade de equilíbrio com as outras perspectivas, sendo que todos os objetivos fazem parte de uma cadeia de relações de causa-efeito que culminam com a melhoria do desempenho financeiro.

A perspectiva financeira desempenha papel duplo: definir o desempenho financeiro esperado da estratégia, e servir de meta principal para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas do *scorecard*.

A perspectiva financeira sintetiza as consequências econômicas imediatas das ações consumadas no passado, além de orientar os objetivos de longo prazo. Segundo Kaplan & Norton (1997), os objetivos financeiros são consideravelmente diferentes em cada fase do ciclo de vida de uma empresa: *Crescimento*, *Sustentação* e *Colheita*. Na perspectiva financeira são elaborados os objetivos de longo prazo, que em geral são norteados por três temas financeiros: *Crescimento e mix de receita*, *Redução de custos e melhoria de produtividade*, e *Utilização dos ativos e da estratégia de investimento* (vide Tabela 3).

		Temas estratégicos		
		Aumento e <i>Mix</i> de Receita	Redução de Custo/Aumento de Produtividade	Utilização dos Ativos
Estratégia da Unidade de Negócios	Crescimento	Aumento da taxa de vendas por segmento Percentual de receita gerada por novos produtos, serviços e clientes	Receita funcionário	Investimento (percentual de vendas) P&D (percentual de vendas)
	Sustentação	Fatias de clientes e contas-alvo Vendas cruzadas Percentual de receita gerada por novas aplicações Lucratividade por clientes e linhas de produtos	Custo <i>versus</i> custos dos concorrentes Taxas de redução de custos Despesas indiretas (percentual de vendas)	Índices de capital de giro (ciclo de caixa a caixa) ROCE por categoria-chave de ativo Taxas de utilização dos ativos
	Colheita	Lucratividade por clientes e linhas de produtos Percentual de clientes não-lucrativos	Custos unitários (por unidade de produção, por transação)	Retorno Rendimento (throughput)

Tabela 3 Temas estratégicos

Fonte: Kaplan & Norton (1997)

2.6.1.2 Perspectiva do cliente

Na perspectiva do cliente devem ser identificados os segmentos de mercado, os clientes e o desempenho obtido pela empresa atualmente, além dos mercados em que a organização planeja ingressar e competir. Existem algumas medidas básicas ou genéricas de desempenho, que buscam mensurar o sucesso na formulação e implementação de uma estratégia: *participação de mercado*, *retenção de clientes*, *captação de clientes*, *satisfação de clientes*, e *lucratividade de clientes*.

Segundo Kaplan & Norton (1997), é importante a definição da proposta de valor, que descreve a combinação única de produto, preço, serviço, relacionamento e imagem que um produto oferece ao seu cliente (vide Figura 7).

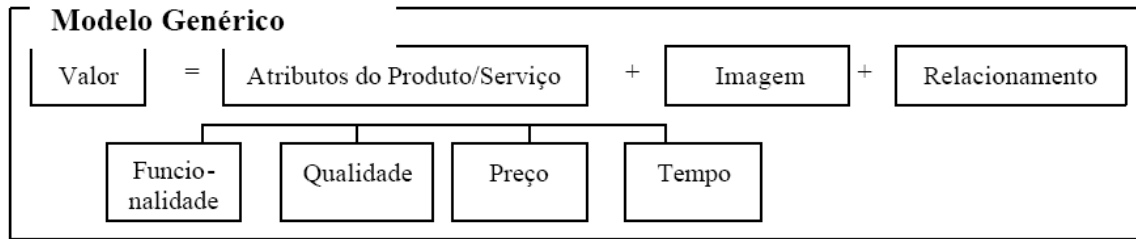


Figura 7 Proposta de Valor

Fonte: Kaplan & Norton (1997)

2.6.1.3 Perspectiva dos processos internos

Na perspectiva dos processos internos são identificados os processos críticos que devem ser priorizados para o atendimento dos objetivos dos clientes e acionistas da empresa. Os esforços devem ser direcionados para os processos internos que impactam em objetivos de maior importância relativa, na satisfação do cliente e na obtenção de resultados financeiros. A cadeia de valor deve ser mapeada desde o processo de inovação, seguido pelos processos de operações e finalmente dos serviços de pós-venda (vide Figura 8).

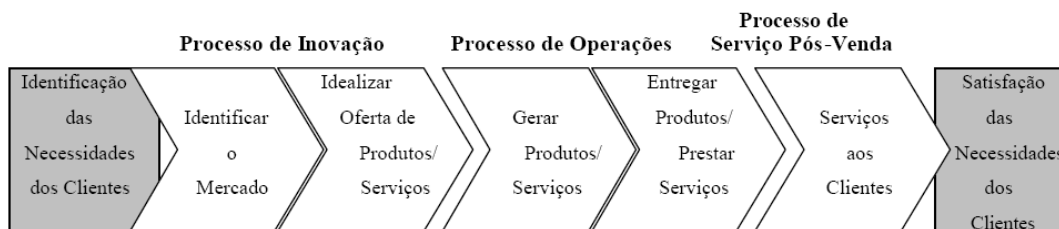


Figura 8 Cadeia de valores genérica

Fonte: Kaplan & Norton (1997)

2.6.1.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento

A perspectiva do aprendizado e crescimento identifica a infra-estrutura necessária para a consecução das ambiciosas metas traçadas para os objetivos no longo prazo, visando a alinhar os investimentos nesta perspectiva, em muitos casos em “ativos intangíveis”, que se tornarão objetivos impulsionadores de resultados nas outras três perspectivas.

Segundo Kaplan & Norton (1997), a perspectiva do aprendizado e crescimento apresenta três categorias principais: Capacidade dos funcionários; Capacidade dos sistemas de informação; e Motivação, empowerment e alinhamento.

3 ANÁLISE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

3.1 O Mercado Farmacêutico Global

Neste capítulo será analisado ambiente competitivo do Mercado Farmacêutico Global e Nacional, as fontes consultadas foram o IMS-Health, trabalhos acadêmicos referenciados na bibliografia, além de diversos artigos e reportagens publicados recentemente.

3.1.1 Introdução

O faturamento do setor farmacêutico mundial em 2004 foi de US\$ 522,8 bilhões, representando um aumento de 7,3% sobre o ano anterior. Este montante está concentrado principalmente em América do Norte, Europa e Japão, que no entanto, principalmente estes dois últimos, apresentam taxas de crescimento significativamente inferiores ao crescimento dos demais países (vide Tabela 4).

	2004		% Crescimento em US\$	
	US\$	% Mercado	2004	CAGR 99-03
Mercado Farmacêutico Mundial				
América Latina	\$ 19.7	3.8 %	+ 13.2	1.5
Asia/Africa/Australia	\$ 39.9	7.6 %	+ 13.0	+ 10.3
Japão	\$ 57.6	11.1 %	+ 1.5	+ 3.3
Europe	\$ 157.9	30.2 %	+ 6.7	+ 9.2
América do Norte	\$ 247.7	47.4 %	+7.8	+ 13.7
Mundo	\$ 522.8	100.0 %	+7.3	+ 10.1

Tabela 4 Mercado farmacêutico mundial

Fonte: IMS-Health

Apesar da existência de mais de 10.000 empresas fabricantes de produtos farmacêuticos este setor pode ser considerado oligopolista, pois 90% do faturamento se concentra em apenas 100 empresas. (Bermudez, 2000).

O Mercado Farmacêutico Global é dominado pelas multinacionais, com concentração de empresas americanas e européias. As empresas japonesas detêm parcela razoável de mercado, porém quase que exclusivamente por sua participação no mercado doméstico.

As dez principais empresas que merecem destaque neste setor são detêm quase 50% do *market share*, sendo que esta concentração se acentuado a cada ano, devido ao intenso processo de fusões (vide Tabela 5).

Rank	US \$ MAT Dec 2004	% Market Share 2004	% Crescimento \$	
			2004	99-03
Mundo	\$ 522.8	100.0	7.3	10.1
1 Pfizer	51.1	9.8	5.0	12.3
2 GlaxoSmithKline	32.8	6.3	2.0	9.5
3 Sanofi-Aventis	27.4	5.2	9.4	12.7
4 Johnson & Johnson	24.7	4.7	8.0	16.7
5 Merck & Co.	23.9	4.6	3.6	12.4
6 Novartis	22.9	4.4	7.7	11.4
7 AstraZeneca	21.7	4.1	9.4	8.2
8 Roche	17.8	3.4	10.8	8.1
9 Bristol-Myers Squibb	15.6	3.0	- 3.1	4.6
10 Wyeth	14.3	2.7	9.8	11.9
Top 10	252.0	48.2	5.9	10.8

Tabela 5 Os dez principais laboratórios farmacêuticos

Fonte: IMS-Health

As diferentes empresas que atuam neste mercado possuem planejamento estratégico distinto, porém 2 aspectos são comuns:

- A. Forte investimento em Pesquisa & Desenvolvimento;
- B. Concentração de recursos na área Comercial – Marketing e Vendas.

3.1.2 Fusões e Aquisições

O setor farmacêutico sofreu, ao longo dos anos 90, um contínuo processo de reestruturação, com uma série de fusões e aquisições envolvendo as maiores companhias

do setor. O objetivo principal é propiciar a formação de massa crítica necessária para investimentos na área de Pesquisa e Desenvolvimento, cujos custos estimados para o desenvolvimento de novos fármacos variando entre U\$\$ 300 milhões e US\$ 500 milhões.

As principais vantagens imediatas das Fusões são as reduções dos custos por meio da demissão de pessoal e do fechamento de fábricas obsoletas. Em relação ao marketing, ocorre a redução da concorrência entre as companhias, que além disso, consolidam sinergicamente sua força de vendas.

Segundo Achilladelis e Antonakis (2001) apud Pinto (2004), o setor farmacêutico, desde o seu estabelecimento na Europa, na metade do século XIX, até os dias atuais, é um dos setores industriais que mais se sustenta com base em pesquisa e desenvolvimento (P&D) tecnológico.

A principal alteração acontecida nos últimos anos é que no passado, as empresas operavam isoladamente, buscando novas drogas em centros de pesquisa próprios, com orientação pouco focada, sendo muitos desenvolvimentos empíricos ou sustentados pela expertise das empresas em determinadas áreas.

Embora vez ou outra ocorressem fusões, estas passaram a se intensificar a partir da década de 1990 e a fazer parte do planejamento estratégico dos conselhos de administração ou até mesmo governamentais.

Atualmente, a concentração econômica é bastante elevada, englobando grandes conglomerados, e a pesquisa se expandiu para tratamentos além das drogas propriamente ditas, com inclusão de correlatos (teste de gravidez, curativos, medidor de glicose) e biotecnologia. As empresas, além de contar com centros de pesquisa próprios, possuem acordos com ampla rede de pesquisadores independentes e universidades.

Por outro lado, o direcionamento das pesquisas adquiriu novo formato, mais focado em áreas terapêuticas específicas, baseado em possibilidade de retorno econômico e nas

enfermidades de maior prevalência nos países desenvolvidos. As grandes empresas estão focadas em: doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, câncer, AIDS, diabetes e produtos *life-style* (*disfunção erétil, calvície, etc.*).

Embora nos grandes mercados a proteção patentearia já exista há longo tempo, permitindo às empresas segurança de retorno do investimento, o avanço nas técnicas de pesquisa reduziu significativamente o tempo de desenvolvimento de novas drogas, de 15 para 8 anos, e possibilitou o rápido desenvolvimento de derivados de originais. Com isto, raramente uma inovação permanece sozinha no mercado por mais de 3 anos, devido ao ingresso dos similares.

3.1.3 Pesquisa e Desenvolvimento no Mundo

Pelas características inerentes à produção de medicamentos, podem-se identificar quatro estágios da cadeia farmacêutica:

- A. **Primeiro estágio** - P&D de novos princípios ativos, também chamados de fármacos. É o estágio que mais envolve riscos de insucesso e necessita altos investimentos. Divide-se em fase pré-clínica e clínica.
- B. **Segundo estágio** - Produção em escala de fármacos ou princípios ativo (farmoquímica).
- C. **Terceiro estágio** - Produção de medicamentos - fase em que os fármacos são misturados aos excipientes e em embalagens comerciais (farmacêutica).
- D. **Quarto estágio** - Introdução dos medicamentos no mercado.

Acompanhando as fases da cadeia de produção, compreende-se que a indústria farmoquímica, responsável pela matéria-prima necessária à formulação de medicamentos, está ligada à indústria farmacêutica de forma bastante intrínseca. Observa-se, porém, peculiaridades inerentes a cada setor (farmoquímica e farmacêutica). No que se refere à localização de plantas, por exemplo, a produção de fármacos e de medicamentos comporta-se de maneira diversa (Pinto, 2004).

Hasenclever (2001) afirma que, a indústria farmacêutica é fortemente internacionalizada, ao passo que a produção de fármacos é mais concentrada em determinados centros como os EUA, países da Europa, Índia e China. Esse dado indica que a importância da proximidade dos mercados é maior para a produção de medicamentos que de fármacos.

Para a execução dos 3º e 4º estágios da cadeia produtiva, há a necessidade de interação da indústria farmacêutica com os segmentos de embalagens, equipamentos especializados, *marketing* e distribuição dos produtos às clínicas, farmácias e hospitais (Hasenclever, 2001).

As grandes multinacionais farmacêuticas realizam os quatro estágios de produção de fármacos, no entanto, existe uma centralização dos dois primeiros estágios nos países desenvolvidos, ou seja, na matriz dos laboratórios os dois últimos estágios de produção, que apresentam menor emprego de tecnologia, são realizados nos outros países, onde se situam as filiais.

3.1.4 Regulamentação do Setor - FDA

Segundo Pinto (2004), embora a estrutura da legislação apresente diferenças de país para país, etapas como o desenvolvimento, produção, forma de estocagem, distribuição e vendas de medicamentos sofrem intervenção governamental na maioria dos países. Garantias de boas práticas de fabricação – BPF ou GMP, e testes de eficiência e segurança de novos medicamentos fazem parte das normas exigidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o setor.

Food and Drug Administration (FDA), órgão americano de regulamentação do setor, é o mais conhecido internacionalmente e suas normas consideradas as mais restritivas, servindo de referência para diversos outros países.

3.2 O Mercado Farmacêutico Brasileiro

3.2.1 Introdução

O Brasil é o 7º maior produtor mundial de medicamentos, 11º maior consumidor de remédios do mundo e o país com maior concentração de farmácias do mundo. O Mercado Farmacêutico Brasileiro foi, por longos anos, dominado pelas empresas multinacionais, sendo que os produtos, via de regra, eram ultrapassados e as novidades chegavam ao País com uma defasagem mínima de 5 anos. Naquele período, não havia proteção patentearia, os preços eram controlados e extremamente baixos o que acarretava em falta de interesse das multinacionais em atuar no país, utilizando-o muitas vezes para treinamento de executivos.

A partir da 2ª metade da década de 90, as fusões globais aumentaram fisiologicamente as operações no Brasil, tornando o país significativo em termos de contribuição para o resultado das empresas.

Outros acontecimentos importantes foram a modificação na regulamentação dos preços, permitindo recuperação das margens e, conseqüentemente, dos lucros; a introdução da lei de patente, assegurando o retorno sobre o investimento em P&D; o aumento das exigências regulatórias, e a aprovação Lei dos Genéricos, sendo esta implementada definitivamente com apoio explícito do governo.

Atualmente existe forte pressão governamental para redução dos preços dos medicamentos, uma vez que os custos com saúde vêm crescendo continuamente e uma parcela significativa dos mesmos é arcada pelos respectivos governos.

As empresas nacionais ganharam participação substancial de mercado, baseadas principalmente na introdução dos medicamentos genéricos, como EMS, Eurofarma, Medley e Biosintética (vide Tabela 6). Além disso, as pequenas empresas nacionais produtoras de “similares incentivados” ou BO’s aproveitam de maneira excepcional o

advento dos genéricos com propaganda intensa financiada pelo governo, a falta de informação da população e a tolerância das agências reguladoras, se beneficiando com a “troca ilegal de receita médica” no ponto de vendas.

Rank	Laboratórios Nacionais	Vendas [R\$ (000)]
1	Grupo EMS/Sigma Pharma	855.700
2	Aché	688.667
3	Eurofarma	654.408
4	Biosintética	519.646
5	Medley	510.086
6	Cristália	412.639
7	Biolab-Sanus	282.959
8	Farmasa	205.480
9	Apsen	144.680
10	Serono	141.302

Tabela 6 Os dez principais laboratórios farmacêuticos brasileiros

Fonte: Grupemef, 2005

Os valores de vendas dos Laboratórios Nacionais, fonte Grupemef, incluem as vendas hospitalares e para farmácias, enquanto que o ranking do mercado (IMS) considera somente a venda para o segmento farmácia.

3.2.2 ANVISA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. É uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira.

A gestão da Anvisa é responsabilidade de uma Diretoria Colegiada, composta por cinco membros. Na estrutura da Administração Pública Federal, a Agência está vinculada ao Ministério da Saúde, sendo que este relacionamento é regulado por Contrato de Gestão.

A finalidade institucional da Agência é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

3.2.3 Política de Preços e Evolução de Preços

A CMED, Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, foi criada em 27 de junho de 2003, é composta por representantes dos Ministérios da Saúde, Justiça, Fazenda e Casa Civil e tem, entre suas principais funções, a regulação do mercado e o estabelecimento de critérios para a definição e ajuste de preços - inclusive para novas apresentações de medicamentos.

O sistema atual é de controle de preços para os produtos de prescrição médica e alguns sem tarja vermelha. Os produtos com preços liberados são monitorados pelo governo e seus aumentos não podem superar em muito os índices inflacionários.

Este sistema de controle deverá continuar; porém, o número de produtos sem tarja deverá aumentar, o que abre a perspectiva de mais produtos com preços livres de controle direto. A legislação brasileira segue a inglesa na definição de produtos liberados de prescrição, de acordo a regulação brasileira, todos os produtos que saem da obrigatoriedade de prescrição médica na Inglaterra passam a ter o mesmo tratamento no Brasil 5 anos depois.

Em 2004, o reajuste permitido pela Cmed foi em média de 5,7%. Em 2005, o reajuste foi definido considerando três faixas de preços – 7,39%, 6,64% e 5,89% - que depende da

participação dos genéricos no faturamento total da empresa (quanto maior a participação de genéricos maior o reajuste).

Segundo relatório do Bradesco, a composição de preços dos medicamentos é formada: Indústria Farmacêutica (44%); Impostos (23%); Farmácias (21%) e Distribuidores (12%).

3.2.4 Tecnologia de Produção

Uma característica importante no processo de manufatura farmacêutica diz respeito à produção de lotes-padrão. Esta característica é decorrente da necessidade de validação dos parâmetros de processos pelos quais os medicamentos são produzidos, entre eles o tamanho do lote.

O processo de manufatura obedece ao conceito de *make to stock (MTS)*, conforme ilustra Figura 9. No caso de grandes concorrências públicas para fornecimento de medicamentos utiliza-se o conceito de *make to order (MTO)*.

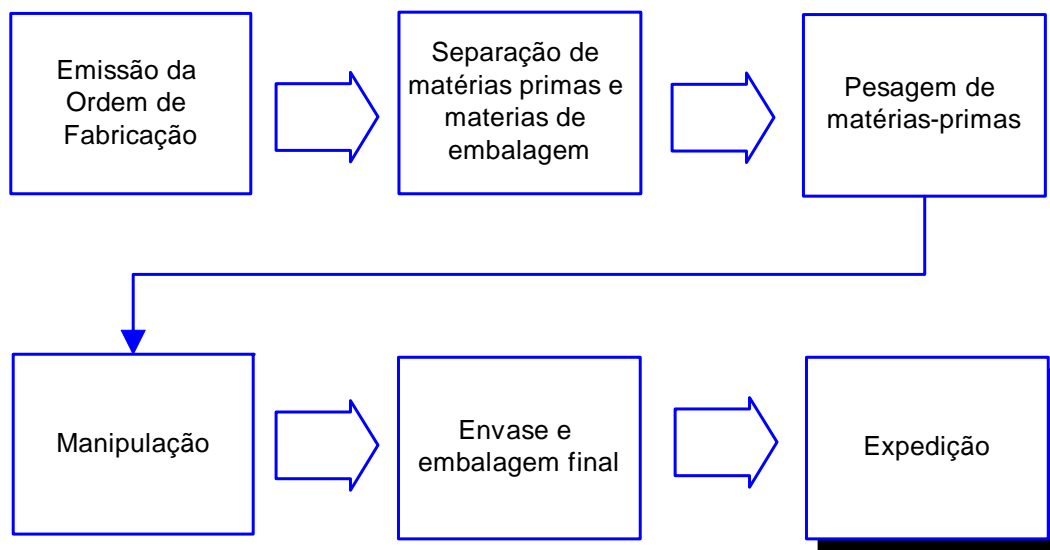


Figura 9 Tecnologia de produção de medicamentos

Fonte: Fortuna (2002)

Devido a estas peculiaridades da indústria farmacêutica, boa parte dos ganhos de escala na produção somente podem ser obtidos à priori, no processo de escolha do porte dos equipamentos, durante a concepção da Planta Industrial, de modo que estes equipamentos

consigam atender a demanda de determinado produto, com produtividade e flexibilidade para que as sazonalidades possam ser geridas. Depois de validado o processo, para determinado tamanho de lote-padrão, este processo somente poderá ter seu tamanho de lote-padrão modificado, após de envio de documentação específica à Anvisa e revalidação do processo produtivo.

3.2.5 Tecnologia de Distribuição

No Brasil, as vendas da indústria farmacêutica são distribuídas da seguinte forma: Distribuidoras (87%); Hospitais (9%); Farmácias (3%) e Outros (1%), sendo que menos de 5% do faturamento do setor é exportado

O modelo brasileiro de distribuição para o mercado está concentrado na intermediação de empresas de distribuição, sendo estas responsáveis por 85% das vendas para as farmácias e redes, cabendo os 15% restantes ao atendimento direto do fabricante.

