

DANIEL ALVES BOEIRA

**DIFERENÇA DE RENTABILIDADE ENTRE AS VENDAS DE
MEDICAMENTOS GENÉRICOS E DE REFERÊNCIA**

Monografia apresentada como requisito
para a obtenção do Grau de Bacharel
em Ciências Contábeis da
Universidade de Caxias do Sul

Orientador: Prof. Dr. Roberto Biasio

Caxias do Sul

2011

APROVAÇÃO

DANIEL ALVES BOEIRA

DIFERENÇA DE RENTABILIDADE ENTRE AS VENDAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E DE REFERÊNCIA

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciências Contábeis da Universidade de Caxias do Sul.

Banca examinadora:

Presidente/orientador

Prof. Dr. Roberto Biasio - UCS

Examinadores

Prof. Rodrigo Chiappin - UCS

Prof. Joel Domingues - UCS

Trabalho apresentado e aprovado pela banca examinadora em 04/07/2011

DEDICATÓRIA

A todos vocês, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando, em especial a meus amigos e colegas de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar meus agradecimentos a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, colaboraram para que este trabalho fosse realizado. Em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Roberto Biasio, pela sua competência e orientação durante todo o desenvolvimento desta monografia.

PENSAMENTO

O sucesso é ir de fracasso em fracasso
sem perder o entusiasmo.

Winston Churchill

RESUMO

Analisar as diferenças entre a rentabilidade de medicamentos de referência e medicamentos originais. A recente entrada dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, seguindo uma ordem mundial, trouxe mudanças significativas para o ramo farmacêutico, um dos mais importantes da sociedade, tanto no sentido econômico quanto pelo da necessidade. Com o aumento do número de farmácias no Brasil, o que pode ser considerado um sinal da rentabilidade do ramo e o motivo para o uso cada vez maior dos medicamentos genéricos surgiu a seguinte dúvida: Qual a diferença de rentabilidade entre medicamentos genéricos e originais comercializados por uma farmácia situada na cidade de Caxias do Sul? O ramo farmacêutico existe desde os primórdios da sociedade e desde o século X é usado com objetivos comerciais. Até os anos 80, do século XX, existia um monopólio que controla preços para a cada vez maior demanda de medicamentos do mundo, foi então que surgiu uma alternativa, principalmente para a população de mais baixa renda: os genéricos, os quais possuíam a mesma composição ativa que os originais, porém com um custo final ao consumidor bem inferior. Com toda essa mudança surgiu a dúvida se essa troca, de originais para genéricos, está sendo positiva para as farmácias. O comparativo da lucratividade está baseado nas margens de contribuição, calculadas com base no custeio variável. O estudo, que foi realizado em uma farmácia na cidade de Caxias do Sul, no mês de maio de 2011, demonstrou que medicamentos genéricos possuem uma margem de contribuição, em porcentagem ao faturamento muito superior em relação aos de referência, porém se considerada a margem em reais, por unidade, os de referência ainda apresentam uma ligeira superioridade. As margens apresentadas pelos diferentes laboratórios que produzem genéricos, em relação ao preço final, são homogêneas, alcançando uma variação máxima de 30%, enquanto para os medicamentos de referência variam mais de 270% entre si.

Palavras-chave: Medicamentos de Referência/Originais. Medicamentos Genéricos. Custeio Variável. Margem de Contribuição

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Principais mercados de especialidades farmacêuticas – 1990.....	23
Gráfico 2: Principais mercados de especialidades farmacêuticas – 2008.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Margem de contribuição gerada pelos analgésicos.....	40
Tabela 2: Margem de contribuição gerada pelos anti-hipertensivos	44
Tabela 3: Margem de contribuição gerada pelos antidiabéticos.....	45
Tabela 4: Margem de contribuição gerada pelos antidepressivos.....	47
Tabela 5: Margem de contribuição gerada pelos anticolesterol	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	IMPORTÂNCIA DO ESTUDO	13
1.2	QUESTÃO DE PESQUISA	14
1.3	OBJETIVOS	15
1.3.1	<i>Objetivo Geral.....</i>	<i>15</i>
1.3.2	<i>Objetivos Específicos</i>	<i>16</i>
1.4	METODOLOGIA	16
1.5	ESTRUTURA DO ESTUDO	16
2	O RAMO FARMACÊUTICO	18
2.1	USO DE MEDICAMENTOS	18
2.1.1	<i>O uso de medicamentos em sociedades antigas</i>	<i>18</i>
2.1.2	<i>Hipócrates e Galeno.....</i>	<i>18</i>
2.1.3	<i>O uso com objetivos comerciais.....</i>	<i>20</i>
2.2	A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO MUNDO	21
2.3	MERCADO FARMACÊUTICO NO BRASIL.....	24
2.3.1	<i>Princípio.....</i>	<i>24</i>
2.3.2	<i>Lei das patentes, Lei dos genéricos e o mercado Atualmente</i>	<i>28</i>
3	CUSTEIO VARIÁVEL	31
3.1	BASE TEÓRICA	31
3.1.1	<i>Conceito</i>	<i>31</i>
3.1.2	<i>Vantagens</i>	<i>32</i>
3.1.3	<i>Desvantagens:.....</i>	<i>34</i>
3.2	ANÁLISE DO CUSTO-VOLUME-LUCRO	34
3.2.1	<i>A margem de contribuição e sua aplicação gerencial</i>	<i>35</i>
3.2.2	<i>Ponto de equilíbrio e determinação da rentabilidade.....</i>	<i>36</i>
4	AVALIAÇÃO DA RENTABILIDADE DOS MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA X GENÉRICOS: - UM ESTUDO DE CASO	39
4.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	39