Segundo Campos, Csillag e Sampaio (2001) apud Pinto (2004), o setor de distribuição de medicamentos é um dos muitos setores da nossa economia que tem apresentado avanços significativos na área de logística. Devido a competitividade e as regulamentações específicas deste mercado houve a necessidade de utilização de novas técnicas de gestão de estoques, automação dos depósitos e principalmente, a busca de uma visão integrada dos negócios, envolvendo todas as atividades desde a matéria-prima até o consumo final.

Há cerca de 15 anos, os laboratórios farmacêuticos do país deixaram de trabalhar diretamente com o varejo e passaram a utilizar os distribuidores nacionais para distribuírem seus medicamentos até as farmácias (Campos, Csillag e Sampaio, 2001) apud Pinto (2004).

Segundo a Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico, o número de estabelecimentos farmacêuticos no Brasil, em 1998, era de 52.447. O mercado varejista é composto basicamente por farmácias independentes (70%) e grandes redes (30%), sendo

que estas últimas vêm ampliando sua participação ano a ano, em detrimento das farmácias independentes, existindo uma elevada concentração de 75% do faturamento deste mercado, nas 12,5 mil farmácias mais importantes (vide Figura 10).

Como forma de se defender do ataque das redes, as farmácias independentes criaram uma estratégia mercadológica, chamada de Associativismo, na qual se unem embaixo de uma única bandeira, se apresentando ao consumidor como rede e aumentam seu poder de negociação junto aos fornecedores. A principal opção para as farmácias independentes, que não movimentam o volume mínimo necessário para a aquisição direta do fabricante é a compra através dos distribuidores.

O surgimento dos distribuidores trouxe como consequência principal a redução dos estoques no ponto de venda, uma vez que estes fazem atendimento diário, e o afastamento do fabricante do varejo. Embora existam por volta de 500 distribuidores, 20 deles abocanham cerca de 80% do mercado.

Os distribuidores de medicamentos no Brasil estão entre os atacadistas que dispõem da mais moderna tecnologia, com estrutura de logística que lhes permite atender pedidos em menos de seis horas, chegando a fazer três entregas diárias para uma mesma farmácia.

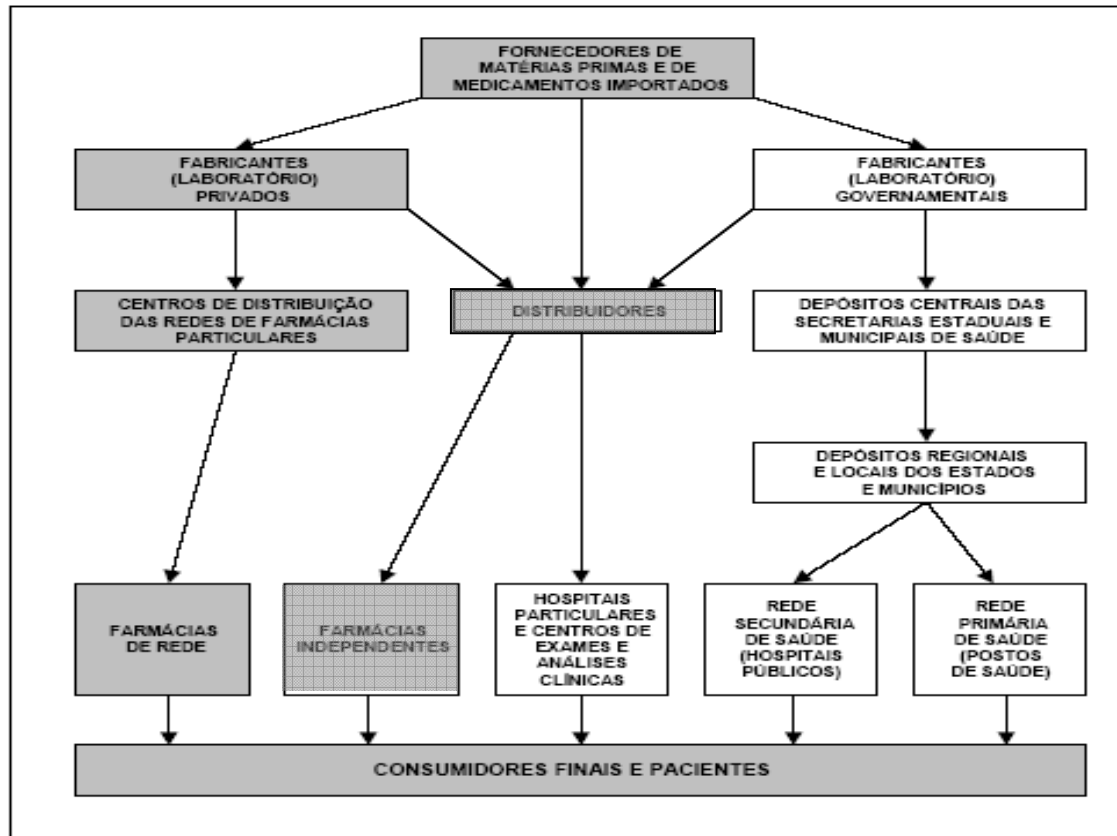


Figura 10 Distribuição de medicamentos

Fonte: Machline (2003)

Recentemente houve o crescimento dos Operadores Logísticos, uma terceira parte que assume as atividades de armazenamento de medicamentos de diferentes laboratórios e os encaminha para distribuidores e/ou atacadistas de todo o território nacional. Com o *outsourcing* o laboratório pode se concentrar no seu *core business*, que é a produção e comercialização de medicamentos. Uma empresa especializada em logística farmacêutica, tem a vantagem de oferecer de maneira mais eficiente e adequada a distribuição do medicamento, preservando as exigências peculiares desta indústria.

Um exemplo de operador logístico é a Unidock's, que com o investimento de U\$ 20 milhões em uma instalação localizada em Barueri (SP), possui capacidade para processar 24 milhões de unidades de medicamentos por mês, equivalente a 1,5 mil toneladas.

Devido a redução dos custos logísticos, o *outsourcing* das operações através de Operadores Logísticos (detém a posse, mas não a propriedade dos medicamentos) e a diminuição das margens de lucro na comercialização de medicamentos, não está sendo vantajoso para os laboratórios permanecer com esta estrutura antiga de distribuição. Sendo assim, diversos laboratórios estudam alternativas, como a criação de equipes próprias para atendimento direto ao varejo, renunciando uma nova mudança da cadeia logística de distribuição de medicamentos.

3.2.6 Marketing e Vendas

É vedada, pela lei RDC 102 da ANVISA, a promoção de medicamentos diretamente a público leigo, salvo exceções autorizadas. Esta realidade obrigou as empresas a promover propaganda diretamente ao médico, pois este, através das prescrições via receituário, é o único capaz de gerar demanda, que conseqüentemente se transformará em venda nas farmácias.

A cadeia de divulgação e comercialização de medicamentos se processa através de intermediários da seguinte forma, conforme mostra a figura abaixo:

- A. Os laboratórios, através de seus representantes propagandistas, se dirigem à classe médica e geram receitas (demanda);
- B. O paciente após consulta médica, recebe a prescrição do médico e se dirige a farmácia onde realiza a compra do medicamento;
- C. A farmácia, por sua vez, encomenda junto ao distribuidor a reposição de estoque do item vendido, com frequência diária ou semanal;
- D. O distribuidor repõe o seu estoque, através da compra de medicamentos diretamente dos laboratórios, com frequência semanal ou mensal.

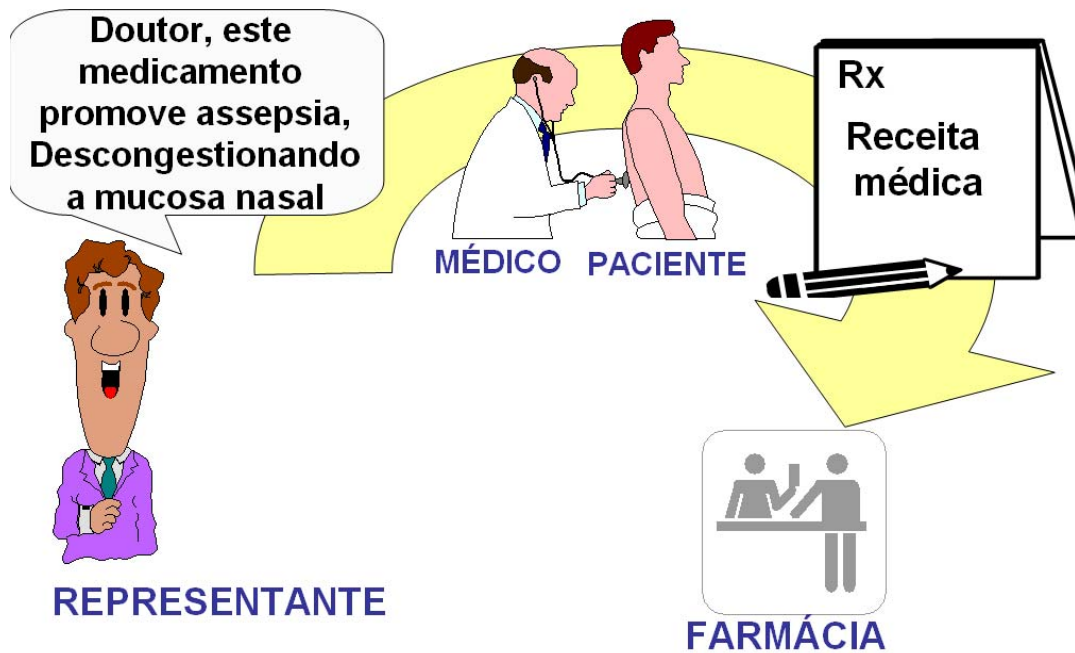


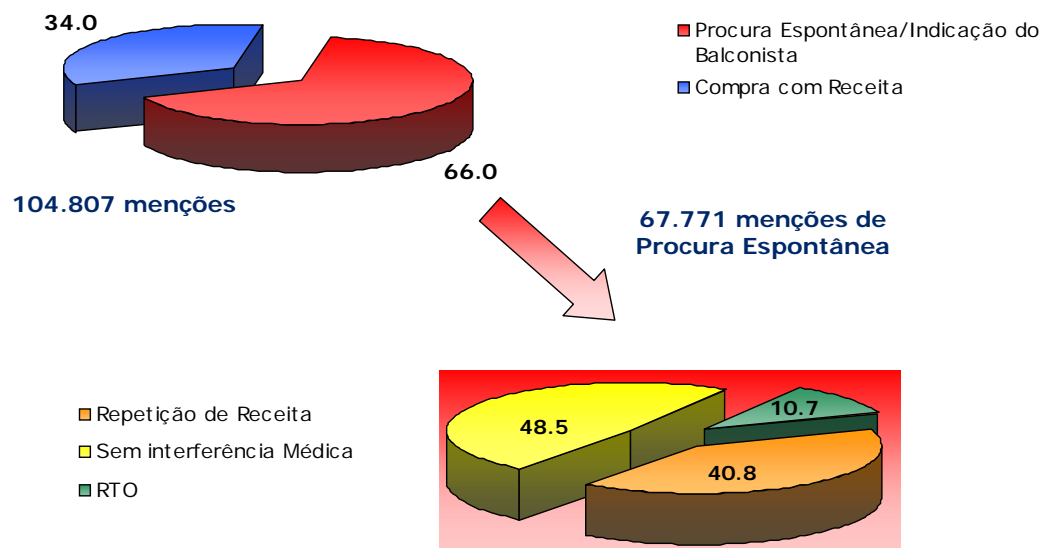
Figura 11 Propaganda médica

Fonte: Close-UP International (2005)

A análise do mercado dos medicamentos OTC é semelhante à análise de outros bens de consumo não duráveis, diferentemente dos medicamentos éticos, em que a decisão de consumir não está, em condições normais, nas mãos do consumidor (Frenkel, 2001).

No caso dos produtos OTC (sem a necessidade de receita médica) a divulgação é realizada através da mídia convencional (Tv, rádio, jornal, revista) e através de *merchandising* no próprio ponto de venda.

Pesquisas realizadas pela empresa Perfil Comercial, revelam que a decisão de compra está cada vez mais na mão dos consumidores, quer seja pela automedicação ou pela repetição de receituário médico.

**Figura 12 Influência do consumidor na decisão de compra**

Fonte: Perfil Comercial (2005)

No caso dos medicamentos genéricos, que são identificados pelo princípio ativo, a divulgação se baseia na reputação do laboratório fabricante, pois este produto é ausente de marca. As diversas empresas que comercializam genéricos adotam estratégias de divulgação bastante distintas, sendo a principal característica deste medicamento é o preço, geralmente 30% inferior, devido principalmente às economias de investimentos não realizados em P&D e Marketing.

No contexto do setor farmacêutico, os fatores mais relevantes para a competitividade ligados à estrutura interna da empresa são a capacitação e o desenvolvimento tecnológico e as atividades de marketing. Os medicamentos OTC dependem mais do marketing, os genéricos mais da capacitação tecnológica e os éticos de ambos (Queiroz, 1993).

A lealdade à marca é considerada característica histórica da indústria, o que permite lucros contínuos, mesmo depois de expirado o prazo de patente, portanto as atividades de propaganda e marketing representam barreiras à entrada de novos produtos uma devido aos elevadíssimos investimentos necessários em marketing e divulgação de uma nova marca.

3.2.7 Pesquisa e Desenvolvimento no Brasil

A pesquisa e desenvolvimento de fármacos pode ser dividida em duas fases:

- A. **Pré-Clínica:** pesquisa, desenvolvimento e combinação de fármacos que podem ser extraídas de organismos vivos (animais e plantas) ou através da combinação de matérias inorgânicas. Os fármacos são então submetidos a testes iniciais (animais ou culturas de tecidos humanos) para avaliar sua possível eficácia
- B. **Clínica:** implica em três tipos de teste: segurança com voluntários; eficácia e segurança com pequeno número de pessoas e eficácia com grande número de pessoas.

No Brasil as pesquisas se restringem às inovações intermediárias e incrementais, sendo que as inovações radicais são realizadas principalmente em institutos de pesquisa nos países sede das matrizes, pois a pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos implicam em elevados investimentos.

Algumas parcerias com Universidades, Centros de Pesquisa e Empresas de Biotecnologia estão sendo firmadas para o desenvolvimento de novos fármacos no Brasil. Infelizmente, os investimentos necessários e os riscos são muito elevados, apresentado ainda um alto grau de dependência de financiamentos e incentivos governamentais.

3.2.8 Auditorias do Setor Farmacêutico

A indústria Farmacêutica, há alguns anos, compartilha diversos dados de mercado, conforme será detalhado, sendo assim o diferencial estratégico é obtido através da análise destes dados, da interpretação e da capacidade de utilizar as informações em benefício da empresa, obtendo lucro.

Os principais dados coletados por empresas de pesquisa de mercado são:

- A. Revista Kairos – Preços dos medicamentos.
- B. IMS Health – Venda Faturada;
- C. Close UP International – Receituário Médico;e

Estes dados de mercado permitem as empresas realizarem *benchmarking* continuamente. Benchmarking é um processo contínuo e sistemático para avaliar produtos e processos de trabalho de organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas, com a finalidade de melhoria organizacional (Spendolini, 1992).

O *benchmarking* de preço é realizado através da Revista Kairos, que é uma base de dados disponibilizada mensalmente, que monitora o ingresso, exclusões e modificações dos produtos sendo as consultas de preços do produto, especificando a data de vigência, preço fábrica, preço máximo consumidor, código de imposto.

O *benchmarking* de demanda é realizado pelo monitoramento da tendência prescritiva, ou seja, número de receitas médicas captadas nas farmácias. Estes dados são fornecidos pela empresa *Close-up International*, que comercializa pesquisas de mercado ou auditorias, denominadas *Audit Pharma e Close-up*. Estes dados de mercado permitem monitorar a tendência prescritiva do médico, performance de *market share*, eficiência da visita médica e ataques dos concorrentes.

A amostra representativa é formada por mais de 2,4 milhões de receitas médicas, de 230 mil médicos diferentes, em mais de 1.600 farmácias e drogarias, que possuem equipamentos específicos para microfilmagem das receitas médicas, conforme diagrama abaixo:

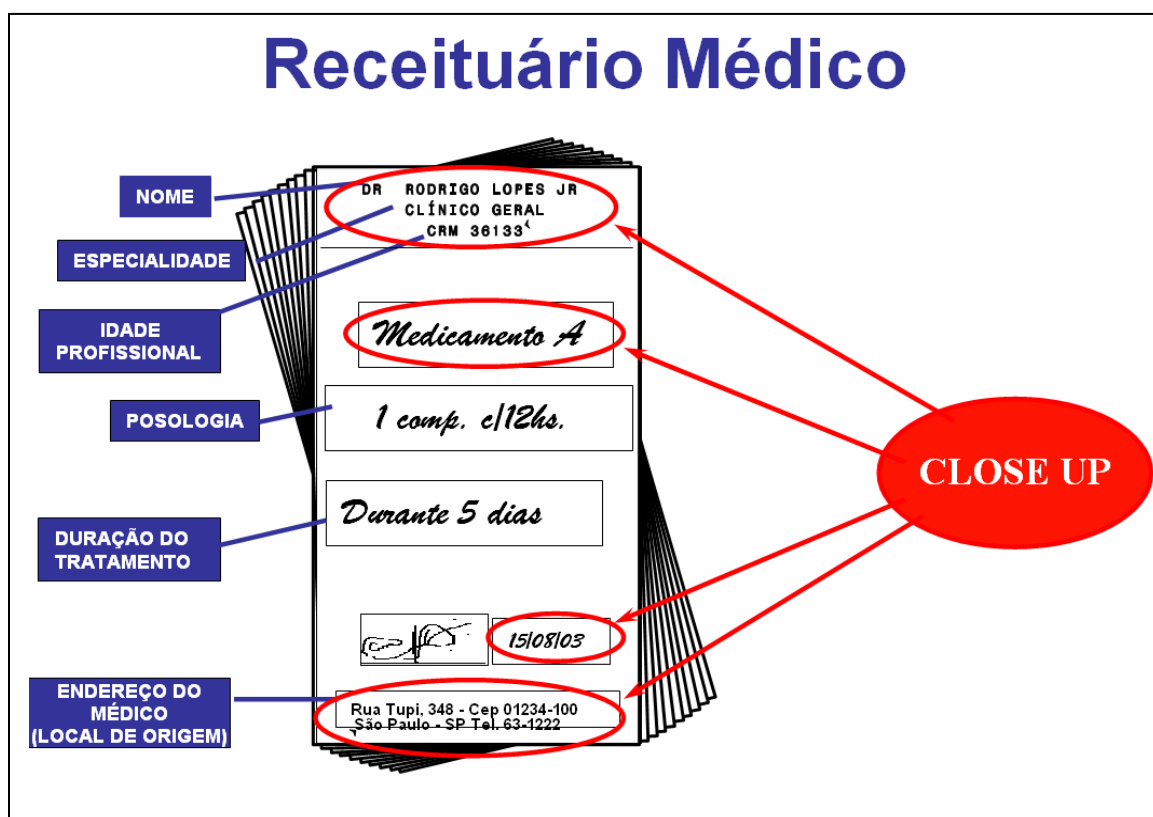


Figura 13 Dados de receituário médico coletados pela Close-UP

Fonte: Close UP International

O objetivo de toda organização com fins lucrativos é o lucro, portanto o objetivo final são as vendas faturadas dos medicamentos. A avaliação do desempenho em faturamento, é realizado pela *IMS Health*, especialista em colecionar e analisar informações farmacêuticas no mundo, através da auditoria denominada PMB (*Pharmaceutic Market Brazil*).

O PMB é a auditoria que possibilita analisar, a performance das empresas, dos produtos e de seus concorrentes. O levantamento é realizado através de um painel de 273 Distribuidores/Atacadistas – Redes e *Deliveries*, que possibilitam uma cobertura de 95% do total do canal farmácia. Os demais 5%, são projetados através de um painel de 428 farmácias (amostra de conjunto estratificado). Os dados são coletados conforme diagrama abaixo:

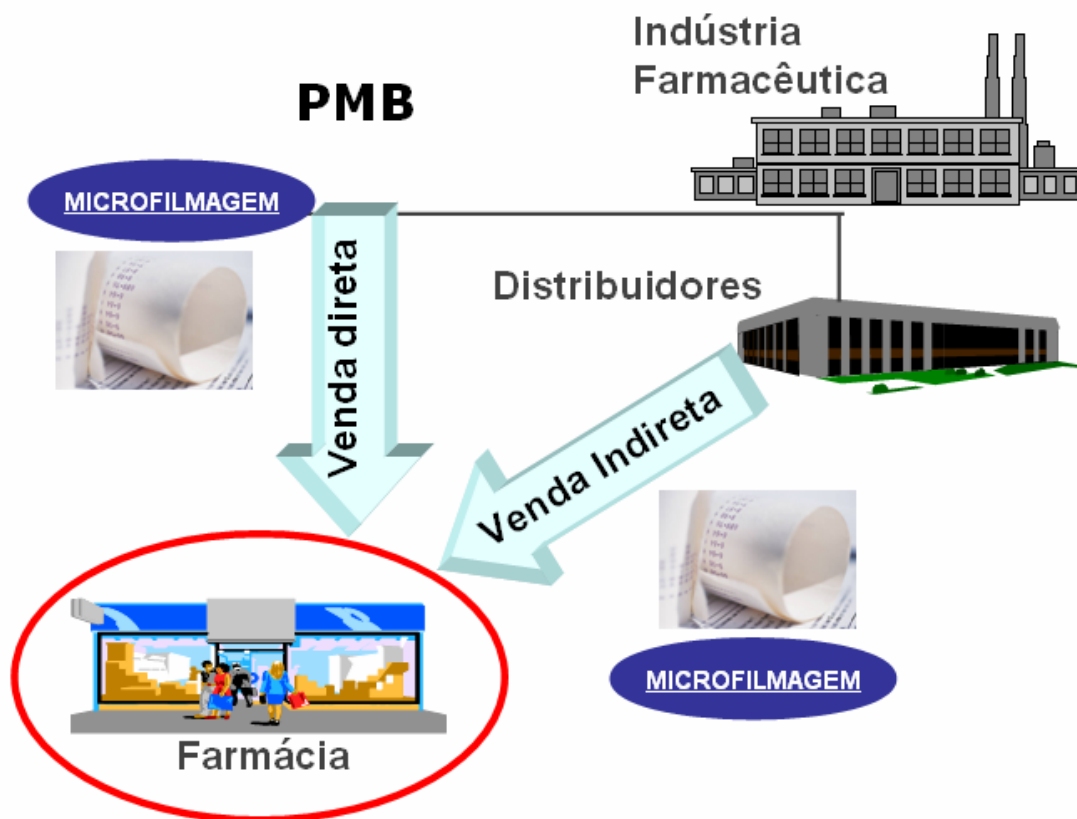


Figura 14 Processo de coleta de dados do IMS Health

Fonte: IMS Health

3.3 *Análise estrutural da indústria farmacêutica*

O mercado farmacêutico brasileiro sofreu grandes modificações após a Lei nº 9.787/99 que regulamentou a produção e a comercialização dos medicamentos genéricos. Os medicamentos genéricos acirraram a competitividade do setor, aumentando a competição baseada custo, fizeram crescer a importância o ponto de venda (farmácias e drogarias), provocando assim uma redistribuição das forças competitivas, conforme será analisado adotando-se o modelo de Michael Porter (1987).

Segundo o modelo de Porter (1979), citado por Carvalho & Laurindo (2003), são cinco as forças que concorrem em uma indústria – clientes, fornecedores, concorrentes diretos, novos entrantes e produtos substitutos. O conjunto destas forças determina o potencial de lucro final na indústria. Portanto, saber inserir-se neste contexto da melhor maneira possível é fundamental para proporcionar a continuidade da organização.

A elaboração de uma boa estratégia competitiva depende do mapeamento do ambiente e do seu monitoramento constante, a fim de capitalizar rapidamente as oportunidades ou neutralizar empresas Carvalho & Laurindo (2003)

Ao aplicar o modelo das 5 forças competitivas de Porter (1979), para analisar a Indústria Farmacêutica temos (vide Figura 15):

- **Consumidores:** Distribuidores, Redes de Farmácias e Governo;
- **Fornecedores:** Indústria Farmoquímica e Indústria de Materiais de Embalagem;
- **Concorrentes Existentes:** Laboratórios Multinacionais e Nacionais;
- **Produtos Substitutos:** Medicamentos Similares e Manipulados;
- **Entrantes Potenciais:** Medicamentos Genéricos.

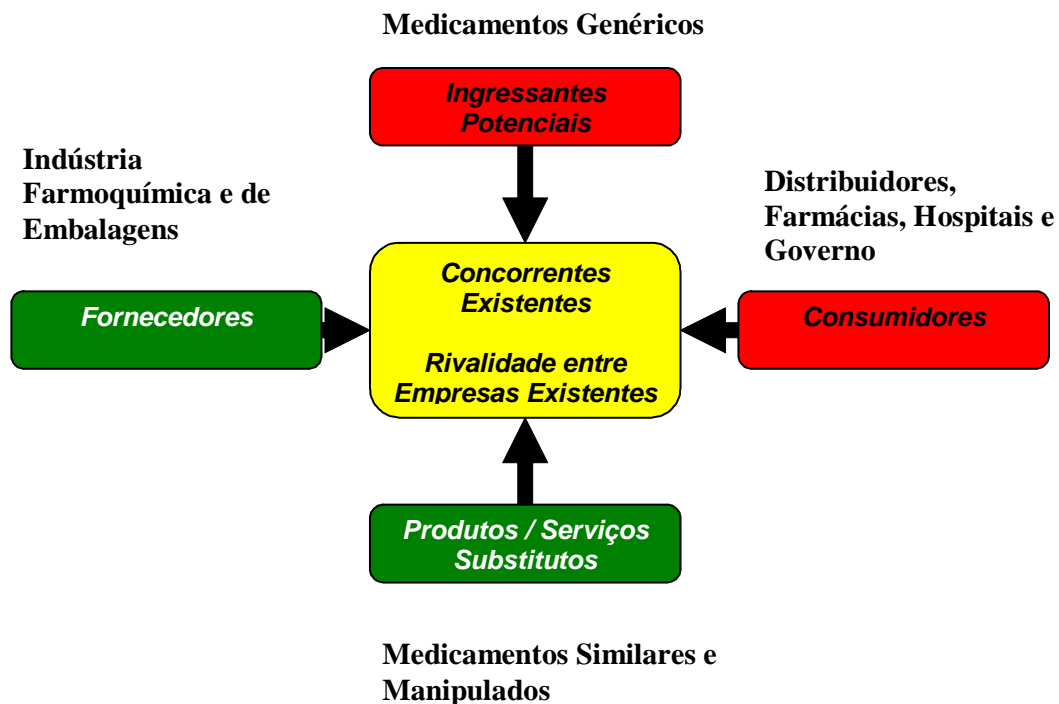


Figura 15 Análise estrutural da indústria farmacêutica

Fonte: Adaptado de Porter (1987)

3.3.1 Consumidores: Distribuidores, Redes de Farmácias e Governo

Segundo Rosseti (2000), há cerca de quinze a vinte anos atrás, os laboratórios optaram por um sistema de comercialização via distribuidores especializados, passando a inexistir, desde então, uma relação direta fabricante – varejista.

Esta medida foi necessária, uma vez que os custos de distribuição poderiam, dessa forma, ser drasticamente reduzidos, pois sem a necessidade da venda direta para os varejistas, a estrutura logística dos fabricantes pôde ser desmontada (Almeida, 2002). Como consequência, a indústria farmacêutica brasileira passou a ser excessivamente dependente dos distribuidores, pois ao desmontar sua estrutura logística e abandonou também o relacionamento comercial com as farmácias, que passaram a ser atendidas unicamente pelos distribuidores.

O poder de barganha dos compradores é determinado por alguns aspectos como nível de concentração, o volume de compras, padronização dos produtos e grau de informação (Carvalho & Laurindo (2003). No caso da Indústria Farmacêutica, os distribuidores detêm mais de 85% das compras, sendo o restante 15% direcionado ao segmento hospitalar (privado e governo) com atendido diretamente pelo fabricante.

Segundo o IMS-Health, apesar de existirem mais de 500 distribuidores, os 20 maiores concentram mais de 80% das vendas, dentre os quais podemos destacar: Pannarello, Santa Cruz e Audifar, que atuam em todo o Brasil.

O volume de compras dos distribuidores é elevado, principalmente devido a sua capacidade de armazenamento, por este motivo compras são realizadas mensalmente, e em alguns casos é adquirido até três meses de estoque, como nos períodos de campanha de inverno. As margens de lucro dos distribuidores geralmente não ultrapassam os 12%, sendo o processo de compras crítico para a empresa, por representar uma fração significativa dos custos. Os medicamentos estão se tornando cada vez mais padronizados e indiferenciados, principalmente com o ingresso dos medicamentos genéricos, cuja intercambialidade é permitida por lei.

Outro fator contribui com o aumento do poder de barganha dos distribuidores é a informação e conhecimento que os mesmos possuem sobre o mercado de varejo, pois os laboratórios abandonaram o contato com as farmácias há mais de quinze anos.

Conforme a análise realizada por Pereira & Marques (2003), graça a este aumento do poder de barganha dos distribuidores, vantagens adicionais foram exigidas e impostas unilateralmente. Os distribuidores exigem aumento do desconto comercial, aumento dos prazos de pagamento, ampliação do escopo de serviços prestados, inclusive com a criação de equipes de vendas dos laboratórios com dedicação exclusiva, implicando na redução da rentabilidade.

A racionalidade econômica na cadeia produtiva decorre do fato de que as empresas que comandam a cadeia procuram dominar as atividades que são estratégicas e que agregam mais valor (Fleury & Fleury, 2000), apud (Carvalho & Laurindo (2003)). No entanto, há alguns anos atrás, a distribuição de medicamentos não era considerada uma atividade estratégica da indústria, que direcionou os seus esforços para a divulgação médica e a geração de demanda. A entrada dos genéricos, e a possibilidade de troca do receituário médico, aumentaram significativamente a importância dos distribuidores e das farmácias na comercialização destes medicamentos.

Na opinião dos Distribuidores entrevistados, os Laboratórios buscam agora neutralizar o poder de barganha dos primeiros, através do investimento em *merchandising* junto ao cliente final, seleção de clientes estratégicos (grandes Redes de Farmácias), redução do valor do lote mínimo de compra, que propiciaria o acesso de um número maior de clientes com atendimento direto pela indústria, e a utilização dos Operadores Logísticos, que otimizam os custos logísticos devido aos ganhos de escala, advindos da consolidação de volumes dos diversos laboratórios. Estes eventos prenunciam uma nova mudança da cadeia logística de distribuição de medicamentos e uma redistribuição das forças competitivas.

Outros clientes importantes, que também possuem elevado poder de barganha são: grandes Redes de Farmácias e Governo.

As grandes redes de farmácias também possuem elevado poder de barganha, principalmente pela concentração de 75% das vendas em somente 25% das maiores farmácias. Outro fator que eleva este poder de barganha, e acirra a concorrência baseada em preço, é a imposição das principais redes de farmácias de restringir a comercialização de medicamentos (com o mesmo princípio ativo) de somente dois ou três laboratórios, restringindo assim o acesso ao canal de distribuição.

O Governo, através de programas do Ministério da Saúde, gasta cerca de R\$ 1,5 bilhão em medicamentos. As compras são realizadas através de concorrência pública, na qual o

critério mais importante é o preço. Em caso de empate de preços, o medicamento genérico é preferido, sendo explícito o posicionamento em prol dos genéricos, devido a sua falta de diferenciação e ausência de marca, que acirram a competitividade do setor.

Em virtude das externalidades geradas pelo fornecimento de bens e serviços em saúde e sua importância na interdependência social, estes são considerados serviços públicos impróprios e, embora no Brasil sua exploração seja permitida para os agentes econômicos da iniciativa privada, estes são regulamentados pelo Estado, inclusive por determinação constitucional (Silva, 2004).

Atualmente existe forte pressão governamental para redução dos preços dos medicamentos, uma vez que os custos com saúde vêm crescendo continuamente e, uma parcela representativa é arcada pelos respectivos governos. A concorrência é portanto fortemente estimulada, com o intuito de reduzir os gastos com a área de saúde, na aquisição de medicamentos.

3.3.2 Fornecedores: Indústria Farmoquímica e Indústria de Materiais de Embalagem

Os insumos produtivos adquiridos pela Indústria Farmacêutica podem ser divididos em: Matérias Primas e Materiais de Embalagem, na maioria dos casos o poder de barganha dos fornecedores é reduzido.

A curva ABC de insumos produtos é caracterizada por uma concentração em valores nas Matérias-primas de 55%, e uma pulverização do restante dos custos com insumos, entre diversos itens de embalagem, que são divididos entre diversos fornecedores. É importante ressaltar que os custos produtivos dos medicamentos, geralmente não ultrapassam a parcela de 30% do preço final de venda do medicamento (vide Tabela 7).

MATÉRIA PRIMA	IMPORTADA	52%
	LOCAL	3%
MATERIAL DE EMBALAGEM	CARTUCHO	7%
	FRASCO PLÁSTICO	4%
	VIDRO	4%
	TAMPA	3%
	ALUMÍNIO	2%
	BULA	1%
	CAIXA DE PAPELÃO	1%
	OUTROS	22%

Tabela 7 Fornecedores da indústria farmacêutica

Fonte: Febrafarma

Segundo os aspectos apontados por Carvalho & Laurindo (2003) como determinantes para o poder de negociação de uma indústria, podemos perceber que os laboratórios estão mais concentrados, sendo o seu número significativamente inferior ao número de fornecedores.

As disputas de mercado são bastante acirradas, pois apesar dos custos de troca não serem elevados, devido à padronização dos produtos, as trocas de fornecedores não são frequentes, pois existe o interesse da indústria em qualificar os seus fornecedores e em firmar contratos de fornecimento de longo prazo.

Diversas demandas quanto à qualidade, flexibilidade de entrega e volumes de produção são impostos pelas indústrias farmacêuticas, que detêm total controle sobre as informações, disponibilizadas via sistemas de gestão integrados (ERP).

Os custos incorridos pelos fornecedores para o cumprimento destas exigências e requisitos qualificadores, tornam-se barreiras de saída, devido aos elevados investimentos a serem amortizados em ativos fixos e em testes piloto pré-fornecimento.

O único fornecedor atípico, que detêm um maior poder de barganha é o das matérias-primas importadas, no entanto não existe uma significativa diferenciação dos produtos. Além disso, apesar destes insumos serem importantes para a qualidade dos produtos finais, por normas da Anvisa é obrigatória a análise de cada lote recebido de matérias-

primas, reduzindo assim o impacto e o risco de troca de fornecedores. Outro fator que acirrou a concorrência entre os fornecedores de matéria-prima foi o ingresso de indústrias indianas e chinesas, que praticam políticas de preços muito agressivas.

Existem dois itens nos quais a indústria farmacêutica possui baixo poder de barganha, devido ao volume de compra não ser representativo para os respectivos fornecedores: caixa de papelão e laminado de alumínio. As indústrias de caixa de papelão (Klabin, Penha, Rigesa) não têm interesse em atender os baixíssimos volumes exigidos pela indústria farmacêutica, sendo sua produção voltada para eletrodomésticos e alimentos. Já os fornecedores de laminados de alumínio (Alcan, Alcoa, Aluminium), têm como principais clientes a indústria de cigarro, leite tetra pak e ração animal, sendo o poder de barganha destes fornecedores especificamente relativamente alto.

A formação de parcerias é a principal tendência, implicando em estratégias de fornecimento de longo prazo, o compartilhamento dos riscos e o compromisso de auxiliar os fornecedores na amortização de investimentos. Em contrapartida, os laboratórios exigem custos competitivos e qualidade de produto e processos conforme as normas de Boas Práticas de Fabricação.

3.3.3 Concorrentes Existentes: Laboratórios Multinacionais e Nacionais

Segundo Carvalho&Laurindo (2003), os principais aspectos a serem verificados para analisar a força competitiva dos concorrentes existentes são:

- Concorrentes numerosos ou equilibrados;
- Crescimento lento da indústria;
- Custos fixos altos;
- Ausência de diferenciação;
- Capacidade aumentada em grandes incrementos;
- Concorrentes com estratégias divergentes;
- Barreiras de saídas elevadas.

No Brasil, apesar de existirem mais de 500 laboratórios, as vendas dos 10 primeiros abocanham 45% dos valores, os 50 primeiros representam quase 90% do mercado, deste mercado os laboratórios estrangeiros representaram 65% do faturamento. Não se verifica o domínio de um ou alguns *players* no mercado geral, mas sim em mercados de determinadas doenças e terapias.

O lento crescimento do mercado em unidades vendidas é outro fator determinante para o acirramento da concorrência, pois o mercado farmacêutico brasileiro cresce em torno de 1% ao ano, conforme mostra o gráfico abaixo. O crescimento em US\$ é significativamente superior devido principalmente a valorização cambial e ingresso de novos produtos no mercado, com valor médio superior à media do mercado (vide Figura 16).

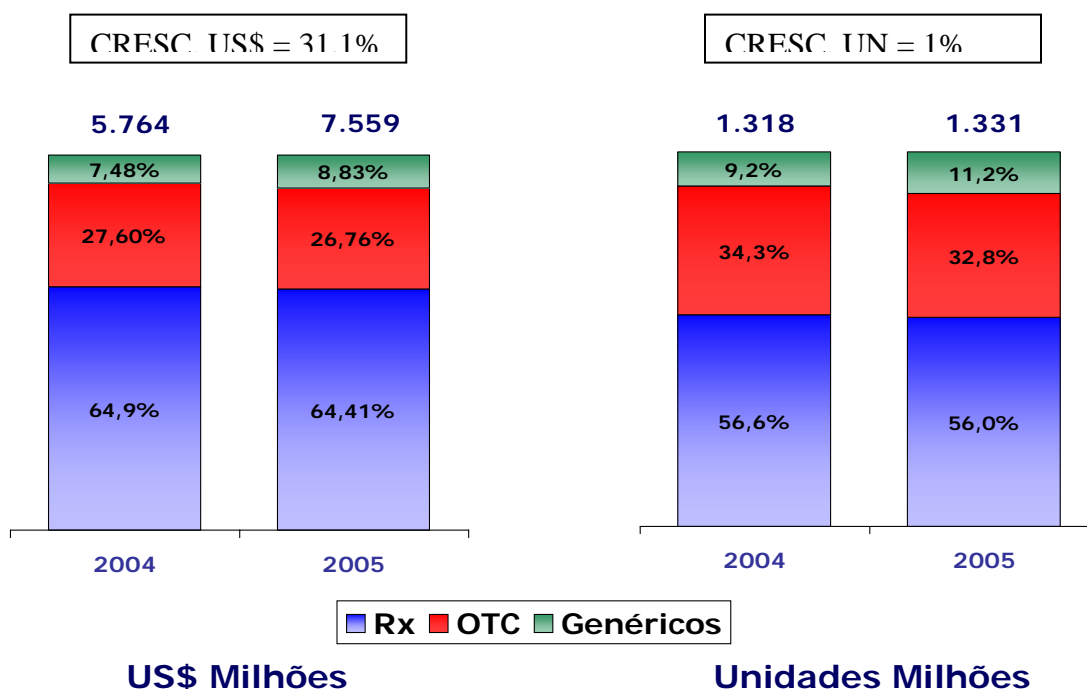


Figura 16 Decomposição do mercado farmacêutico

Fonte: IMS Health

Por ser um produto essencial, os medicamentos geralmente apresentam uma demanda inelástica com relação a preços. Segundo Silva (2004), a estagnação nas vendas de medicamentos, em unidades, é um indicativo do problema social de falta de acesso, que

se tornou também um drama da iniciativa privada, com inegável impacto em seu faturamento.

Estudo realizado pela Febrapharma, aponta que depois de se isolar os efeitos da renda, riqueza, região, classe social e indicação médica, as quatro classes terapêuticas analisadas são inelásticas ao preço, conforme mostram seus índices de elasticidade: analgésicos (0,609), antibióticos (-0,377), antiinflamatórios (-0,828) e anti-hipertensivos (-0,465).

Nesta indústria a concorrência baseada em preço, principalmente após a entrada dos laboratórios de genéricos, acirrou intensamente as disputas de mercado, que em unidades vendidas, na maioria das classes terapêuticas, permaneceram estáveis, devido à característica inelástica deste mercado. Os genéricos crescem em substituição à demanda de produtos de marca, que possuem preços mais elevados, conforme mostra a Figura 17.

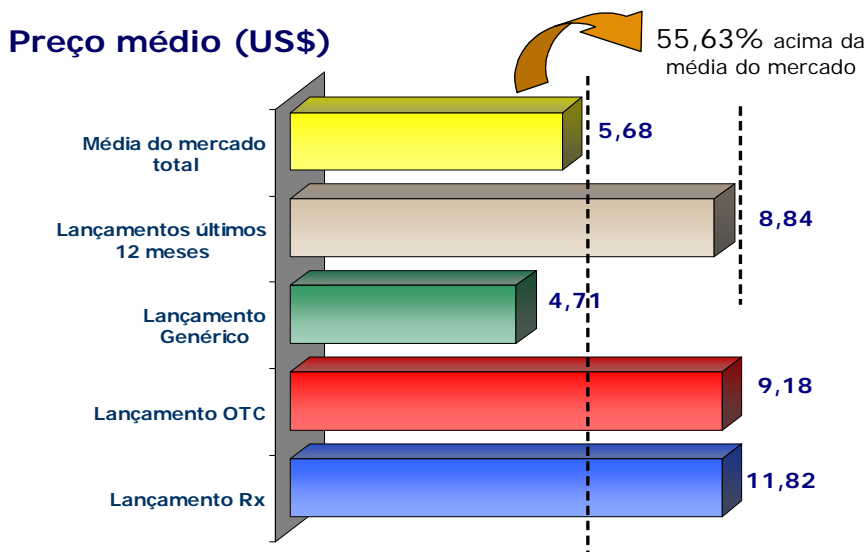


Figura 17 Preço médio dos medicamentos lançados

Fonte: IMS Health

Os concorrentes pressionados, ou aqueles que vislumbram a possibilidade de melhorar sua posição de mercado, iniciam disputas por posição utilizando táticas como concorrência baseada em preços (guerra de preços), investindo recursos em novos lançamentos, *merchandising* no ponto de venda, intensificação da propaganda médica, no

entanto, as ações de uma indústria normalmente têm efeitos sobre as outras, provocando uma redução da rentabilidade de toda a indústria.

Os principais atenuantes que reduzem a rivalidade entre as empresas existentes são as enormes barreiras de entrada, devido aos elevados investimentos em P&D, marketing e ativos de produção. Além disso, existe no Brasil o respeito às patentes por um período mínimo de quinze anos, que garante um retorno ao investimento em P&D e marketing que se estende muito além da data de expiração da patente, devido à diferenciação da marca, que promove a fidelização dos consumidores.

3.3.4 Produtos Substitutos: Medicamentos Incentivados e Manipulados;

Produtos substitutos são aqueles que podem desempenhar a mesma função que o produto da indústria (Porter, 1998). Conforme esta definição, podemos identificar dois tipos de produtos substitutos:

- Medicamentos incentivados: venda estimulada através da bonificação financeira destinada aos balconistas de farmácia. Não competem no médico pela geração de demanda, mas “roubam” as vendas nas farmácias devido à troca de receita;
- Medicamentos manipulados: produtos não industrializados feitos “sob medida”, com o atrativo dos preços, no entanto de qualidade duvidosa.

Estes produtos substitutos, apesar de serem considerados por alguns autores como fazendo parte da mesma indústria, neste trabalho o mesmo foi considerado como um produto substituto, por suas características peculiares: qualidade duvidosa, produção em pequena escala e nenhum reconhecimento da classe médica.

Adotam a estratégia de troca de receituário, e a destinação de uma parcela significativa dos lucros para a bonificação financeira do farmacêutico ou dos próprios médicos por estimularem suas vendas. O preço baixo destes produtos pode ser justificado pela estratégia agressiva de não investir em P&D e em marketing direcionado aos médicos, focando unicamente no poder de persuasão dos balconistas farmacêuticos.