4.2	ANALGÉSICOS:.....	40
4.3	ANTI-HIPERTENSIVOS:	43
4.4	ANTIDIABÉTICOS:	45
4.5	ANTIDEPRESSIVOS:	47
4.6	ANTICOLESTEROL:.....	48
4.7	ANÁLISE FINAL	49
5	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	APÊNDICE A: DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO CUSTO E DA MARGEM DOS ANALGÉSICOS	58
	APÊNDICE B: DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO CUSTO E DA MARGEM DOS ANTI-HIPERTENSIVOS.....	59
	APÊNDICE C: DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO CUSTO E DA MARGEM DOS ANTIDIABÉTICOS.....	60
	APÊNDICE D: DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO CUSTO E DA MARGEM DOS ANTIDEPRESSIVOS	61
	APÊNDICE E: DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO CUSTO E DA MARGEM DOS ANTICOLESTEROL	62

1 INTRODUÇÃO

Na década passada, os brasileiros presenciaram uma mudança significativa na hora de comprar um medicamento, cada vez mais apareciam genéricos para esses, uma alternativa mais barata. Os velhos e conhecidos medicamentos de referência, também conhecidos como originais, muitos deles caríssimos, estavam cedendo lugar nas prateleiras das farmácias para outros, que muitas vezes chegavam a custar 70% a menos. Essa realidade só aumentou, e nos dias atuais existe um medicamento genérico, de uma marca ou mais, para cada medicamento de referência, poucos se livram do “primo” mais barato.

Segundo a Anvisa –Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – os conceitos para medicamentos genéricos e de referência são os seguintes:

- a) Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentearia ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB – Denominação Comum Brasileira – ou, na sua ausência, pela DCI – Denominação Comum Internacional;
- b) Medicamento de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.

O aumento, nos últimos anos, do número de farmácias no Brasil é algo visível aos olhos de toda sociedade. Segundo o Conselho Federal de Farmácias (CFF) existe hoje no Brasil uma farmácia para cada 3,2 mil habitantes, o que torna o seguimento importante para a economia do país. Além disso, se pode encaixar os medicamentos como itens de primeira necessidade, os quais não se pode deixar de consumir quando a sua indicação é necessária.

O grande consumo de medicamentos no Brasil é consequência de uma modernização na sociedade, entre outros fatores, pode citar-se como responsáveis pelo aumento na demanda alguns aspectos positivos, como a maior conscientização da população com a prevenção de doenças e a maior realização de exames periódicos, e alguns negativos, como a automedicação e a dependência cada vez maior de antidepressivos.

As grandes campanhas de conscientização promovidas, tanto pelo governo como por grandes empresas de telecomunicação, as quais alcançaram cada vez mais camadas da população, tiveram como consequência o aumento da realização de exames periódicos de prevenção, fazendo com que, cada vez mais, doenças fossem diagnosticadas ainda no início, podendo assim serem tratadas e curadas. Os diagnósticos de câncer de mama, para as mulheres e câncer de próstata, para os homens, são exemplos dessa nova realidade, cada vez mais são detectados em sua fase inicial, tornando os tratamentos mais eficientes, diminuindo assim, o grande número de óbitos que antes aconteciam ocasionados por essas patologias. Outro exemplo a ser citado, são as doenças crônicas, que, no passado, muitas vezes eram diagnosticadas apenas depois da morte, hoje em dia, são cada vez mais tratadas, e em conjunto com a distribuição gratuita ou a venda a preço de custo, nas farmácias populares, subsidiadas pelo governo tem feito com que as pessoas portadoras possam controlar-las mais e melhor.