É importante ressaltar que os medicamentos incentivados, por serem similares possuem o mesmo fármaco, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, indicação terapêutica do medicamento de referência, mas por lei **não** são intercambiáveis com este, nem com os medicamentos genéricos, pois não são obrigados a realizar o teste de bioequivalência, que comprovaria que o mesmo apresenta os mesmos efeitos e segurança que o medicamento referência. O que se observa na prática é um descumprimento absoluto das leis, principalmente motivados pela remuneração adicional que estes produtos representam para as farmácias independentes, com estrutura familiar e faturamento inferior a R\$ 40 mil por mês.

Os medicamentos similares deverão ser eliminados do mercado até 2015, conforme mostra a figura abaixo, devido o aumento das exigências governamentais, principalmente a obrigatoriedade dos testes de bioequivalência, que devido aos elevados custos, inviabilizariam a comercialização destes medicamentos (vide Figura 18).

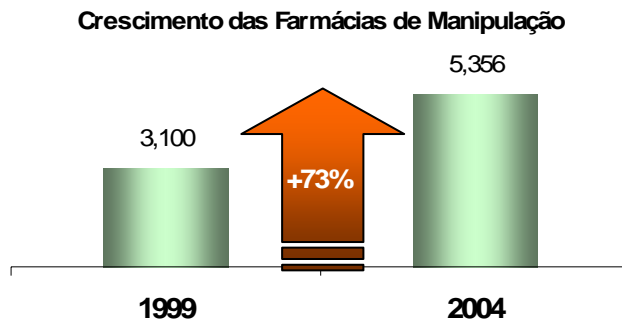


Em países desenvolvidos, somente medicamentos de marca e genéricos são comercializados garantindo uma maior segurança para a população

Figura 18 Regulamentação dos medicamentos similares

Fonte: Pró Genéricos

Os medicamentos manipulados cresceram, segundo a Folha de São Paulo, 74% entre 1999 e 2004, conforme mostra o gráfico abaixo. Estas empresas se aproveitam da incapacidade dos órgãos governamentais de fiscalizar as inúmeras farmácias existentes no Brasil, e em muitos casos os preços baixos são conseguidos através da utilização de práticas ilícitas como a utilização de matérias-primas vencidas ou em concentrações inferiores (vide Figura 19).



O posicionamento em relação aos produtos substitutos pode muito bem ser uma questão de ações coletivas da indústria (Porter, 1998).

Figura 19 Crescimento das farmácias de manipulação

Fonte: Folha de São Paulo (2004)

As indústrias farmacêuticas idôneas se mobilizam e pressionam as entidades governamentais para que seja aumentado o rigor na fiscalização das farmácias e drogarias, inibam a troca de receita médica – prática ilegal.

3.3.5 Entrantes Potenciais: Medicamentos Genéricos.

Segundo Porter (1987), os principais determinantes da rivalidade:

- Economias de escala;
- Diferenciação do produto;
- Necessidades de capital;
- Barreira de saída;
- Custos de mudança;
- Acesso aos canais de distribuição;
- Desvantagem de custo independente da escala.

Os produtos genéricos são cópias idênticas e intercambiáveis dos medicamentos de referência já comercializados cuja patente tenha expirado. Segundo Victor Siaulys, Vice-presidente Executivo do Ache, citado pela Gazeta Mercantil (2000), o genérico seria “um filho natural das patentes”, pois antes do reconhecimento da propriedade intelectual sobre drogas novas, no Brasil, não havia no mercado um segmento de genéricos no sentido clássico, pois o pré-requisito seria a existência da patente garantida aos medicamentos de referência.

A ameaça de entrada em uma indústria pode ser eliminada se as empresas estabelecidas preferirem ou forem forçadas pela concorrência a fixar seus preços abaixo deste preço dissuasivo de entrada hipotético. Se fixarem acima dele, os ganhos em termos de rentabilidade podem ter vida curta porque serão dissipados pelo custo de competir ou de coexistir com novas empresas na indústria (Porter, 1998).

Um dos aspectos cruciais para o desenvolvimento de genéricos está ligado ao fato de que a rentabilidade dos medicamentos em geral, desconsiderando os custos de P&D e marketing, é extremamente elevada, devido a baixa representatividade dos custos de produção. No caso dos genéricos, uma parcela significativa destes gastos é suprimida e contribuindo para o aumento da margem de lucro dos laboratórios, mesmo com uma redução dos preços ao consumidor final.

Por lei, os médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente devem receitar os medicamentos pelo nome do princípio ativo. Os medicamentos genéricos são comercializados pelo nome do fármaco ou nome genérico, portanto não apresentam diferenciação quanto a marca, somente quanto a credibilidade do laboratório fabricante.

As barreiras entrada oriundas da economia de escala e da necessidade de capital não foram representativas, pois a maior parte dos laboratórios que passaram a produzir no segmento de genéricos, já atuava anteriormente no segmento de ético similares, dispondo assim de estrutura industrial para produção. Estas empresas trabalhavam com uma capacidade ociosa, que representava uma barreira de saída, e após a entrada dos genéricos houve o aproveitamento desta capacidade produtiva excedente, sem prejudicar a produção de seus antigos medicamentos. O indústria farmacêutica é portanto, um mercado com retornos altos e arriscados por apresentar elevadas barreiras de entrada e saída, conforme mostra a matriz proposta por Porter (1991).



Figura 20 Barreiras de entrada e saída

Fonte: adaptado de Porter (1991)

A necessidade capital foi outra barreira superada com o apoio e o financiamento governamental, baseados na concessão de incentivos fiscais aos laboratórios de genéricos. O governo investiu também em campanhas de marketing para a divulgação e conscientização da população com relação a eficácia e segurança dos genéricos, propiciando ainda mais economia aos laboratórios, que puderam direcionar recursos para a modernização do seu parque fabril e ampliar sua produção.

Os elevados investimentos em ativos fixos se transformaram em uma enorme barreira de saída para os laboratórios, estimulando cada vez mais a “guerra de preços”. Além disso, todo o processo de registro e dossiês de bioequivalência de determinado medicamento somente são válidos para uma planta industrial específica, não podendo portanto, ser comercializados.

O conceito hipotético de preço de entrada dissuasivo, onde a estrutura de preços em vigor equilibra os benefícios potenciais para os entrantes com os custos para superação de barreiras e o risco de retaliação, já está sendo avaliado por diversos Laboratórios

genéricos. Os altíssimos preços e as elevadas margens obtidas pelas indústrias de marca, impulsionaram o ingresso de diversas empresas neste mercado. No entanto diversas classes terapêuticas se tornam saturadas, devido ao baixíssimo crescimento em unidades (inferiores a 1%), dando origem a mercados altamente competitivos baseados em liderança em custo.

O crescimento das empresas de genéricos se baseia portanto, na disputa por *market share*, conforme mostra o gráfico de unidades dos 50 medicamentos genéricos mais importantes (vide Figura 21).

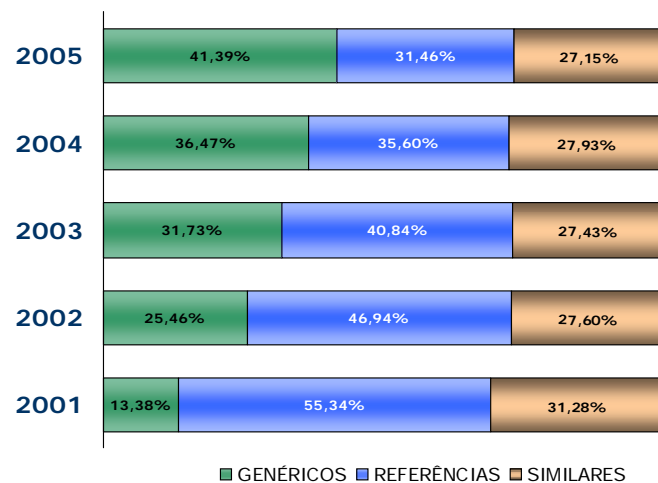


Figura 21 Participação em unidade dos 50 principais princípios ativos

Fonte: IMS-Health

O acesso aos canais de distribuição não representou um empecilho às empresas de genéricos, pois as mesmas já comercializavam medicamentos similares, continuaram assim utilizando os mesmos distribuidores e comercializando para as mesmas redes de farmácias. Infelizmente, as práticas ilícitas de comercialização também foram mantidas, através da sonegação de impostos e remuneração aos balconistas indução de troca de receituário.

A principal desvantagem de custo, que independe da escala, são as patentes dos medicamentos, que expiram em quinze anos. Novamente o governo atua em prol das empresas de medicamentos genéricos, pois garante prioridade de registro na ANVISA, além questionar com frequência a patente e a exclusividade de medicamentos essenciais, como os do destinados ao tratamento da AIDS.

4 ANÁLISE DA ESTRATÉGIA CORPORATIVA DE UM LABORATÓRIO FARMACÊUTICO NACIONAL – ESTUDO DE CASO

4.1 *Descrição da empresa*

4.1.1 Introdução

O Laboratório brasileiro *Medicare* foi fundado em 1953, sendo controlado pela família Samaja desde 1961. Construiu sua presença no mercado através da produção e comercialização de produtos farmacêuticos de marca, e com principal estratégia de divulgação através da promoção a médicos por intermédio de propagandistas e força de vendas.

4.1.2 Unidade industrial

A unidade mencionada está localizada no:

- Fábrica I – em São Paulo, SP, com uma área de 20.000 m² e capacidade produtiva anual superior a 50 milhões de *SKU's*.

Entre os equipamentos que possui podemos destacar as máquinas de compressão (Fette); drageadeiras (Neuberger); de enchimento de xarope (Welb); de enchimento de líquidos (Busch); encartuchadeira (Fabrima) e aluminizadora rotativa (Paludo).

Além da produção própria, a empresa presta serviços de industrialização para outras empresas da indústria farmacêutica, podendo-se destacar o Abbott Laboratórios e a Hexal do Brasil.

4.1.3 Principais Produtos

A empresa manufatura e comercializa produtos farmacêuticos nas formas sólidas, líquidas, pós, cremes e pomadas, atendendo as seguintes especialidades terapêuticas: clínica geral, pediatria, ginecologia, otorrinologia, ortopedia, e outras.

Os principais fatores que influenciam significativamente na demanda destes produtos são a sazonalidade, os investimentos em campanhas promocionais e o nível de prescrição médica. Por este motivo o *Medicare* possui uma Força de Vendas, formada por mais de 300 colaboradores, que visita quase 80 mil médicos por ciclo promocional.

4.1.4 Principais concorrentes diretos

Considerando-se os produtos relacionados no item anterior, os principais concorrentes da empresa são os laboratórios farmacêuticos:

- Ache;
- Libbs;
- Eurofarma;
- EMS;
- Biosintética;
- Sanofi-Aventis.

Além disso, o faturamento do *Medicare* estava baseada em medicamentos com um único princípio ativo, cuja demanda era basicamente originada por prescrição médica, e estas por sua facilidade de produção foram as primeiras substâncias a serem lançadas como genéricos e/ou similares incentivados. Conseqüentemente, 40% da venda da empresa foi adquirida por outros concorrentes genéricos.

4.1.5 Estrutura de Gestão

A partir de 2001, a empresa passou por um processo de profissionalização de sua gestão através da contratação de profissionais com competência reconhecida no mercado, para liderarem as mudanças estratégicas.

Em janeiro de 2005, uma nova estrutura organizacional foi implementada, com as seguintes atribuições básicas (vide Figura 22):



Figura 22 Estrutura organizacional

- 1) **Conselho de Administração** – Definir os objetivos macros para o negócio e aprovar as estratégias.
- 2) **Conselho Executivo** – Definir as estratégias para os negócios e monitorar continuamente o desempenho da empresa.
- 3) **Diretoria Executiva** – Desenvolver e implementar as estratégias aprovadas pelos conselhos, gerindo o dia-a-dia da empresa.
- 4) **Advisory Board** – É um comitê formado por médicos e farmacologistas, dentro das especialidades de interesse do *Medicare*, com o papel de consultoria e assessoria à busca e desenvolvimento de novos produtos e/ou negócios.

4.1.6 Estrutura de Recursos Humanos

Com a estratégia expansionista, a empresa projeta uma estrutura com foco nas unidades de negócios, objetivando uma gestão mais horizontalizada. Em 2006, os Recursos Humanos da empresa estão divididos da seguinte forma (vide Figura 23):

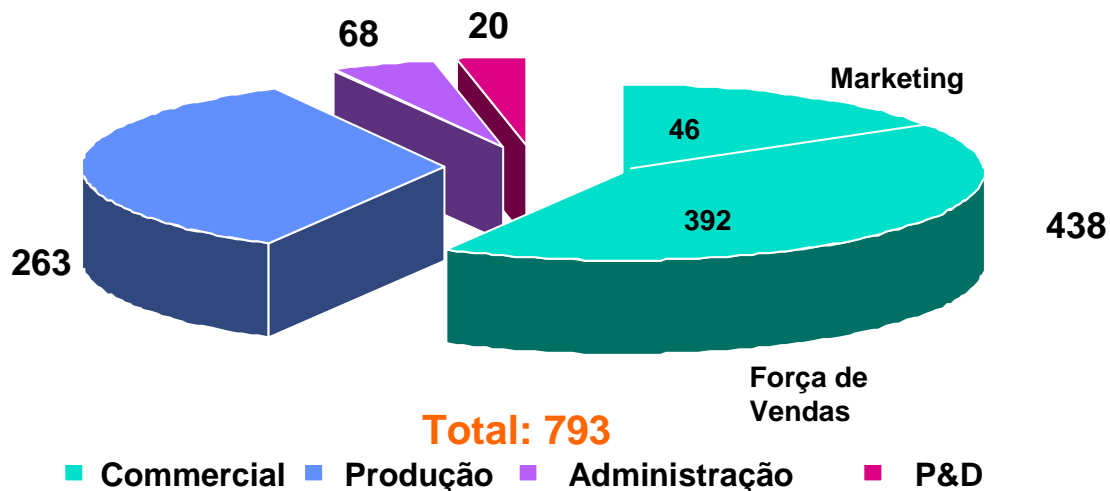


Figura 23 Estrutura de recursos humanos

É importante ressaltar a concentração dos colaboradores da empresa na Área Força de Vendas, composta pelos Propagandistas Médicos que realizam a divulgação dos produtos, se justifica pela necessidade de geração de demanda de forma indireta, através de receituários médicos. Os recursos financeiros direcionados para propaganda médica representam em torno de 10% a 20% da Venda Líquida da empresa.

4.1.7 Posicionamento no mercado

O *Medicare* possui um faturamento anual em torno de R\$ 230 milhões e conforme classificação do Grupemef, é o 8º no ranking dos laboratórios nacionais e o 30º no ranking global, além disso é 4º laboratório nacional em número de prescrições médicas, conforme classificação do Close-up, apresentando um crescimento no faturamento de 25% com relação a 2004. A excelente colocação do *Medicare* em receituários se deve principalmente a característica histórica do laboratório, por ter sido focado em medicamentos éticos ou tarjados, que dependem da prescrição médica para geração de vendas.

As vendas da empresa estão distribuídas da seguinte maneira: o estado de São Paulo representa mais de 52% nas vendas, seguido por Rio de Janeiro com 26% , os estados da região Sul com 13% e o Nordeste e Centro-Oeste com 9%.

4.2 Análise da Estratégia Corporativa da Empresa

4.2.1 Unidades de Negócio

O *Medicare* possui 3 unidades comerciais distintas, categorizadas pelo tipo de cliente e tipo do produto a ser comercializado (vide Figura 24):

1. **Unidade Farma (OTC e Ético):** sub-divida em medicamentos OTC (sem receita) e Éticos (com receita) é responsável pela promoção médica, *merchandising* e comercialização de medicamentos comercializados através do canal farmacêutico tradicional, ou seja, farmácias, redes e distribuidores.
2. **Unidade Genéricos:** responsável pelo *merchandising* e comercialização dos produtos genéricos da companhia também no canal farmacêutico tradicional, no entanto sem a promoção médica e estratégia baseada em liderança em custo.
3. **Unidade Hospitalar:** responsável pelo gerenciamento dos processos de licitação de todo o *portfolio* da empresa, e comercialização dos produtos no canal hospitalar, que é formado pelos hospitais, distribuidores hospitalares e órgãos públicos.

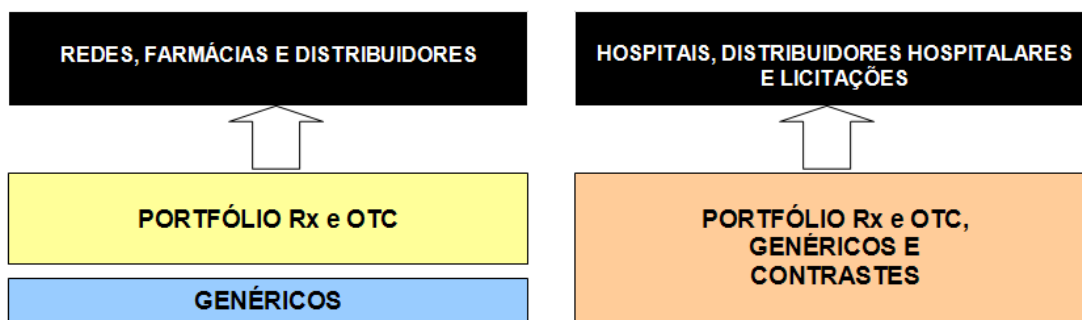


Figura 24 Unidades de negócio

4.2.2 Estratégias Competitivas Genéricas

Conforme visto no capítulo 2, existem estratégias competitivas distintas. No caso do *Medicare*, a empresa possui estratégias competitivas distintas para cada unidade de negócios. Apesar, das dificuldades encontradas na competição com que empresas se posicionam em único tipo de estratégia, além dos riscos de confundir sua imagem perante seus clientes, devido ao *portfolio* ser excessivamente extenso, esta estrutura tem se demonstrado viável operacionalmente e eficaz na construção de vantagens competitivas (vide Figura 25).

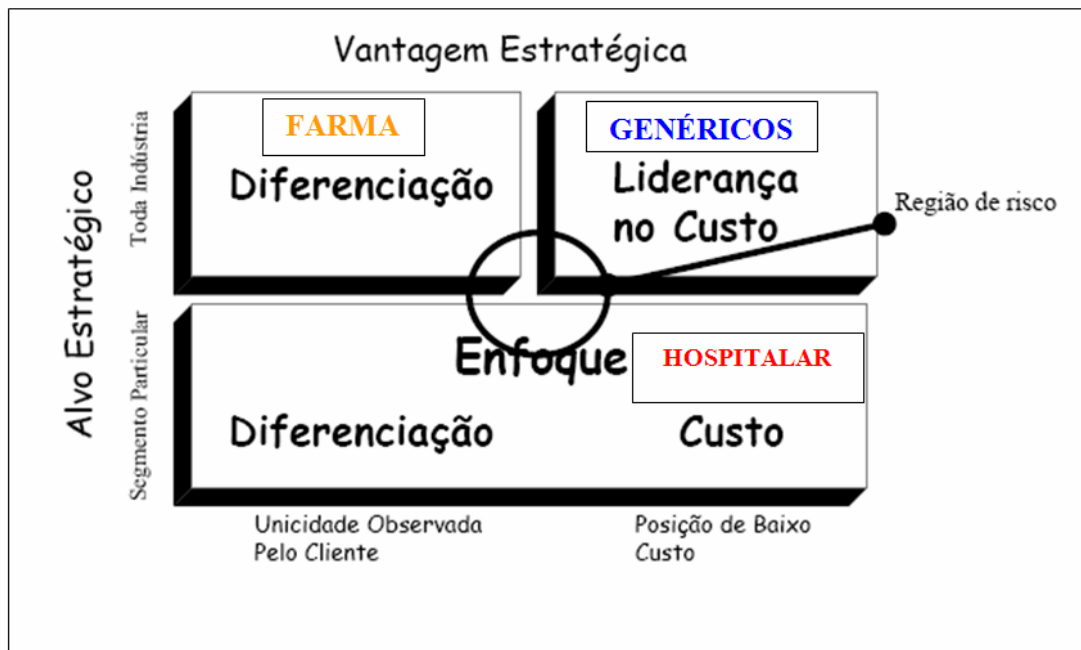


Figura 25 Estratégias genéricas das unidades de negócio

Fonte: adaptado de Porter (1987)

A **Unidade Farma** é composta pelos medicamentos éticos e *OTC*, compete por diferenciação, através da promoção e divulgação aos médicos com o objetivo de ressaltar a marca dos produtos da empresa, e conseqüentemente sua qualidade e segurança, na busca de clientes do mercado global.

Com relação a unidade de medicamentos éticos, podemos destacar o reconhecimento dos médicos, que atestam pela eficácia e segurança dos medicamentos através das prescrições, posicionando o *Medicare* na quarta colocação em número de prescrições médicas.

Alguns motivos podem justificar este reconhecimento da classe médica, pois o *Medicare* é um laboratório com mais de cinquenta anos, com produtos tradicionais, que já forma utilizados por várias gerações de brasileiros.

As principais habilidades desenvolvidas por esta unidade de negócio estão diretamente relacionadas com a habilidade em marketing, através de uma Força de Vendas com mais de 300 colaboradores, que visitam 80 mil médicos por ciclo promocional. Investimentos em torno de 20% da venda líquida em marketing, desenvolvimento de novas apresentações, embalagens especiais e material promocional.

A retenção e atração (muitas vezes de empresas concorrentes) de profissionais altamente qualificados é uma preocupação constante, a remuneração é elevada, que inclui também benefícios e incentivos.

Agências de marketing especializadas no mercado farmacêutico são contratadas com o objetivos de sempre identificar e atender as necessidades dos clientes, antes que os concorrentes, para que o *premium price* possa continuar sendo cobrado.

A divisão OTC também realiza elevados investimentos em marketing e desenvolvimento de produto. No entanto, algumas características permitem distinguir as estratégias de diferenciação desta divisão, mais focada no consumidor final.

Como o consumidor adquire medicamentos OTC para auto medicação, sem consultar o médico, todos os esforços estão voltados para atrair a atenção do consumidor para a embalagem, a praticidade, a facilidade de utilização do produto, e outros benefícios. Existe portanto, uma equipe de *merchandising* que prove a venda dos produtos nas

farmácias, com uma enorme preocupação com a arrumação das gôndolas, com o posicionamento dos produtos em local de fácil acesso e visualização. Neste caso, a compra por impulso e a demanda espontânea representam um grande gerador de faturamento.

O tino criativo destas duas divisões é barrado muitas vezes pelas normas da ANVISA, que regulamento em restringem o marketing de medicamentos no Brasil. Devido a estas normas, os profissionais de marketing tem que se esforçar ainda mais para promover o *portfolio* da empresa com ética, sem comprometer a credibilidade e reputação da mesma.

A **Unidade de Genéricos** compete por liderança em custo, através da comercialização de produtos e a prática de descontos comerciais em torno de 30% da venda faturada, ou seja, três vezes superior a unidade farma. Neste mercado estão os produtos cujas patentes já expiraram e que o potencial de lucro é bastante baixo, inviabilizando os elevados investimento em marketing.

Os medicamentos genéricos são comercializados pelo princípio ativos, conforme a Lei nº 9.787/99, identificados na embalagem "Medicamento Genérico" dentro de uma tarja amarela, sendo assim os produtos que não apresentam diferenciação pela marca, somente pela credibilidade do laboratório fabricante.

O *Medicare* possui uma planta industrial relativamente antiga e com algumas restrições nos processos industriais, portanto a diversificação do *portfolio*, incluindo a unidade de genéricos demandaria uma série de investimentos, principalmente relacionados a validação dos processos produtivos pela Anvisa, testes de equivalência farmacêutica e bioequivalência.

Por estas e outras razões, a empresa optou por terceirizar a industrialização de seus medicamentos genéricos, em parceria com o Laboratório Eurofarma, que já possui excelência na produção destes medicamentos, garantido maior rapidez no lançamento desta nova linha de produtos.

Este projeto foi viabilizado em curtíssimo prazo, os riscos foram compartilhados com um terceiro e evitou-se a disputa de recursos de equipamentos e pessoal entre os medicamentos genéricos e os medicamentos da unidade Farma, que apresenta uma margem de lucro significativamente superior.

Apesar da redução da margem de lucro da unidade de genéricos, os custos de produção representam menos de 30% do preço final do medicamento, portanto um controle rigoroso dos demais custos indiretos, viabilizam esta unidade da empresa.

Não existem investimentos em promoção ao médico, pois os esforços são direcionados ao *merchandising* no ponto de venda. Os custos são controlados através da restrição do número de apresentações comerciais; consolidação das vendas em maiores valores com o intuito de reduzir os custos do pedido e de distribuição; descontos comerciais mais agressivos; formação de parcerias com clientes estratégicos e incentivos aos Gerentes de Contas baseados em metas quantitativas de vendas.

A **Unidade Hospitalar** compete através do enfoque em custo, restringindo o mercado alvo ao hospitalar, formado pelos hospitais, distribuidores hospitalares e órgãos públicos. Assim como no caso da unidade de genéricos, a produção da maioria dos medicamentos da unidade hospitalar é realizada por outros laboratórios (GE *Health Care* e Silvestre). O *Medicare* é o responsável contratualmente pela divulgação e comercialização deste produtos.

O *Medicare* optou por focar neste segmento de clientes hospitalares, pois desta forma pretende obter um desempenho superior ao dos seus concorrentes com alvos multifacetados. A comercialização de medicamentos neste mercado apresenta características peculiares, pois os pedidos são em menor quantidade, mas de valor agregado muito superior; a venda é direta ou através de um único intermediário; a ênfase está na eficácia do produto, que deve ser pré-aprovado pelo Comitê de Padronização do hospital e pelos planos de saúde. Como estes clientes apresentam uma maior

concentração, aumenta também o seu poder de barganha, e a imposição de melhores prazos e descontos, superiores aos fornecidos à rede varejista.

Os colaboradores da área comercial são divididos em gerências de contas, com metas mensais de vendas e prêmios que consideram o desempenho de faturamento e preço médio líquido dos medicamentos comercializados, com o objetivo de inibir a prática de descontos comerciais excessivos.

Além disso, apesar da pequena participação de mercado, os hospitais são importantes para o *marketing* da indústria farmacêutica. Os principais alvos são os hospitais universitários e os hospitais-escolas, em virtude dos programas de residências existentes, e da possibilidade destes médicos se tornarem divulgadores em potencial dos produtos já utilizados. Portanto, mesmo com margens de lucro inferiores, ainda assim é vantajoso para os laboratórios expor os seus medicamentos nestes conceituados hospitais.

4.2.3 Desdobramento da estratégia para o nível operacional

Conforme visto no capítulo 2, será utilizada a metodologia das lacunas (Slack, 1993), para o desdobramento da estratégia da empresa para o nível operacional.

O autor entende que para a obtenção de ótimos resultados na aplicação desta metodologia, o ideal seria a realização de pesquisas de mercado e opinião atualizadas, através da coleta de dados de diversos clientes, e a comparação com os resultados obtidos pelos principais concorrentes. No entanto, devido as restrições de tempo, sendo este um trabalho de graduação, e principalmente devido as restrições de recursos financeiros, pela inexistência de financiamento para este trabalho, a melhor alternativa encontrada foi a utilização da opinião de colaboradores do internos do *Medicare*, como forma de melhor conhecer as necessidades dos consumidores, conforme orienta Slack (1993).

Neste estudo de caso, seria inviável estabelecer um único cliente para a corporação *Medicare*, pois os clientes são distintos para cada unidade de negócio (Farma, Genéricos

e Hospitalar). Seria inviável a aplicação do Modelo das Lacunas (gaps) para a corporação como um todo, portanto é necessário priorizar diferentes critérios de desempenho, específicos para cada unidade de negócio.

O passo um, estabelecer os critérios de desempenho conforme visão do cliente, foi realizado com o auxílio das pessoas internas da organização, através de entrevistas semi-estruturadas, principalmente pela visão que os Gerentes de Marketing que são os colaboradores que melhor entendem as necessidades dos clientes atuais e futuros.

Os cinco objetivos de desempenho da Manufatura: qualidade, velocidade, confiabilidade, flexibilidade e custo, conforme propostos por Slack (1993), foram utilizados como referência, no estabelecimento da importância relativa dos objetivos de desempenho específicos, tanto internos quanto externos, para cada unidade de negócio. No entanto, devido as peculiaridades do mercado farmacêutico, também foi dada ênfase aos critérios de desempenho intimamente relacionados ao marketing e P&D.

Estes critérios de desempenho apresentam importâncias distintas conforme será detalhado, através da análise individualizada das unidades de negócio. Os objetivos foram classificados em três tipos: Ganhadores de Pedido, Qualificadores e Menos Importantes, e escalonados em uma subdivisão de nove pontos, conforme detalhado na revisão bibliográfica, além disso foi avaliado o desempenho da unidade de negócio com relação aos concorrentes.

A. Unidade Farma

A análise da Unidade Farma, que adota a estratégia competitiva de diferenciação, permite identificar diversos “clientes”: distribuidor, farmácia, médico e paciente, pois conforme já detalhado anteriormente a comercialização deste tipo de medicamento se dá pela prescrição médica, que induz a reposição dos estoques ao longo da cadeia logística.

É importante ressaltar, que somente o distribuidor e algumas farmácias adquirem os medicamentos diretamente dos laboratórios, no entanto a visão dos médicos e pacientes

são sempre considerados por aqueles pelos intermediários, pois estes não podem adquirir estoques de produtos indesejados. Outra ressalva é que a unidade OTC enfoca no paciente e na farmácia, pois a auto medicação é um grande gerador de demanda, já a unidade Ético continua com forte trabalho de divulgação médica.

O principal critério de desempenho, ou critério ganhador de pedido é a qualidade (eficácia e segurança) do produto na visão dos médicos, ou seja, a qualidade representada pela marca do medicamento é a garantia de um produto que irá trazer resultados para a cura do paciente, com baixo risco e efeitos colaterais.

No caso das indústrias farmacêuticas, a qualidade medicamentos são requeridas pelo rigor na fiscalização exercido pela Anvisa. Diversas regras de manufatura e procedimento são impostos, e o atendimento às BPF (Boas Práticas de Fabricação) é condição essencial para o funcionamento de qualquer planta industrial farmacêutica. Os processos devem ser livres de erros, ou estes erros devem ser passíveis de identificação antes que os medicamentos cheguem ao consumidor final. Estas práticas que impõem um controle de qualidade rigoroso desde os matérias produtivos, processo de manufatura, e uma análise bioquímica dos produtos acabados, que passam por um estágio de quarentena, antes dos mesmos serem disponibilizados para comercialização.

É importante ressaltar que os pacientes e até mesmo os médicos, na maioria das vezes desconhecem todas estas especificações e praticas impostas pela Anvisa, principalmente devido a proibição de realização de propaganda de medicamentos na mídia massiva. A qualidade dos medicamentos é avaliada através de estudos clínicos realizados com estes fármacos, em institutos de pesquisa especializados e entregues aos médicos pelos propagandistas.

A qualidade da unidade Farma, na visão dos médicos pode ser avaliada como claramente melhor que a dos correntes, sendo o 4º laboratório no ranking global de receituários médicos. A visão de qualidade, por parte dos médicos é resultado do rigor da empresa na garantia da qualidade de seus medicamentos, através de investimentos em equipamentos,

insumos de qualidade e colaboradores capacitados. Inexiste histórico de efeitos colaterais graves ou retirada compulsória dos produtos do *Medicare* do mercado.

O desempenho em preço, para a maioria dos produtos Farma, é critério um qualificador na visão dos clientes, segundo a opinião dos Gerentes de Marketing, pois o consumo de medicamento em geral é inelástico ao preço, principalmente para classes terapêuticas nas quais a oferta de produtos substitutos com qualidade confiável é restrita, o paciente está disposto a pagar um preço *premium*.

Conforme comparativo de preço realizado através da Kairos, o unidade Farma se posiciona com preços aproximadamente os mesmos aos da maioria dos concorrentes. Este mercado tem seus preços máximos regulados pelo governo, portanto o objetivo de cada empresa é conseguir melhorar a margem de lucro, através de uma redução dos custos de manufatura.

Um *benchmarking* de custos seria bastante difícil de ser realizado, principalmente por que estes dados são confidenciais, porém estima-se que os custos de produção do *Medicare* sejam ligeiramente superiores aos dos concorrentes, devido sua planta industrial ser relativamente antiga e com produtividade limitada, apresentando principalmente problemas de movimentação e fluxo de materiais.

Uma preocupação da empresa é que após a entrada dos genéricos, o desempenho em preço tem ganhado importância na visão do consumidor. Apesar do preço baixo ser um enorme atrativo para o consumidor final, para os distribuidores a diminuição do preço médio dos medicamentos implica na redução do ticket médio, portanto para a manutenção das margens de lucro dos intermediários, é necessário um maior repasse dos descontos comerciais.

Outro objetivo de desempenho importantíssimo, que normalmente é considerado pelos clientes, é a flexibilidade de produto, tanto com relação a faixa de produtos que a

empresa tem capacidade de projetar, comprar e produzir, quanto com relação ao tempo necessário para desenvolver o produto até o ponto em que a produção regular inicia.

O desempenho em flexibilidade de inovação de produto obtido pela unidade Farma, está com frequência a uma distância curta atrás dos principais concorrentes, devido a falta de integração entre os Departamentos de P&D, Marketing e Operações Industriais e a necessidade de investimentos, que nos últimos anos não tem sido realizados.

Este desempenho abaixo do ideal, trás uma série de implicações, sendo a principal delas a concentração de mais de 80% do faturamento da empresa, em produtos com idade superior a 10 anos, conforme mostra o histograma abaixo.

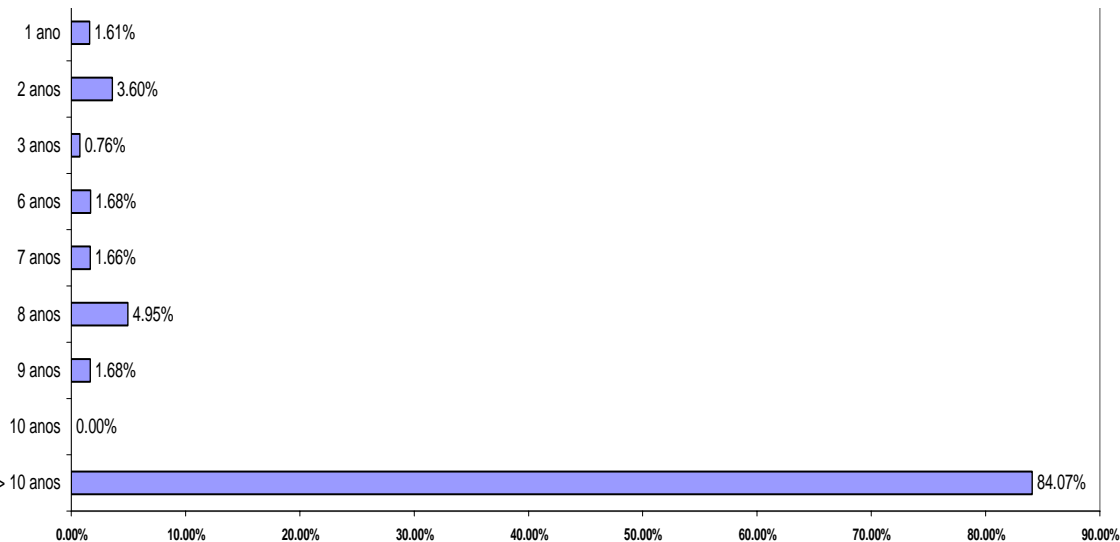


Figura 26 Faturamento dos produtos por idade - % em R\$

Outros objetivo de desempenho que podem ser classificados como menos importantes na visão dos clientes estão relacionados com: rapidez e confiabilidade.

A rapidez de manufatura está inter-relacionada com o objetivo interno de qualidade, pois quanto menor o tempo de manufatura, menor será a quantidade de material em processo e consequentemente, menores são os riscos de contaminação e contaminação cruzada entre os lotes. Rapidez de manufatura é um critério de desempenho raramente considerado pelos clientes, por causa dos elevados níveis de estoque ao longo da cadeia de

distribuição, e o desempenho obtido é estimado em aproximadamente o mesmo da maioria dos concorrentes, devido a utilização dos mesmos equipamentos/tecnologia e nível de capacitação dos colaboradores semelhante ao dos concorrentes.

O critério de confiabilidade de entrega também está relacionada com o desempenho dos Operadores Logísticos e Distribuidores, no processamento de pedidos e entrega física. O objetivo da confiabilidade de entrega, para a maioria dos laboratórios farmacêutico foi terceirizado para Operadores Logísticos e Distribuidores, devido a sua baixa importância relativa no passado, que no entanto está se tornando mais importante.

O desempenho em confiabilidade de entrega externos obtido pelo *Medicare* é aproximadamente o mesmo da maioria dos concorrentes, devido ao compartilhamento de recursos logísticos, que garantem ganhos de escala, aos Operadores e Distribuidores, através da consolidação de volumes de diversos laboratórios. Internamente, a melhoria da confiabilidade de entrega tem sido obtida através da aplicação de tecnologia, como é o caso do WMS – Sistema de Gerenciamento de Armazéns, emissão eletrônica de pedido de compra via *EDI* e acompanhamento de entregas via Internet. O desempenho em confiabilidade de entrega final obtido é marginalmente melhor que a maioria dos concorrentes, devido aos investimentos na logística interna da empresa (vide Tabela 8 e Figura 27).

UNIDADE FARMA		
CRITÉRIOS DE DESEMPENHO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Qualidade (eficácia e segurança)	2	2
Preço / Custo / Desconto	5	5
Flexibilidade na Inovação do <i>Portfolio</i>	3	6
Confiabilidade logística	7	4
Rapidez de manufatura	8	5

Tabela 8 Critérios de desempenho Unidade Farma

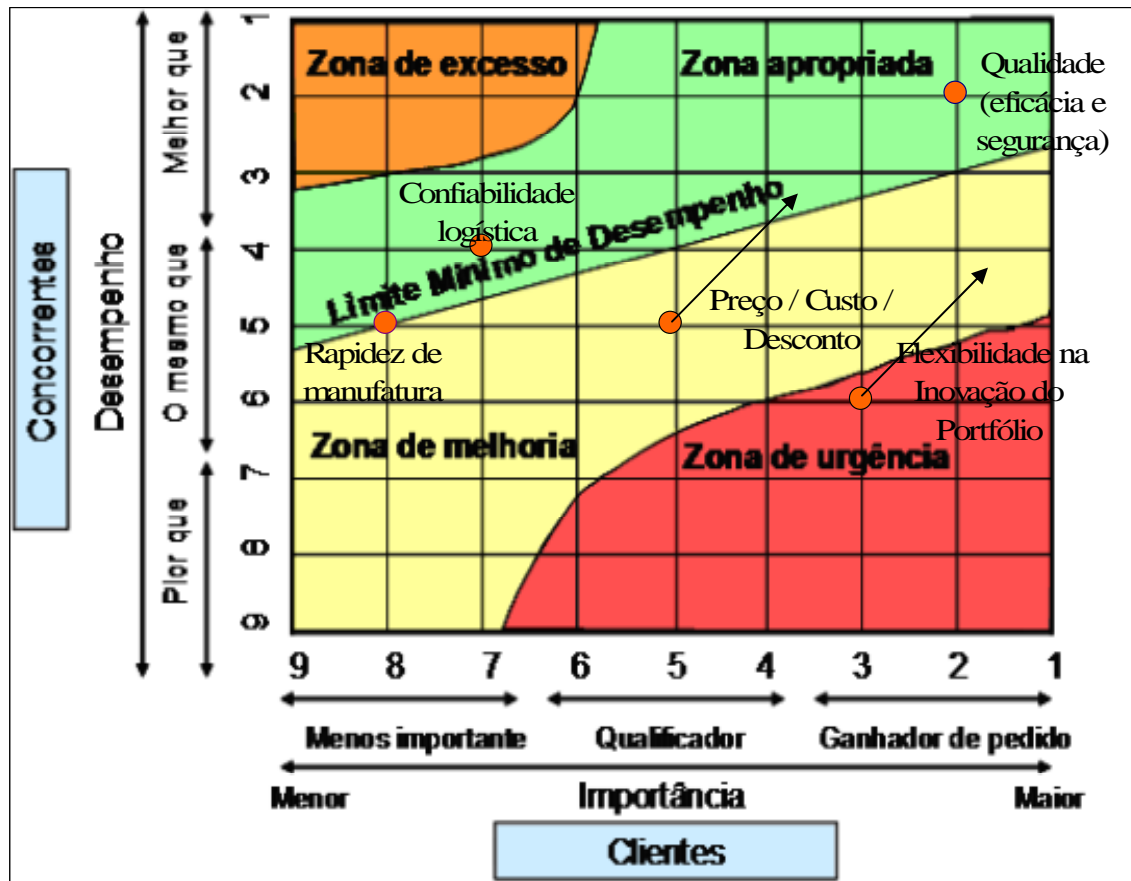


Figura 27 Modelo das lacunas Unidade Farma

A primeira prioridade da Unidade Farma é eliminar as lacunas nos critérios de desempenho em flexibilidade de inovação de produto, pois possui está situada na “zona de urgência”, além de ser um critério de desempenho que cresce em importância na visão dos clientes. É necessário implementar a cultura de gestão de projetos, promovendo a integração entre os diversos departamentos da empresa, trabalhando em uma estrutura do tipo matricial, com o objetivo de ampliar o *portfolio* através do ingresso em mercados mais lucrativos ou com potencial de crescimento, além do direcionamento de investimentos para a área de P&D e aquisição de marcas.

O critério de desempenho em preço/custo é a segunda prioridade, pois as margens de lucro tendem a se tornar cada vez mais reduzidas, portanto as empresas precisam otimizar sua gestão de custos. No entanto, está é uma questão bastante delicada devido a regulamentação exercida pelo Anvisa.

Além dos movimentos na vertical, relacionados com o desempenho, é existem esforços com o intuito de mover a percepção do consumidor e persuadi-los a considerar menos importante a questão do preço, ressaltando a qualidade do medicamento de marca, através de esforço de marketing e merchandising. Controles rigorosos dos custos, de forma a garantir uma margem de lucro viável, através de melhorias globais nos objetivos internos que são inter-dependentes, com iniciativas para o aumento de produtividade, redução de estoque, redução de perdas e melhoria nas negociações de compras, não podem ser menosprezados, mesmo com um estratégia de diferenciação.

B. Unidade de Genéricos

A análise da Unidade de Genéricos, que compete por liderança em custo, permite identificar como principais clientes: distribuidor, farmácia e paciente, sendo que o médico perdeu importância relativa, pois o medicamento genérico é comercializado pelo nome do princípio ativo, não possuindo marca, sendo assim o receituário médico do medicamento genérico é intercambiável com o medicamento de referência ou qualquer outro medicamento genérico. A intercambialidade, concedida pela Lei dos Genéricos, aumenta o poder do farmacêutico de influenciar a compra de determinada marca, direcionando o consumidor para o medicamento que proporcione a farmácia a melhor lucratividade.

Por este motivo, o principal critério de desempenho ganhador de pedido, sempre considerado pelos clientes, é o preço. A unidade de genéricos registrou o preços dos medicamentos, junto a CMED/Anvisa, e comercializa os mesmos marginalmente abaixo da maioria dos concorrentes, sendo que outro atrativo são os prazos de pagamento concedidos aos clientes preferenciais. No entanto, devido a terceirização da produção de uma parcela significativa de seus medicamentos genéricos, sua margem de lucro é relativamente inferior, pois os custos de produção são relativamente superiores.

Outro fator importante, relacionado com o preço, é o desconto comercial exigido pelos distribuidores e farmácias, que vêm suas margens de lucro reduzidas devido a

diminuição do ticket médio, com o aumento da participação dos medicamentos genéricos. A unidade de genéricos tenta se posicionar aproximadamente igual ou marginalmente melhor com relação aos dos descontos comerciais praticados pelos principais concorrentes.

Com relação aos medicamentos genéricos, a qualidade se transforma em critério qualificador, pois após a realização dos teste de bioequivalência e biodisponibilidade, teoricamente qualquer medicamento genérico é teoricamente igualmente confiável e eficaz.