Segundo a Abifarma – Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica – cerca de oitenta milhões de brasileiros são adeptos da automedicação . De acordo com Paulo e Zanine (1988, 69-75), "a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas." A automedicação inadequada pode ter consequências graves para seus praticantes, tais como, doenças iatrogênicas e mascarando doenças evolutivas. Existem leis que proíbem a venda de todos os medicamentos tarjados sem receita médica, porém, na realidade, isso não é cobrado dos pacientes. A Anvisa exige das farmácias, apenas referente aos medicamentos “controlados” a retenção da receita, assim os medicamentos que não fazem parte da portaria 344/98 – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. – são entregues muitas vezes sem a apresentação da receita, agravando cada vez mais o problema.

Outro dado alarmante, relacionado com a indústria farmacêutica, é o uso cada vez maior de antidepressivos, segundo dados da Anvisa, o uso desse tipo de medicamento aumentou 44% nos últimos 4 anos, colocando o Brasil acima do crescimento mundial no segmento. Segundo a Previdência Social Brasileira, transtornos mentais e a depressão profunda são a terceira causa de afastamento de trabalho no Brasil

A introdução dos genéricos no Brasil veio para complementar todas as mudanças relacionadas acima, pois influenciou diretamente no fator que mais pesava na hora de decidir por não comprar um medicamento: os altos preços.

1.1 IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

Nos dias atuais, onde a competição está cada vez mais acirrada em todas as áreas do varejo, nas cidades médias e grandes e se pode notar também que, mesmo nos itens de primeira necessidade, há uma oferta cada vez maior de marcas diferentes e também de novas alternativas para o tradicional, ao qual os consumidores estavam acostumados. Cada vez é maior a necessidade de pesquisas que possam auxiliar os administradores dos varejos para que os mesmos possam usufruir de informações mais precisas, nos processos de tomada de decisão, e com isso, enfrentarem, de forma competitiva, essa nova realidade de mudanças.

O número de farmácias aumentou significativamente nos últimos anos, tornando a concorrência no ramo cada vez mais competitiva. A introdução dos genéricos veio acrescentar um importante fator nessa competição. As farmácias tiveram que se adaptar a essa nova alternativa para acompanhar seus clientes. Durante os últimos anos, os medicamentos genéricos vieram substituindo os medicamentos originais na preferência dos consumidores, por terem um preço final mais barato (ou menos caros). Porém, a inexistência de pesquisas específicas sobre o assunto deixa dúvidas se essa mudança está sendo boa para as farmácias ou não.

O tema proposto e a questão a ser pesquisada se tornam de grande importância, pois um dos mais importantes ramos do varejo, tanto se visto pela necessidade ou pela economia, não tem estudos que possam demonstrar se as mudanças, mencionadas no parágrafo anterior, estão sendo benéficas ou não para a saúde financeira do estabelecimento. Ademais, com estudos específicos, os administradores poderão direcionar suas decisões para uma maior rentabilidade geral.

As indicações dos medicamentos vêm normalmente na receita, dada pelos médicos. Muitos ainda o fazem de maneira tradicional, com o nome dos originais, outros optaram por escrever apenas a composição e que o paciente decida qual vai consumir, porém com a grande divulgação da equivalência dos genéricos nos

resultados pra saúde com os originais, muitos deles já pedem pelos remédios da tarja amarela com um “G”, e essa troca também pode ser indicada pelos farmacêuticos. Diante desse cenário, fica a dúvida se a venda cada vez maior de genéricos e a redução da venda dos medicamentos de referência é benéfica ou não, em termos de rentabilidade, para as farmácias. E é baseado nessa dúvida que a questão de pesquisa foi definida, sendo que, ao final da pesquisa, pretende-se conseguir responder a pergunta e esclarecer a dúvida.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Hoje em dia, no ramo farmacêutico varejista, existe uma concorrência enorme, proporcionada pela entrada dos medicamentos genéricos. Os grandes laboratórios brasileiros se adaptaram muito bem a essa nova realidade criando setores que trabalham especificamente com genéricos e eles apresentam para as farmácias, enorme variedade e possibilidades. Porém, com tanta concorrência e sem um trabalho adequado de custos, fica difícil para os administradores pensarem estratégias para aumentar sua rentabilidade. Levando-se em conta que grande parte do salário dos brasileiros, fica nas farmácias, torna-se importante estudar o setor, que é considerado um dos de primeira necessidade. Também é importante ressaltar o número cada vez maior de farmácias que é possível encontrar nas cidades, o ramo está em expansão, em grande parte devido à entrada dos medicamentos de menor valor, que ocasionaram a maior procura por parte dos consumidores.

Dentro do tema a ser estudado, existem duas grandes verdades: a primeira refere-se aos medicamentos originais de grande tradição no mercado, essa adquirida ao longo dos anos e também por estratégias muito bem sucedidas de publicidade. A segunda refere-se aos medicamentos de preço muito elevado, os quais acabam sendo substituídos mais facilmente por alternativas mais baratas.