A unidade de genéricos tenta se posicionar para os clientes com um desempenho de qualidade melhor que a dos concorrentes, pois devido à tradição e aos valores da empresa, jamais será considerado o *trade off* qualidade e custos. Portanto, o rigor na seleção de fornecedores, nos processos de manufatura e análise do produto acabado permanecem os mesmos, o que garante um diferencial, que a empresa espera que seja reconhecido e valorizado em um futuro próximo.

O desafio agora é o de mover a percepção dos clientes, através de esforço de marketing, no intuito de persuadir os mesmos para que considerem mais relevante a questão da qualidade dos medicamentos, estabelecendo um diferencial com relação a outros laboratórios fabricantes de genéricos.

O critério de flexibilidade na inovação, relacionado com o tamanho do *portfolio*, é outro fator qualificador, que precisa no mínimo atender às principais classes terapêuticas. Um *portfolio* com um número mínimo de medicamentos proporciona um meio particularmente efetivo para a vantagem competitiva nos mercados crescentemente disputados, pois os distribuidores e farmácias usualmente se restringem a comercializar medicamentos de no máximo três laboratórios de genéricos distintos.

A aptidão de desenvolver o medicamento genérico, logo após a expiração da patente do medicamento de referência, é essencial para desfrutar de margens de lucro razoáveis, pois o preço decrescem significativamente, após o lançamento do primeiro genérico.

O desempenho do *Medicare* em flexibilidade é marginalmente pior que o de seus principais concorrentes, devido a sua inexperiência em desenvolvimento de medicamentos genéricos e necessidade de capital para ser investido em P&D. O *Medicare* ingressou no mercado de genéricos somente em 2005, através de parcerias com outros laboratórios genéricos e através do licenciamento de medicamentos de laboratórios estrangeiros no Brasil. Apresenta portanto, uma desvantagem com relação a laboratórios como EMS, Medley e Biosintética, principalmente com relação aos ganhos de escala, que são importantíssimos na estratégia de liderança em custo.

O objetivo de confiabilidade de entrega cresce em importância relativa no mercado de medicamentos genéricos, pois conforme ressaltado diversas vezes, estes medicamentos não apresentam diferenciação, portanto são facilmente substituídos por medicamentos de outras marcas, acarretando em perda de vendas. O desempenho do *Medicare* é marginalmente melhor que a maioria dos concorrentes, principalmente devido à aplicação de modernas tecnologias no processamento dos pedidos.

A rapidez de manufatura é um critério de desempenho que precisa estar a pouca distancia do restante do setor industrial, principalmente por esta unidade competir por liderança em custo, necessitando estabelecer um patamar de custos inferior ao da concorrência, através dos ganhos de produtividade.

Estrategicamente o *Medicare* optou por terceirizar sua produção de medicamentos genéricos, devido a pressa para ingressar neste mercado (atrasada em 5 anos) e requisito de um planta industrial consideravelmente mais eficiente e produtiva (vide Tabela 9 e Figura 28).

UNIDADE DE GENÉRICOS		
CRITÉRIOS DE DESEMPENHO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Qualidade (eficácia e segurança)	4	3
Preço / Custo / Desconto	2	4
Flexibilidade na Inovação do <i>Portfolio</i>	4	7
Confiabilidade logística	5	4
Rapidez de manufatura	6	6

Tabela 9 Critérios de desempenho Unidade de Genéricos

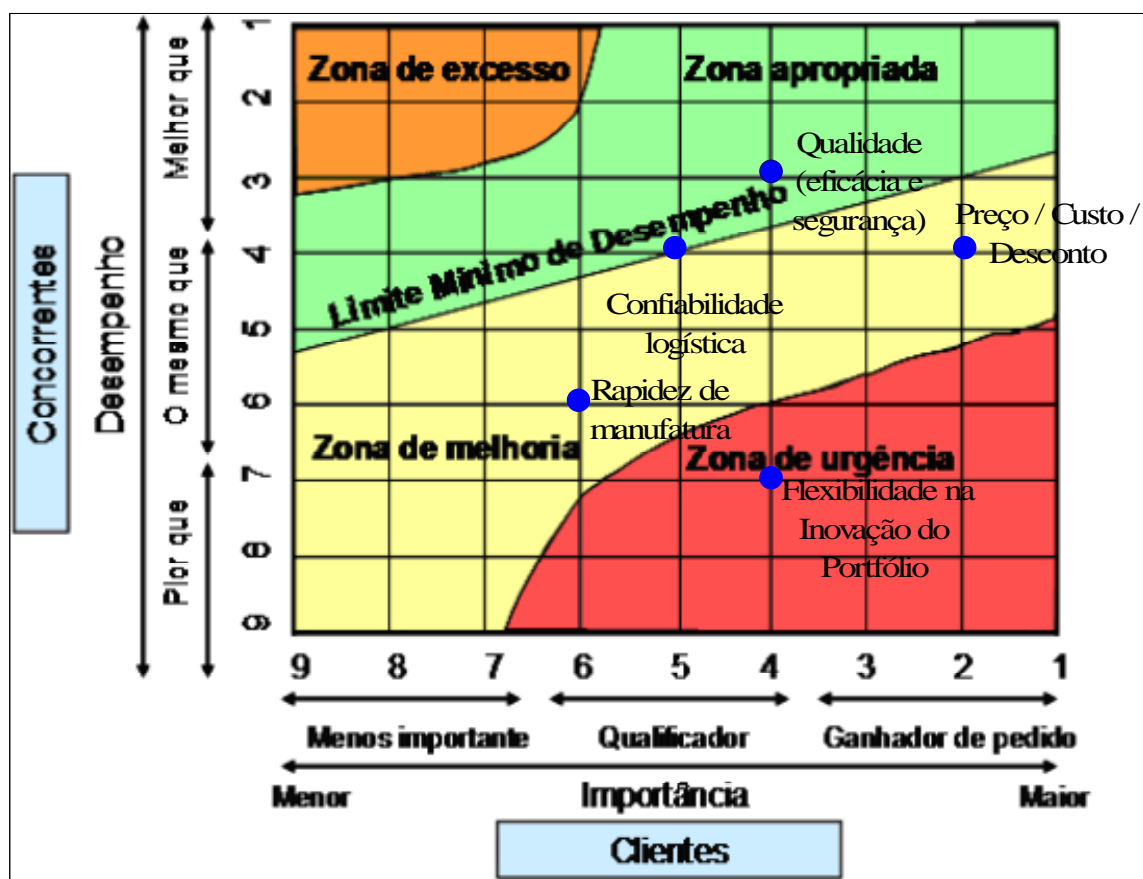


Figura 28 Modelo das lacunas Unidade de Genéricos

A prioridade da Unidade de Genéricos é a melhoria da flexibilidade na inovação do *portfolio* situados na “zona de urgência”, pois a unidade de genéricos não possui uma “massa crítica” de medicamentos, estimado em 100 princípios ativos, nas principais classes terapêuticas, para que pudesse formar parcerias de exclusividade com distribuidores e redes de farmácias.

As principais iniciativas para a melhoria do desempenho nestes critérios estão relacionadas a construção de uma Planta Piloto de Genéricos, que permitirá ao *Medicare* desenvolver medicamentos genéricos e validar o processo de produção dos lotes piloto, agilizando a obtenção da aprovação e registro destes medicamento pela Anvisa. Outra iniciativa, neste caso de curto prazo, é formação de parcerias e aquisição de licenças de medicamento já produzidos por outros laboratórios.

É importante perceber que as fusões e aquisições ocorridas no mercado farmacêutico promoveram uma redução no número de laboratórios, sendo que em alguns anos o mercado se concentrará ainda mais em poucas empresas. O acesso ao canal de distribuição é essencial, pois os distribuidores e as grandes redes de farmácias formam parcerias de exclusividade de longo prazo, para que possam competir com lucratividade, neste mercado baseado em liderança em custo.

➤ **Unidade Hospitalar**

A análise da Unidade Hospitalar, que compete através do enfoque em custo, permite identificar como principais clientes: planos de saúde (SUS ou privado) e os médicos. Os processos de compras são geralmente são efetuadas através de licitação, leilão ou carta proposta, com regras específicas. O principal critério de desempenho ganhador de pedido é o preço, baseado na tabela de preços de medicamentos do SUS, é sempre considerado pelo cliente na tomada de decisão.

Segundo a publicação do laboratório Pfizer, que apesar de não ser uma fonte completamente isenta, apresentou um estudo com bastante evidências e comprovações quantitativas, que os governos, organizações e indivíduos vêm agindo de forma a pressionar os fornecedores de produtos e serviços a reduzirem seus preços, através de pressões políticas, de concorrências e de muitas outras práticas. Estas pressões tem sido tão fortes que, por vezes, geram atitudes paradoxais ou prejudiciais à saúde. Escolhas de itens mais baratos são adotadas mesmo quando os resultados clínicos são inferiores ao

desejável ou sem o conhecimento do real impacto dessas medidas sobre os custos globais da saúde.

Para evitar que decisões desta natureza sejam tomadas sem uma fundamentação adequada, na década de 70, iniciou-se uma associação de princípios de ciências administrativas com a medicina, tentando entender as relações entre os custos e os benefícios das ações de saúde. Assim se iniciou a *Farmacoeconomia*.

O desempenho da unidade hospitalar com relação a preço é freqüentemente marginalmente melhor que maioria dos concorrentes, se consideramos produtos de concorrentes com a mesma qualidade. No entanto como estes produtos são comercializados através de parceria com a GE *Health Care* e Laboratório Silvestre, portanto os custos de aquisição são superiores aos dos concorrentes, implicando na redução das margens de lucro do *Medicare*.

Apesar da qualidade do medicamento ser aparentemente algo secundário, principalmente na avaliação dos pagadores dos planos de saúde (SUS e privado), a farmacoeconomia introduziu a preocupação de conciliar o preço e os benefícios trazidos pelo medicamento. Neste contexto, a eficácia e a segurança também representam um importante critério de desempenho, apesar de nem sempre o paciente conseguir impor sua vontade de compra do melhor medicamento, geralmente não reembolsável pelo plano de saúde. A qualidade é portanto, normalmente considerada pelo paciente e pelos médicos, por isto é outro critério ganhador de pedido.

O desempenho em qualidade dos medicamentos da unidade hospitalar é claramente melhor que a dos concorrentes, pois comercializa produtos mais modernos, que provocam menor quantidade de efeitos colaterais. No entanto, os planos de saúde se opõem a reembolsar os produtos mais modernos, devido aos valores diferenciados. Existe intenso esforço de marketing para divulgar as qualidades e o diferencial destes medicamentos, com o intuito de persuadir os médicos a receitarem estes medicamentos

considerando a questão da qualidade dos medicamentos mais relevante que o preço, exercendo pressão sobre os planos de saúde.

O critério de desempenho de rapidez de manufatura ganha importância na visão do cliente, e precisa no mínimo estar no nível do bom padrão do setor industrial, pois os medicamentos hospitalares são geralmente produzidos obedecendo o conceito de *make to order*, portanto o bom desempenho neste critério que garante tempos de entrega reduzidos.

O desempenho obtido pela unidade hospitalar é com frequência um pouco pior dos principais concorrentes, pois estes medicamentos são industrializados por outras empresas, existindo assim uma certa demora na transmissão da informação, que é um processo não otimizado, com uma série de atividades desnecessárias e burocráticas.

O critério de desempenho de confiabilidade de logística ou de entrega cresce em importância relativa no mercado de medicamentos hospitalares, e precisa ser no mínimo semelhante a dos melhores concorrentes.

As consequências das faltas de medicamentos em hospitais são gravíssimas, além da abertura de um novo processo de concorrência de preços ser algo demorado e burocrático, mesmo em regime de urgência. A confiabilidade de entrega permite aos hospitais uma redução dos estoques de segurança, e consequentemente redução de custos de financeiro estoque, de armazenagem, e até de data de validade expirada.

O desempenho em confiabilidade hospitalar é o aproximadamente o mesmo da maioria dos concorrentes, não apresentando um diferencial pelo fato das entregas serem realizadas pelos mesmos distribuidores hospitalares.

A flexibilidade com relação a unidade hospitalar, está relacionada principalmente as inovações nos produtos que auxiliem na administração dos medicamentos e aumentem a aderência ao tratamento ou a gama de serviços prestados.

O desempenho da unidade hospitalar é usualmente pior do que a maioria dos concorrentes, pois segundo a visão da empresa o benefícios e serviços extras oferecidos aos clientes, devem ser incorporados ao preço final dos produtos comercializados. Portanto, a prática comum realizada por outros laboratórios, de fornecer equipamentos em consignação, em troca de exclusividade de uso de uma única marca ou laboratório, não é autorizada pelo Departamento Comercial da unidade hospitalar.

A formação de parcerias estratégicas, principalmente com grandes hospitais e centros de diagnostico privados é prejudicada com esta estratégia. No entanto, a diretoria do *Medicare* crê que esta prática é extremamente prejudicial para o setor, pois oculta custos indiretos tanto para fornecedores e clientes, além de facilitar as práticas fraudulentas e de desvios de recursos na gestão hospitalar (vide Tabela 10 e Figura 29).

UNIDADE HOSPITALAR		
CRITÉRIOS DE DESEMPENHO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Preço / Custo / Desconto	2	4
Qualidade (eficácia e segurança)	3	2
Rapidez de manufatura	4	6
Confiabilidade logística	4	5
Flexibilidade de novos produtos e serviços	5	8

Tabela 10 Critérios de desempenho Unidade Hospitalar

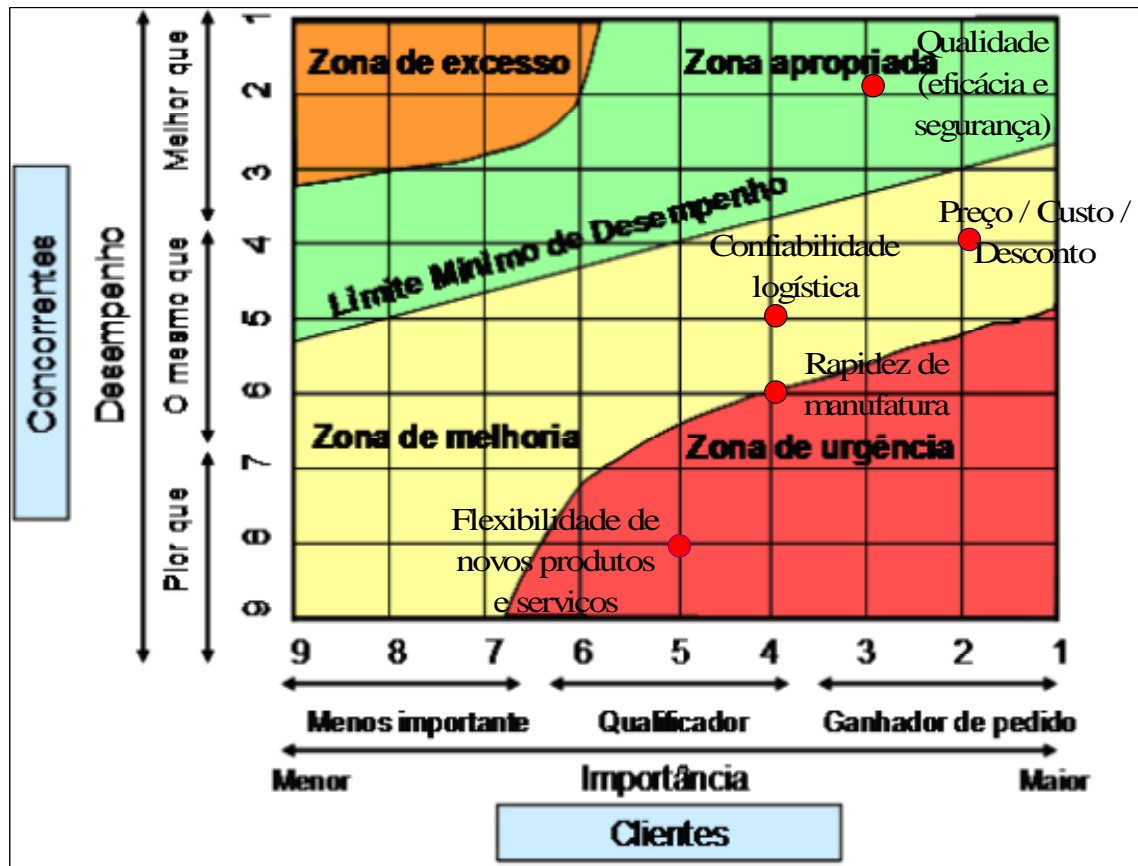


Figura 29 Modelo das lacunas Unidade Hospitalar

A prioridade da unidade hospitalar é melhorar a integração com laboratórios parceiros, agilizando as trocas de informação, de modo a reduzir as incertezas e variação dos processos, propiciando uma diminuição dos estoques de medicamentos, sem a diminuição acentuada do nível de serviço prestado.

Com relação à flexibilidade de novos produtos e serviços, a empresa deve repensar formas idôneas e legais de oferecer serviços complementares que permitam garantir a fidelização dos clientes estratégicos.

4.2.4 Diversificação das Unidades de Negócio

O *Medicare* é uma companhia com negócios que já atingiram o estágio de maturidade. O *portfolio* é formado por produtos tradicionais, que competem em mercados com baixo

potencial de crescimento, posicionando a maior parcela do seu faturamento no quadrante de *vaca leiteira*, conforme será visto no próximo item.

Devido a pressão exercida por acionistas, por taxas de crescimento superiores, o *Medicare* investe uma grande quantidade de recursos na identificação e avaliação sistemática de oportunidades da diversificação. Um comitê formado por médicos e farmacologistas, denominado *Advisory Board* assessora na seleção das oportunidades de negócio, sinérgicos com as competências do *Medicare*. Além disso, uma consultoria, vinculada a bancos de investimentos, auxilia nas operações de aquisição, fusão e aliança estratégica, que o *Medicare* se propõe a efetuar nos próximos anos.

Conforme metodologia proposta por Lichtenthaler (2005), a busca por diversificação pode ser realizada sistematicamente, distinguindo entre dirigida pela competência ou pelo mercado, e a perspectiva de dentro para fora ou de fora para dentro, formando assim quatro estratégias de buscas distintas (vide Tabela 11).

	Dentro para Fora	Fora para Dentro
Mercados	1) P&D interno, 2) Novas formas farmacêuticas, e 3) Novas associações de fármacos.	1) GE Health Care (Contrastes radiológicos) 2) Silvestre (Dermatológicos) 3) Aquisição de Empresas
Competências	1) Genéricos	1) Biotecnologia

Tabela 11 Identificação de oportunidades de diversificação

Fonte: adaptado de Lichtenthaler (2005)

As quatro diferentes estratégias podem ser identificadas no *Medicare*. A estratégia um, dirigida pelo mercado e de dentro para fora, consiste na busca de oportunidades dentro de mercados já definidos na visão e missão da empresa. O P&D interno atua no desenvolvimento de novas formas farmacêuticas (comprimidos, gotas, injetáveis) dos

produtos já consagrados, além de investimentos em associação de fármacos, para criação de extensões de linha (Exemplo: paracetamol + cafeína).

A estratégia dois, dirigida pelas competências e de dentro para fora, busca encontrar meios de transferência de transferir habilidades e compartilhar atividades, com o intuito de integrar sinergicamente a nova aplicação. No caso do *Medicare*, é possível identificar a unidade de genéricos, criada em novembro de 2005, que compartilha as competências da empresa na área de comercial, e principalmente dos canais de distribuição.

A estratégia três, dirigida pelo mercado e de fora para dentro, é a principal estratégia da empresa, com a maior quantidade de recursos alocados, desde o *Advisory Board* atuando na prospecção, até dedicação exclusiva de alguns colaboradores, no Departamento de Novos Negócios, com o intuito de analisar e viabilizar as oportunidades de negócio aprovadas.

As parcerias estratégicas firmadas nos dois últimos anos têm esta característica, pois o *Medicare* ingressou em mercados cujo potencial de crescimento é promissor, mas que ainda não faziam parte do seu *portfolio*, assumindo assim um enorme risco. A parceria com a GE Health Care permitiu o ingresso no mercado hospitalar de contrastes radiológicos, já a parceria com o Laboratório Silvestre trouxe uma série de produtos dermatológicos inovadores, para queimaduras graves. Além disso, existe estratégia de diversificação através da aquisição de empresas, que será melhor detalhada ao longo deste capítulo.

A estratégia quatro, dirigida pelas competências e de fora para dentro, se enquadra a parceria formada com uma universidade para pesquisas na área de Biotecnologia, que ainda estão em fase de negociação, portanto são confidenciais.

4.2.4.1 Atratividade de *portfolio* na aquisição de empresas

As operações de aquisição, fusão ou aliança estratégica apresentam uma enorme complexidade, sendo necessária uma análise detalhada das empresas e negócios de interesse potencial. Esta análise deve ser extremamente abrangente e considerar diversos fatores desde a situação financeira, os possíveis compartilhamentos de atividades e possíveis ganhos sinérgicos com a fusão.

Devido ao significativo número de empresas potencialmente atraentes, o autor desenvolveu um metodologia de análise de *portfolio* para reduzir a quantidade de indústrias a serem analisadas em detalhe. Esta metodologia utiliza o banco de dados completo do IMS Health, que apresenta o desempenho em vendas faturadas e unidades, dos últimos cinco anos, dos principais laboratórios atuantes no Brasil, codificados conforme a classificação dos medicamentos em classes terapêuticas.

A análise de atratividade de *portfolio* um laboratório real, prospectado pelo *Medicare*, será realizada e explicada passo a passo com o objetivo de elucidar esta metodologia. Por questões de confidencialidade, esta empresa será denominada como “Laboratório A”, no entanto os valores de vendas, os produtos e as classes terapêuticas não foram alteradas.

O primeiro passo na análise de atratividade de *portfolio* é a avaliação do crescimento dos produtos da empresa prospectada e o potencial de crescimento dos mercados nos quais estes produtos estão inseridos.

Uma ferramenta útil para esta análise é a *matriz de potencial de crescimento* (vide Figura 30). Esta matriz utiliza o cálculo de CAGR % (Compound Annual Growth Rate ou Taxa de Crescimento Anual Composta) para avaliar o crescimento do mercado. No eixo horizontal é verificado o crescimento do princípio ativo (medicamento) com relação à classe terapêutica, e no vertical é verificado o crescimento da classe terapêutica com relação ao crescimento do mercado farmacêutico total, constituindo quatro quadrantes: *blockbuster*, *atacado*, *declínio* e *atacante*.

		BAIXO		ALTO	
CAGR%	Princípio Ativo vs CT				
ALTO	C T v s M F T	NºProdutos =	12	NºProdutos =	10
		R\$ =	R\$ 58,507.68	R\$ =	R\$ 56,239.24
		CAGR % 05x01	39.13%	CAGR % 05x01	50.64%
		EVOL % 05x04	13.10%	EVOL % 05x04 :	41.25%
BAIXO	C T v s M F T	MKS %	43%	MKS %	41%
		ATAACADO 2		BLOCKBUSTER 1	
		NºProdutos =	6	NºProdutos =	11
		R\$ =	R\$ 8,446.54	R\$ =	R\$ 13,583.86
BAIXO	C T v s M F T	CAGR % 05x01	4.22%	CAGR % 05x01	30.30%
		EVOL % 05x04	-5.61%	EVOL % 05x04 :	15.60%
		MKS %	6%	MKS %	10%
		DECLINIO 3		ATACANTE 4	

MFT* = Mercado Farmacêutico Total
CT* = Classe Terapêutica

Figura 30 Matriz de potencial de crescimento

O quadrante *blockbuster* representa produtos de classes terapêuticas que crescem acima da média do mercado farmacêutico total, e que os princípios ativos crescem acima de suas de suas classes terapêuticas. Estes produtos são portanto os mais valorizados, pois além do seu ótimo desempenho, ainda estão situados em classes terapêuticas que tendem a crescer.

O segundo quadrante, ou *atacado* representa produtos de classes terapêuticas que crescem acima da média do mercado farmacêutico total, mas que os princípios ativos crescem abaixo de suas de suas classes terapêuticas, caracterizando assim o sucesso do movimento ofensivo dos concorrentes. Estes produtos precisam ser protegidos, pois estão situados em mercados altamente atraentes, e portanto muito vulneráveis a ataques.

Os outros dois quadrantes, declínio e atacante, representam produtos de classes terapêuticas menos competitivas e com baixo potencial de crescimento. A diferença entre ambos é que o primeiro apresenta crescimento inferior a de sua classe terapêutica, já o segundo superior a mesma, demonstrando neste último caso aumento de *market share*.

Outra ferramenta útil para esta análise é a *matriz de sinergia de portfolio* (vide Figura 31). O objetivo desta matriz é avaliar a sinergia dos produtos da empresa prospectada com relação a compradora, considerando-se as classes terapêuticas. No eixo vertical é verificada a intersecção de classes terapêuticas entre os produtos destes dois laboratórios, no eixo horizontal é a intersecção de princípios ativos idênticos, constituindo três quadrantes: *conflito*, *sinérgico* e *novo horizonte*.

EXISTENTE		NOVO	
C L A S S E T E R A P Ê U T I C A	PRINCÍPIO ATIVO		
	NºProdutos = 3	NºProdutos = 7	
	R\$ = R\$ 24,581.76	R\$ = R\$ 27,971.43	
	CAGR % 05x01 22.11%	CAGR % 05x01 35.37%	
	EVOL % 05x04 9.47%	EVOL % 05x04 : 19.68%	
	MKS % = 18%	MKS % = 20%	
	CONFLITO	SINERGICO	
	2	1	
	TOTAL		
	NºProdutos = 40	NºProdutos = 30	
NOVO	R\$ = R\$ 138,317.04	R\$ = R\$ 85,763.85	
	CAGR % 05x01 37.76%	CAGR % 05x01 45.72%	
	EVOL % 05x04 23.23%	EVOL % 05x04 : 29.13%	
	MKS % =	MKS % = 62%	
	NAO APLICAVEL	NOVO HORIZONTE	
	3	4	

Figura 31 Matriz de sinergia de *portfolio*

O quadrante *conflito* representa produtos que são idênticos aos do laboratório comprador, portanto, ou serão eliminados ou promoverão a retirada do mercado dos produtos conflitantes da empresa compradora.

O outro quadrante *sinérgico* representa produtos de classes terapêuticas nas quais o laboratório comprador já atua, mas com princípios ativos diferentes. Estes produtos adquiridos são sinérgicos, pois complementam o *portfolio* da compradora, que se torna mais abrangente dentro das classes terapêuticas que compõe seu *core business*.

O último quadrante *novo horizonte* representa produtos de classes terapêuticas e princípios ativos de novos mercados, nos quais a compradora não atua. Este quadrante representa o maior risco para empresa, pois haverá a necessidade de adquirir as competências para produção e comercialização destes produtos, além de obter o reconhecimento do mercado.

O quadrante constituído pela classe terapêutica nova e o princípio ativo existente é *não aplicável*, pois caso o princípio ativo seja existente (conflito) com certeza a classe terapêutica também será existente (conflito).

O último passo é a análise conjunta destas duas matrizes em uma única tabela que permita analisar tanto o desempenho de potencial (crescimento) quanto a complementaridade (sinergia) dos *portfolios*, dos dois laboratórios integrados, conforme mostra tabela abaixo.

CRESCIMENTO DE MERCADO	SINERGIA DE PORTFOLIO			TOTAL
	CONFLITO	NOVO HORIZONTE	SINERGICO	
BLOCKBUSTER	13%	24%	4%	41%
ATACADO	0%	28%	14%	42%
ATACANTE	0%	9%	1%	10%
DECLINIO	5%	0%	1%	6%
TOTAL	18%	61%	20%	100%

Tabela 12 Sinergia de *portfolio* / crescimento de mercado

Esta metodologia foi automatizada com o auxílio de macros em Excel, e vem sendo intensamente utilizada pelo Departamento de Novos Negócios do *Medicare*, pois permite uma pré-seleção das empresas, explicitando claramente os riscos e as atratividades de cada oportunidade de negócio.

Com relação a esta análise especificamente, que avaliou a atratividade do *portfolio* do *Laboratório A*² com relação ao *Medicare*, concluímos que a maior parcela de faturamento desta empresa prospectada representa negócios em classes terapêuticas, que não fazem

² *Laboratório A*: é um nome fictício

parte da competência atual do *Medicare*, ou seja, 61% em no quadrante *novos negócios*. O que implica em maiores riscos e na necessidade de contratação de colaboradores com conhecimento específico sobre estas especialidades.

Além disso, podemos perceber que 18% do faturamento está em *conflito*, devendo portanto ser priorizado ou eliminado após analisado o produto conflitante de propriedade do *Medicare*. Por fim, 20% do *portfolio* é sinérgico, que representam produtos excelentes para complementar o *portfolio*, em classes terapêuticas nas quais o *Medicare* já é reconhecido.

A análise também permite verificar que o *Laboratório A* possui mais de 80% do *portfolio* (*blockbuster* e *atacado*), situado em mercados que crescem acima da média do mercado. Portanto, o ótimo desempenho deste laboratório com crescimento muito acima da média faz com que o mesmo seja muito atrativo, apesar dos riscos de se ingressar em novos mercados.

O gráfico abaixo ilustra a tabela de atratividade anterior, e confirma que são pouco representativos os produtos do *Laboratório A* com baixa atratividade, quer seja por falta de sinergia ou baixo crescimento. O *Laboratório A* implicará em uma diversificação de negócio, mas com elevado potencial de crescimento.

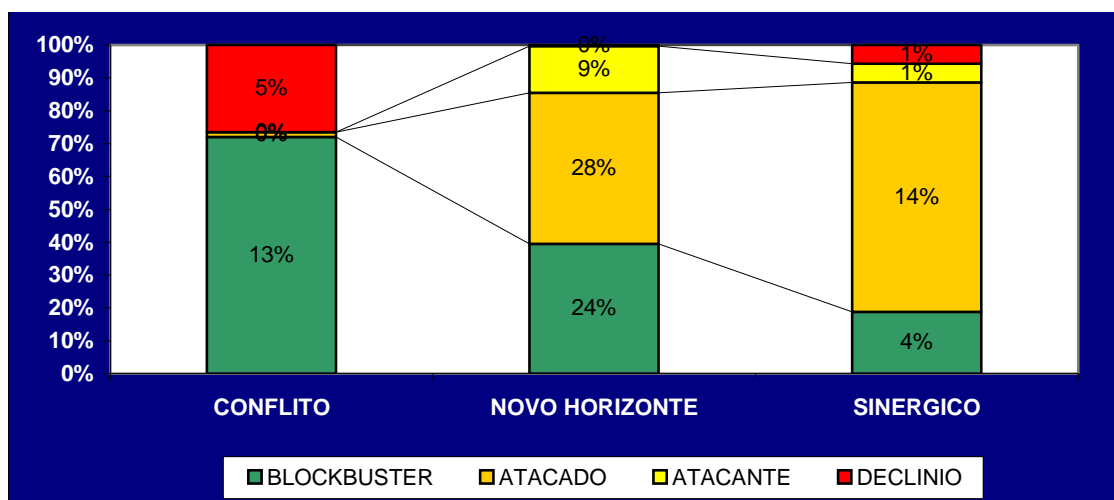


Figura 32 Atratividade de *portfolio* do *Laboratório A*

4.2.5 Estratégia Corporativa

Apesar do *Medicare* ser formado por três unidades de negócio distintas (Farma, Genéricos, Hospitalar) a unidade e a sinergia são obtidas através da estratégia corporativa e do compartilhamento de atividades da cadeia de valor.

O conceito de estratégia corporativa identificado no *Medicare* é a gestão de *portfolio*, pois as unidades de negócio possuem um elevado grau de autonomia, existindo basicamente o monitoramento dos resultados. A Matriz de crescimento/parcela será utilizada como ferramenta para análise do *portfolio*, considerando as três unidades de negócio.

No quadrante *vaca leiteira* está situado grande parcela do *portfolio* da empresa, formado pela unidade Farma, em mercados de baixo crescimento, mas que apresentam uma alta participação no mercado. Devido a esta participação de mercado elevada, e consequentemente uma geração de caixa significativa, esta unidade de negócios proporciona um fluxo de caixa positivo que permite a corporação diversificar os seus negócios através da aquisição de marcas, além de investimentos em P&D e marketing.

Os tradicionais produtos do *Medicare* (84% com mais de dez anos), se situam em mercados de crescimento baixo e altamente competitivos, portanto sofrem ataques ofensivos, principalmente de medicamentos genéricos e similares, que precisam ser retaliados. A neutralização destes ataques exige um investimento em marketing, de modo a garantir a fidelização à marca, ou uma estratégia de redução de preços, em produtos com baixo potencial de mercado.

A estratégia corporativa orienta a alocação dos recursos financeiros, de modo a selecionar produtos do *portfolio* candidatos ao quadrante *estrela*, que portanto necessitarão de enormes aportes de capital.

A unidade hospitalar está situada no quadrante oportunidade, devido a baixa participação do mercado, mas que no entanto demonstra ser um mercado muito promissor. Os produtos foram recém lançados no mercado, com a marca *Medicare*, através do licenciamento e parcerias com outros laboratórios, por este motivo ainda exigem um aporte de capital significativo.

Os esforços e recursos alocados na unidade Hospitalar têm como objetivo propiciar o aumento da participação de mercado, e consequentemente a geração de fluxo de caixa. A migração para o quadrante *estrela* propiciará a empresa uma nova fonte de capital, a ser investida em novos projetos.

A unidade de Genéricos está situada no quadrante *animal de estimação*. O maior dilema da empresa é que esta unidade de mercado não está conseguindo obter uma participação representativa de mercado, sem que exista um enorme aporte de capital, implicando assim em riscos de insucesso e prejuízos.

É importante explicar que o alto crescimento do mercado de genéricos não provém do aumento do consumo de medicamentos no Brasil, mas sim de trocas de receituários dos medicamentos de marca pelo genéricos, com preços mais acessíveis.

A unidade de Genéricos não faz parte do *core business* da empresa, tendo sido criada para evitar que o *market share* dos produtos da unidade Farma, fossem roubados pelos genéricos concorrentes. O objetivo é obter uma participação de mercado alta, mesmo sem a necessidade de investimento elevados, devido ao reconhecimento da marca e tradição da empresa. No entanto, até o momento da elaboração deste trabalho acadêmico, a empresa não tem tido sucesso neste mercado, e já questiona a viabilidade deste negócio no Brasil.



Figura 33 Matriz crescimento / parcela

É importante ressaltar que esta posição no *portfolio* é dinâmica, a partir de modificações na velocidade de crescimento dos mercados e do sucesso ou insucesso no lançamento de novos medicamentos e apresentações.

Além disso, ocorrem freqüentes retaliações dos principais concorrentes, através de barreiras de entrada para os produtos oportunidade. Em mercados onde a guerra de preços se torna intensa ou o número de concorrentes é representativo, geralmente os produtos se tornam *animal de estimação*, sendo o longo do tempo retirados do *portfolio*.

Infelizmente o *Medicare* não é capaz de influenciar no crescimento do mercado. A estratégia corporativa está baseada na prospecção de nichos de mercado com maior potencial para a unidade Farma, que direciona recursos para marketing e P&D. Outra atividade essencial é investir no aumento participação de mercado da unidade Hospitalar, que está situada em um mercado com crescimento alto, e reestruturar ou eliminar a unidade de Genéricos.

4.2.6 Análise SWOT

FORTES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Produtos atuais com marcas fortes- Custo Fixo em linha com o negócio- Situação econômica saudável- Histórico de sucesso em parcerias- Êxito no últimos lançamentos de produtos	<ul style="list-style-type: none">- Produtos Novos em desenvolvimento com grande potencial de mercado- Produtos em processo de licenciamento de marca, que permitirá expansão em curto prazo- Aquisição de marcas alinhadas com direcionamento estratégico
FRACOS	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none">- <i>Portfolio</i> extenso, com poucos produtos com potencial- Principais produtos em mercados altamente competitivos, exigindo investimentos em marketing- Falta de experiência em P&D- Necessidade de Capital- Planta Industrial antiga- Estrutura de Força de Vendas ainda não competitiva	<ul style="list-style-type: none">- Controle de preços- Legislação Regulatória- Risco cambial- Crescimento acelerado dos Genéricos- Aumento da taxa de juros, dificultando liquidez em caso de alto endividamento

Tabela 13 Análise SWOT

5 PROPOSTA DE ADOÇÃO DO BALANCED SCORECARD – BSC

Independente do modelo de planejamento estratégico, cada um com suas peculiaridades e características específicas, praticamente todos seguem a seguinte lógica: diagnóstico da indústria, definição da estratégia e planejamento de sua implementação.

Até este capítulo, o diagnóstico da indústria já foi concluído, pois o ambiente competitivo da indústria farmacêutica já foi compreendido, os principais processos foram descritos, além de uma detalhada análise estrutural (cinco forças competitivas), que evidenciou o rearranjo das forças, após a lei dos genéricos. A definição da estratégia também já foi concluída, pois a empresa e sua estratégia foram descritas, desde as estratégias competitivas genéricas de cada unidade de negócio, o posicionamento com o intuito de gerar vantagens competitivas, até o desdobramento para o nível operacional.

O BSC – Balanced Scorecard foi a metodologia escolhida para auxiliar nesta última etapa, ou seja, na implementação da estratégia. As principais justificativas para esta escolha são que, conforme descrito por Carvalho & Laurindo (2003), o BSC promove uma visão do negócio ao mesmo tempo sintética e abrangente, contemplando as perspectivas de todos os *stakeholders*. Além disso, a enorme popularidade e o histórico de sucesso em empresas do Brasil, e do mundo, influenciou o autor a propor sua adoção como metodologia de implementação da visão estratégica do *Medicare*.

5.1 Visão de Futuro

Após a reunião de planejamento estratégico, no final de 2005, contando com a presença de todos os Conselhos do *Medicare* foi elaborado o plano estratégico, com horizonte de 5 (cinco) anos. Além disso, a Visão, Missão e Valores do *Medicare* foram reescritos e divulgadas, como forma de promover o alinhamento estratégico e reforçar a idéia de que a implementação da estratégia é função de todos os colaboradores (vide Figura 34).



Figura 34 Missão, Visão e Valores

5.2 Fatores Críticos de Sucesso

O autor teve acesso aos seguintes documentos para a elaboração deste trabalho acadêmico: plano estratégico, plano financeiro, plano de marketing, plano de recursos humanos e principais projetos de aquisição de ativos.

A partir da análise da documentação citada e a realização de entrevistas com os gestores, foram identificados como fatores críticos de sucesso ou temas chave conduzem a estratégia os seguintes aspectos:

- A. **Capacidade de Investimento em P&D:** o *Medicare* precisa investir em P&D para que posso atuar em nichos de mercados com elevado potencial de lucro e crescimento. Investimentos em pesquisa bem aplicados resultam no desenvolvimento de produtos exclusivos e diferenciados, que permitem usufruir de margens de lucro significativamente superiores, que se deterioram ao longo dos anos, com o ingresso de concorrentes.

- B. **Excelência em Marketing e Divulgação Médica:** está é uma característica histórica deste setor, devido a demanda ser gerada de forma indireta, através de receituário médico. O *Medicare* já possui excelência na divulgação no médico dos medicamentos éticos, no entanto, precisa aperfeiçoar sua atividade de marketing e *merchandising* dos medicamentos OTC.
- C. **Planta Industrial que atenda às exigências regulatórias, estabelecidas pelas autoridades sanitárias:** o aumento das exigências regulatórias obrigam todas as indústrias farmacêuticas a investir na modernização de suas plantas industriais, com o intuito de evitar o risco de interdição. Além disso, o *Medicare* precisa ampliar sua capacidade produtiva tanto em quantidade quanto em mix de produtos.
- D. **Estrutura organizacional enxuta e flexível:** a gestão da empresa deve ser horizontal de modo a responder com rapidez a evolução da empresa. O *Medicare* deve buscar agilidade nos processos de desenvolvimento de produto, além de integração entre todos os departamentos na solução do problema de endividamento, contando com a colaboração das Diretorias Industrial e Marketing, na redução dos estoques e na prazo de contas a receber respectivamente.

5.3 *Mapa Estratégico*

O Mapa Estratégico foi elaborado a partir da análise dos documentos e das entrevistas realizadas com os gestores. A versão apresentada neste trabalho acadêmico é apenas uma proposta do autor, que ressalta a necessidade de uma série de adaptações e interações para que o mesmo possa ser implementado de fato.

O processo de implementação do BSC é um processo longo e interativo, que segundo Kaplan & Norton (1997), percorre quatro processos gerenciais: tradução da visão, comunicação e ligação, planejamento do negócio, e *feedback* e aprendizado, demandando em torno de trinta meses, sendo inviável portanto o seu acompanhamento completo, no âmbito de um trabalho de graduação.

Neste trabalho acadêmico, o Mapa Estratégico foi elaborado, segundo a visão do autor, através da definição das quatro perspectivas, desdobradas em objetivos, indicadores e metas. O autor espera desta maneira ter colaborado com o *Medicare* na implementação de sua estratégia no futuro, quer seja utilizando a metodologia do BSC ou de qualquer outra.

5.3.1 **Perspectiva Financeira**

Os objetivos e medidas financeiras desempenham uma dupla função, pois além de definir o desempenho esperado, também orientam os objetivos de todas as outras perspectivas, que devem fazer parte de uma cadeia de relações de causa e efeito, que culminam com a melhoria do desempenho financeiro. O mapa estratégico possui vários níveis, começando pelos objetivos financeiros de longo prazo, que se relacionam com as ações que precisam ser tomadas em relação aos clientes, processos internos e, por fim, pessoas e sistemas, a fim de que, em longo prazo, seja produzido o desempenho econômico planejado.

O *Medicare* adota como principal tema financeiro o *crescimento de receita e mix*, além disso a empresa se situa no estágio de crescimento devido ao aporte de capitais realizado

pelos acionistas, com o intuito de expandir a capacidade produtiva, desenvolver ou adquirir novos produtos/marcas, além de significativos investimentos em marketing.

O principal objetivo estratégico é obter o faturamento necessário para estar entre os 5 maiores laboratórios farmacêuticos nacionais, e portanto o principal objetivo financeiro é *aumentar o valor adicionado ao acionista ano a ano*, mensurado a partir da avaliação da *receita líquida*.

O objetivo financeiro principal será desmembrado em três outros objetivos:

- A. Fortalecer o *portfolio* atual de produtos e serviços;
- B. Maximizar a utilização dos ativos existentes; e
- C. Reduzir custos.

5.3.2 Perspectiva dos clientes

A perspectiva dos clientes permite que a empresa alinhe suas medidas essenciais de resultados relacionados aos clientes – satisfação, fidelidade, retenção, captação e lucratividade – com segmentos específicos de mercado, com base na proposição de valor, a empresa deve ser capaz de compreender o que é mais valorizado para o segmento-alvo, e com isto traduzir sua estratégia de mercado de forma a atingir retornos financeiros futuros.

No setor farmacêutico os clientes valorizam produtos inovadores, que no entanto possuam segurança e eficácia comprovados. Os intermediários (Distribuidores e Farmácias) exigem tratamento diferenciado, com prioridade nas campanhas promocionais e produtos com elevado giro de estoque.

O *Medicare* possui como objetivos estratégicos na perspectiva dos clientes:

- A. Atuar em novos nichos de mercado com maior potencial de crescimento e melhores margens de lucro;
- B. Preservar market share dos mercados e produtos atuais;

- C. Ser reconhecida por médicos e pacientes como referência em qualidade, segurança e praticidade de utilização; e
- D. Fidelizar e promover parcerias com os distribuidores e redes de farmácias estratégicas.

5.3.3 Perspectiva dos processos internos

Na perspectiva dos processos internos devem ser identificados os processos críticos, no qual a empresa deve obter desempenho superior ao dos concorrentes, pois estes processos impactam diretamente na satisfação do cliente, influenciando portanto no desempenho dos objetivos financeiros.

O Medicare considera o processo de inovação como sendo muito crítico devido ao seu longo ciclo de pesquisa e desenvolvimento, sendo que o retorno dos investimentos são obtidos somente a longo prazo. A empresa busca portanto excelência tanto na identificação e prospecção de novos mercados, através das pesquisas de mercado, e quanto na viabilização de produtos que buscam satisfazer às necessidades dos clientes.

A empresa também investe na melhoria dos processos de operações, pois estes representam investimentos com resultados de curto prazo, sendo os processos mais críticos o cumprimento das normas de BPF, a gestão adequada do nível de estoque e a utilização adequada dos ativos e recursos humanos.

O processo ou serviço de pós-venda, com resultados esperados a médio prazo, também é outro processo crítico, através da melhoria no relacionamento com o cliente pelo oferecimento adequado de serviços após a aquisição do produto, tanto com relação aos aspectos do produto, quanto do serviço de processamento do pedido, que estão sendo automatizados via EDI, esclarecimento de dúvidas, pelo SAC e garantia de devolução do produto avariado.

O Medicare possui como objetivos estratégicos na perspectiva dos processos internos:

- A. Prospectar e lançar novos produtos / extensões de linha com eficácia e eficiência
- B. Estruturar e aumentar o escopo de atuação da Inteligência de Mercado

- C. Desenvolver a cultura de Gestão de Projetos
- D. Estreitar o relacionamento com as entidades regulatórias
- E. Mapeamento e otimização do processos industriais e logísticos
- F. Atender a todos os requisitos obrigatórios das Boas Práticas de Fabricação
- G. Promover uma adequada gestão de estoque
- H. Promover uma adequada utilização dos ativos e dos recursos humanos

5.3.4 Perspectiva do aprendizado & crescimento

Na perceptiva do aprendizado & crescimento o *Medicare* promove uma reestruturação do Departamento de Recursos Humanos, está mapeamento os processos administrativos, com o intuito de promover a otimização e a realocação de recursos sub-utilizados, e investimentos na área de tecnologia da informação para que todos os processos críticos possam ser suportados pela TI.

O *Medicare* possui como objetivos estratégicos na perspectiva do aprendizado & crescimento:

- A. Capacitar e desenvolver as principais competências críticas para o negócio
- B. Atrair e reter os melhores talentos do mercado
- C. Compartilhar e exigir comprometimento dos colaboradores na implementação da estratégia
- D. Disponibilizar tecnologia de informação adequada ao negócio

5.3.5 Metas

Infelizmente devido ao caráter confidencial destas informações, o *Medicare* não autorizou a divulgação de suas metas, pois este é um trabalho acadêmico que será publicado, e portanto disponível ao acesso de todos. Segue abaixo o Mapa Estratégico, com todos os objetivos e seus respectivos indicadores (vide Figura 35).

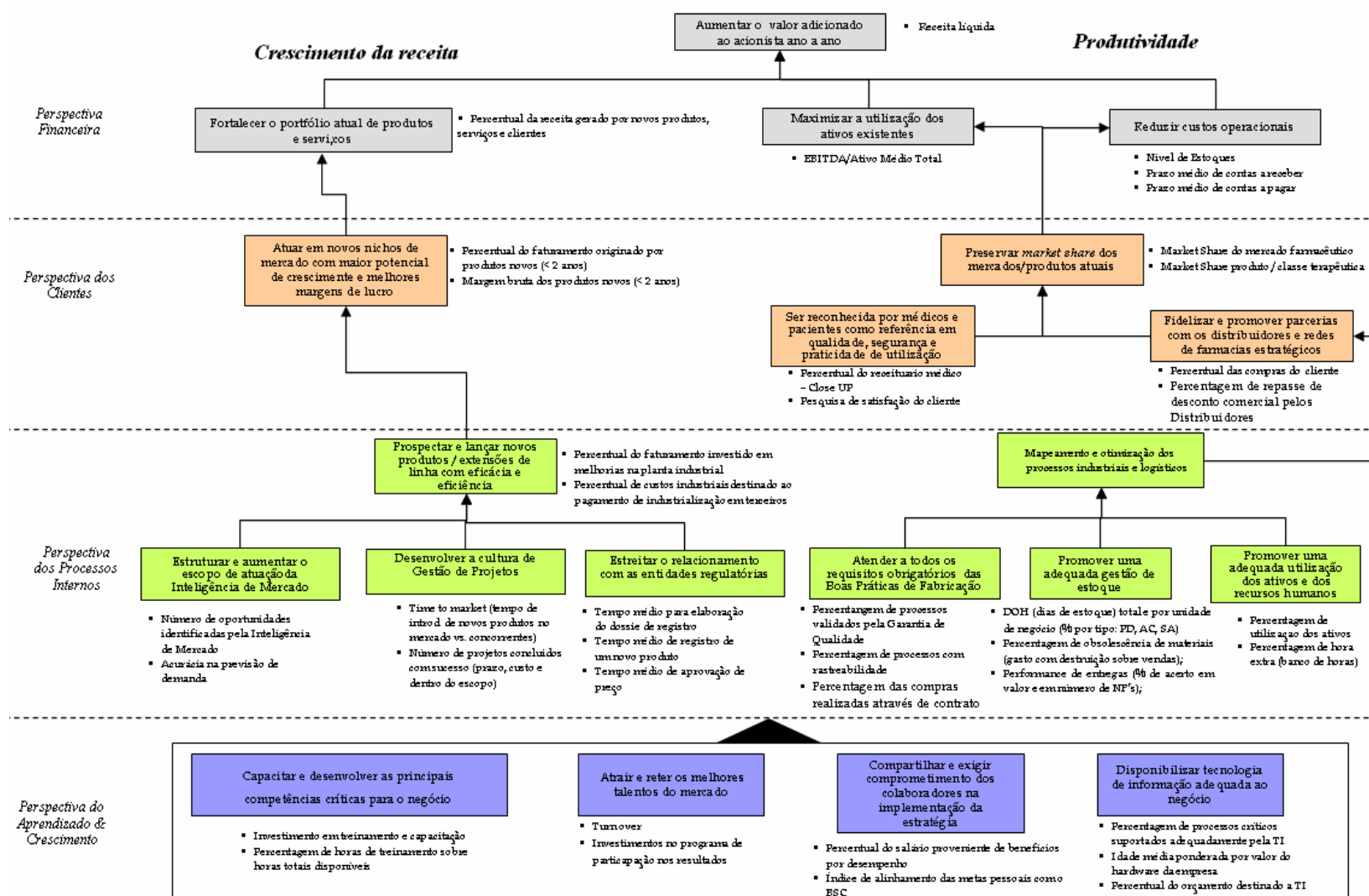


Figura 35 Mapa Estratégico (adaptado de Symnetics)

5.3.6 Iniciativas

As principais iniciativas a serem implementadas pelo *Medicare* para o alcance dos seus objetivos estratégicos, e o cumprimento de suas metas são:

- A. Contratação de profissionais de mercado, para liderarem as mudanças estratégicas necessárias. Além disso, promover uma reestruturação do Departamento de Recursos Humanos, que passará a contar com recursos para promover: uma política salarial mais agressiva, baseada em benefícios por desempenho, investimentos em treinamento e capacitação, e ações para divulgação da estratégia da empresa a todos os colaboradores;
- B. Aquisição e licenciamento de marcas de outros laboratórios com o intuito de realizar uma reposição rápida do faturamento perdido, principalmente devido a concorrência com os novos entrantes genéricos. Estes investimentos serão proveniente do desembolso dos acionistas, com o intuito de geração de caixa no médio prazo, pois os resultados obtidos com investimentos em P&D somente serão perceptíveis no longo prazo;
- C. Aquisição de planta fabril, de forma a atender às exigências regulatórias estabelecidas pelas autoridades sanitárias, e promover uma ampliação da capacidade produtiva da empresa. A nova planta fabril com equipamentos mais moderno e flexíveis propiciara uma redução nos tamanhos de lotes de produção, e consequentemente uma redução nos níveis de estoque, mantendo o mesmo nível de serviço. Além disso, o *Medicare* poderá reduzir sua dependência de terceiros, industrializando quase a totalidade de seus próprios medicamentos;
- D. Estabelecimento de acordos comerciais com laboratórios maiores, assumindo marketing e vendas de marcas antigas é uma iniciativa em que o *Medicare* já vem obtendo sucesso ao longo dos últimos 2 anos. Estas parcerias promovem um fluxo de caixa superior ao *Medicare*, que além de elevar os seu poder de barganha com

seus clientes, constitui em uma fonte de receita, que não necessitou de elevados investimentos. A divulgação e comercialização destes produtos é realizada a partir do compartilhamento dos recursos de outras unidades de negócio.

- E. Investir em Pesquisa e Desenvolvimento de novos medicamentos, utilizando como principais critérios de atratividade: preço médio e vendas faturadas neste segmento de mercado. Apesar de investimentos em P&D representarem apostas de longo prazo, as empresas que não investirem no desenvolvimento de produtos estarão

6 CONCLUSÃO

O trabalho apresentado cumpre com os objetivos inicialmente propostos. Os conceitos referentes a estratégia competitiva foram revisados, a estrutura do mercado farmacêutico mundial e brasileiro foi analisada, considerando o rearranjo das forças competitivas nos últimos anos. A estratégia corporativa foi detalhada e desdobrada para cada uma das unidades de negócio, ressaltando os impactos no nível operacional. Este conhecimento da estratégia permite a geração de vantagem competitiva, e a neutralização de movimentos competitivos ofensivos.

A análise estrutural (cinco forças competitivas) permitiu ao autor identificar o processo de acirramento da competitividade pelo qual o mercado farmacêutico esta passando. Os clientes estão se concentrando em grandes redes varejistas e atacadistas, aumentando assim o seu poder de barganha; os laboratórios passam por intensos processos de fusões e aquisições, com o objetivo de acumular recursos suficientes para investir em P&D, e buscar sinergia para redução de custos nas áreas de operações, marketing e comercialização; por fim, o ingresso dos genéricos comprovadamente acirrou a competição baseada em liderança em custo.

O detalhamento da estratégia de cada unidade de negócio (Farma, Genéricos e Hospitalar) e conseqüentemente a documentação formal desta análise, foi muito bem aceita pela equipe gerencial da empresa. A análise realizada foi baseado em evidências, com citação das diversas fontes de dados consultadas, além da síntese da opinião dos entrevistados.

Ao *Medicare* foi comprovado que são necessários recurso & habilidades, assim como requisitos organizacionais distintos para cada unidade de negócio, devido a estratégia competitiva ser diferente.

O modelo das lacunas propiciou a visualização que os clientes também atribuem diferentes relevância aos mesmos critérios de desempenho de unidades de negócio

distintas, além disso a empresa também possui desempenho em face aos concorrentes bastante variável. Com isto, foi possível a identificação dos critérios de desempenho, situados na zona de urgência, e que portanto, necessitam de intervenção imediata, através de planos de ação para suprir as lacunas existentes.

Alguns aspectos deste trabalho demonstraram ser significativamente inovadores se comparado às atuais práticas da empresa, como a identificação das oportunidades de diversificação, na qual foi utilizado todo um embasamento teórico, jamais utilizado. Além disso, o auto desenvolveu uma metodologia de Análise de Atratividade de *Portfolio*, que representou uma enorme economia de tempo, na pré-seleção de negócios potencialmente atrativos, explicitando claramente os riscos e as atratividades das empresas prospectadas.

Estratégia corporativa foi definida com clareza, auxiliando na comunicação da mesma a todos os colaboradores. Está evidenciado que a unidade Farma representa o *core business*, sendo assim o principal responsável pelo fluxo de caixa da empresa, além de ser o financiador das demais unidades de negócio. A unidade Hospitalar representa a diversificação em mercados mais atraente e com maiores margens de lucro, e a unidade de Genéricos está sendo reformulada devido ao desempenho ruim, nos critérios ganhadores de pedido, conforme constatado no modelo das lacunas.

A análise SWOT evidencia as vantagens competitivas da *Medicare*, relacionadas a tradição de sua marca e sua gestão profissional, além de expor suas vulnerabilidades principalmente devido a acirrada concorrência, dependência de capital para investimento (Risco Cambial), e provável aumento dos rigores na legislação regulatória.

O autor propõe a adoção da metodologia do *Balanced Scorecard* como forma de auxiliar na implementação e no monitoramento da estratégia corporativa. A empresa no entanto, optou por implantar uma metodologia mais simples, baseada somente na análise de alguns indicadores essenciais, devido aos elevados investimentos necessários na contratação de consultorias especializadas, assim como treinamento dos colaboradores.

A realização deste trabalho acadêmico propiciou ao autor uma experiência profissional bastante satisfatória, além do amadurecimento dos conceitos teóricos e o desenvolvimento de competências comportamentais, extremamente importantes no exercício da engenharia.

O autor espera que outros trabalho venham a complementar a sua análise, pois o mercado farmacêutico é extremamente dinâmico, sendo necessário um processo contínuo de diagnóstico, que acompanhe os movimentos competitivos, para a elaboração de estratégias sustentáveis.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.; **Medicamentos no Brasil: os desafios para distribuição e comercialização.** In Grupemef. ED 70. Ano 24. Dez 2002.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 10 Outubro. 2005

BERMUDEZ, J.A.Z.; EPSTEJN, R.; OLIVEIRA, M.; HASENCLEVER, L. **The WTO Trips Agreement and patent protection in Brazil:** recent changes and implications for local production and access to medicines. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2000.

BRADESCO, Departamento de Pesquisas e Estudos Econômicos – Setor Farmacêutico.

Disponível em: < <http://www.bradesco.com.br> > Acesso em: 15 Fevereiro. 2006

CARVALHO, M. M. de & LAURINDO, F. J. B. **Estratégias para competitividade.** São Paulo: Ed. Futura, 2003.

CLOSE-UP INTERNATIONAL: Instituto de pesquisas mercadológicas sobre prescrição médica. Disponível em: <<http://www.close-upinternational.com/>> Acesso em: 30 Setembro 2005.

ETHOS: Instituto de Ethos de Empresas e Responsabilidade Social.

Disponível em: < <http://www.ethos.org.br/>> Acesso em: 2 Fevereiro 2006.

FEBRAFARMA: Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica.

Disponível em: < <http://www.febrafarma.com.br/>> Acesso em: 20 Janeiro 2006.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A.C.C. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira.** São Paulo: Editora Atlas, 2000.

FRENKEL, J. **O mercado farmacêutico brasileiro:** a sua evolução recente, mercado e preços. Brasília: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO: Vários artigos, 2004/2005/2006.

FORTUNA, L.A. **Avaliação de um sistema de Planejamento, Programação e Controle de Produção,** Trabalho do Curso de MBA em Gestão de Operações da Fundação Vanzolini, São Paulo: 2003

GAZETA MERCANTIL. **Análise Setorial : A Indústria Farmacêutica.** São Paulo: Gazeta Mercantil, 2000.

GRUPEMEF: Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico.
Disponível em: < <http://www.grupemef.com.br/>> Acesso em: 20 Janeiro 2006.

HASENCLEVER, L. **Diagnóstico da indústria farmacêutica brasileira.** UNESCO/FUJB/IR-UFRJ. Rio de Janeiro: 2002.

IMS-HEALTH: banco de dados e instituto de pesquisas mercadológicas.
Disponível em: <<http://www.ims-global.com>> Acesso em: 10 Maio 2005.

KAPLAN, R. S. & NORTON, D. P. **A estratégia em ação – Balanced Scorecard.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KAPLAN, R. S. & NORTON, D. P. **Organização orientada para a estratégia:** como as empresas que adotam o Balanced Scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

McKINSEY & COMPANY: **Informalidade no Setor Farmacêutico: Barreira ao Crescimento da Economia Brasileira e Risco à Saúde Pública**. Disponível em: <<http://www.mckinsey.com.br/>> Acesso em: 01 Fevereiro 2006.

MINTZBERG, H. & McHUGH, A. *Strategy formation in an adhocracy*. Administrative Science Quarterly, 1985.

LICHTENTHALER, E. *Corporate diversification: identifying new businesses systematically in the diversified firm*. Technovation, p.697–709, (2005).

PEREIRA, R. A. V; MARQUES, L. H. R. **O advento dos genéricos**. Monografia de conclusão de curso de graduação. Duque de Caxias: 2001.

PETTIGREW, A.M. *Context and action in the transformation of the firm*. Journal of Management Studies, v.24, n. 6, novembro 1987, p. 649-670.

PFIZER: Laboratório Pfizer. Relatório sobre Farmacoeconomia. Disponível em: < <http://www.pfizer.com.br/farmacocinetica.asp?pag=introducao>> Acesso em: 19 Abril 2005.

PINTO, M. C. **Indústria Farmacêutica** - uma análise das empresas nacionais tecnológicas, Relatório Pós-campo, Convênio Finep/Fundunesp/Geein. 2003.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva: Técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

PORTER, M. E. *“How competitive forces shape strategy”*, Harvard Business Review, pp. 137-145, nov./dez. 1979.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

QUEIROZ, S. **Estudo da competitividade da indústria de fármacos.** Campinas: Unicamp, 1993.

ROSSETI, C. F.; **Um setor com regras próprias.** In Grupemef. 2000.

SILVA, R. A. C.; Controle de preços de medicamentos. São Paulo: Febrapharma - Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, 2004.

SLACK, N. **Vantagem competitiva em manufatura:** atingindo competitividade nas operações industriais. São Paulo: Atlas, 1993.

SLACK, N.; CHAMBERS,S.; HARLAND,C.; HARRISON,A.; JOHNSTON,R. **Administração da Produção.** São Paulo: Atlas, 1997.

SPENDOLINI, M. J.; **Benchmarking,** São Paulo: Makron Books, 1992.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERÍSSIMO, N. **Análise da adoção de sistemas de gerenciamento de armazém (Warehouse Management Systems – WMS): Um estudo multicaso.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de Caso – Planejamento e Métodos.** 2 Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001

Anexo A

Definição dos principais termos

- A. Estratégia:** é um padrão num fluxo de decisões ou ações observadas no tempo, que tanto podem ser deliberadas (pretendidas, intencionais) ou emergentes (padrões realizados na ausência de intenções explícitas) (Mintzberg e McHugh, 1985).
- B. Estratégia Corporativa:** estratégia que posicionará a empresa em seu ambiente global, econômico, político e social e consistirá em decisões sobre o tipo de negócio o grupo quer conduzir, em quais partes do mundo deseja operar, quais negócios adquirir e de quais desfazer-se, como alocar seu dinheiro entre os vários negócios (Slack, 1997).
- C. Estratégia de Negócios:** estabelece sua missão e objetivos individuais, define como competir em seus mercados. Esta estratégia de negócio orienta o negócio em ambiente que consiste em seus consumidores, mercados e concorrentes, mas também inclui a organização da qual faz parte (Slack, 1997).
- D. Medicamentos Éticos:** são os medicamentos vendidos através de receita médica, que têm sua propaganda e promoções dirigidas fundamentalmente aos profissionais da área da saúde, através de publicações especializadas e eventos promocionais, em decorrência das restrições do uso dos tradicionais meios de propaganda de massa determinadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Os medicamentos éticos são subdivididos em produtos patenteados (medicamentos de referência), genéricos e similares. Geralmente estes medicamentos são identificados com um tarja vermelha ou preta, em suas embalagens (Bradesco, 2005).
- E. Medicamentos Não Éticos ou OTC (*Over the counter*) ou MIP (Medicamentos isentos de prescrição):** dispensam receita médica para serem comercializados

- (venda livre) e podem ser anunciados em meios de comunicação de massa. Os segmentos de analgésicos, antigripais, antiácidos, dermatológicos e vitaminas são os principais grupos de produtos não-éticos, cujas vendas estão atreladas à automedicação (Bradesco, 2005).
- F. Medicamentos de referência:** são, normalmente, medicamentos inovadores, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente, por ocasião do registro junto ao Ministério da Saúde, através da ANVISA. São os medicamentos que, geralmente, se encontram há bastante tempo no mercado e tem uma marca comercial conhecida. Representam a maior e mais dinâmica parcela do mercado; são tecnologicamente mais avançados e introduzidos pelas grandes empresas multinacionais do setor (Bradesco, 2005).
- G. Medicamentos genéricos:** são aqueles que contêm o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência no país, apresentando a mesma segurança que o medicamento de referência no país, podendo este ser intercambiável. O Ministério da Saúde através da ANVISA, avalia os testes de bioequivalência entre o genérico e seu medicamento de referência, apresentados pelos fabricantes, para comprovação da sua qualidade (Anvisa, 2005).
- H. Medicamentos similares:** são aqueles que possuem o mesmo fármaco, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência (ou marca), mas não necessariamente têm sua bioequivalência com o medicamento de referência comprovada (Anvisa, 2005).
- I. Medicamentos de marca:** são aqueles medicamentos que possuem nome ou marca registrada, englobando os medicamentos de referência e similares (Anvisa, 2005).

- J. Medicamentos Incentivados, Bonificados ou BO's:** são aqueles medicamentos cujos Laboratórios destinam uma parcela dos gastos com merchandising à remuneração de balconistas, com o intuito destes induzirem o consumidor à comprar os medicamentos incentivados. Esta é uma prática ilegal, denominada troca ilegal de receituário médico.
- K. Equivalência farmacêutica:** é o teste realizado "in vitro" (não envolve seres humanos), por laboratórios de controle de qualidade habilitados pela ANVISA que comprova se medicamento possui o mesmo fármaco, na mesma dosagem e forma farmacêutica (Anvisa, 2005).
- L. Teste de biodisponibilidade:** relaciona-se à quantidade absorvida e à velocidade do processo de absorção do fármaco liberado a forma farmacêutica administrada. Quando dois medicamentos apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo, sua eficácia clínica é considerada comparável (Anvisa, 2005).
- M. Teste de bioequivalência:** consiste na demonstração de que o medicamento genérico e seu respectivo medicamento de referência (aquele para o qual foi efetuada pesquisa clínica para comprovar sua eficácia e segurança antes do registro) apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo. A bioequivalência, na grande maioria dos casos, assegura que o medicamento genérico é equivalente terapêutico do medicamento de referência, ou seja, que apresenta a mesma eficácia clínica e a mesma segurança em relação ao mesmo (Anvisa, 2005).
- N. Princípio ativo ou Fármaco:** é a substância existente na formulação do medicamento, responsável pelo seu efeito terapêutico. (Anvisa, 2005).
- O. SWOT:** Modelo de análise estratégica a partir de quatro dimensões: pontos fortes (*Strengths*) , pontos fracos (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*), e ameaças (*Threats*).