É válido, também, mencionar que os medicamentos genéricos não têm nenhum tipo de publicidade específica. As propagandas são feitas de maneira geral, normalmente pelos laboratórios ou pelo governo federal, apenas informando que os efeitos desses são os mesmos que o de um original. A demanda por genéricos cresce a cada ano, mesmo sem a mencionada exposição nos veículos de comunicação.

Os preços finais dos medicamentos, no Brasil, são tabelados, tanto o de compra por parte das farmácias, como o de venda. O que realmente muda de um estabelecimento comercial para outro são os descontos concedidos ao consumidor final e os obtidos em negociações com os representantes e laboratórios.

Dentro do grande problema proposto, o trabalho vai se delimitar em estudar a diferença de rentabilidade entre medicamentos genéricos e originais, obtida por empresas varejistas (venda ao consumidor). Para atingir o objetivo da pesquisa proposta, definiu-se pela realização de um estudo de caso, a ser realizado junto a uma farmácia, localizada na cidade de Caxias do Sul.

Em função do significativo aumento nos últimos anos, tanto no consumo de medicamentos, e conseqüentemente no número de farmácias, levando o setor a tornar-se um dos mais comuns e importantes dentro do varejo e sabendo que grande parte disso se deve a introdução dos medicamentos genéricos, concorrendo diretamente com os originais, entende-se que é interessante verificar qual é a diferença de rentabilidade dos dois

O ramo farmacêutico apresenta uma variedade muito grande de medicamentos e cada um apresenta uma relação diferente com seu respectivo genérico. O objetivo desse trabalho é entender um pouco mais algumas dessas relações mais especificamente, por isso serão analisadas algumas variedades de medicamentos, de maior representatividade.

Com base na delimitação do tema de pesquisa proposto, a questão de pesquisa para o estudo é: Qual a diferença de rentabilidade entre medicamentos genéricos e originais comercializados por uma farmácia situada na cidade de Caxias do Sul?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar a diferença da rentabilidade de medicamentos genéricos e originais, pelo sistema do custeio variável, em uma farmácia situada na cidade de Caxias do Sul

1.3.2 Objetivos Específicos

- Fazer o levantamento bibliográfico relacionado ao custeio variável (conceitos, técnicas etc.)
- Levantar um histórico do ramo farmacêutico no varejo.
- Fazer o levantamento dos custos e dos preços de venda dos medicamentos (genéricos e de referência), que servirão de base para o estudo.
- Determinar a rentabilidade gerada pelos dois tipos de medicamentos.
- Comparar e analisar as rentabilidades geradas pelos medicamentos genéricos e de referências

1.4 METODOLOGIA

O método de pesquisa escolhido é o estudo de caso. Segundo Gil (1999), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamento considerados. O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência. A proposta se identifica com as características que Gil coloca em relação ao método de pesquisa de caso, uma vez que, a pesquisa a ser realizada tem por objetivo fazer um estudo de caso específico, de forma a identificar um fenômeno atual, dentro de um contexto de realidade. Em função disso entende-se que o método escolhido é o mais adequado para o tipo de estudo proposto.

1.5 ESTRUTURA DO ESTUDO

Esta monografia está dividida em cinco capítulos:

No primeiro capítulo apresenta-se a introdução, onde constam a importância de estudo, a questão de pesquisa, os objetivos e a metodologia.

No segundo capítulo mostra-se alguns conceitos referentes ao mercado de medicamentos e dos tipos de medicamentos que vão ser estudados, de referência e genéricos. É apresentado o histórico do mercado farmacêutico e como foi o seu

desenvolvimento no mundo e no Brasil e como aconteceu à entrada dos genéricos nesse mercado.

No terceiro capítulo evidencia-se o método escolhido para ser feito o estudo sobre a rentabilidade: o custeio variável. Neste capítulo são abordados conceitos, vantagens desvantagens e motivos pelos quais o método foi escolhido.

No quarto capítulo encontra-se a pesquisa de campo. Onde são apresentados os dados obtidos, os cálculos para descobrir a rentabilidade e também é feita uma análise entre os resultados obtidos.

No quinto e último capítulo, estão as principais conclusões geradas com base no estudo realizado

2 O RAMO FARMACÊUTICO

2.1 USO DE MEDICAMENTOS

2.1.1 *O uso de medicamentos em sociedades antigas*

O uso de plantas e de substâncias de origens animais para fins curativos data, de acordo com Garrison (1966) , do Período Paleolítico ou Idade da Pedra Lascada. Ao conjunto de crenças e práticas relacionadas com a saúde utilizadas por esses povos é dada a denominação de Medicina Primitiva, a qual se baseava, numa fortíssima componente psicológica em crenças e ritos mágicos, aliada ao emprego de plantas medicinais. As populações do Paleolítico, embora tivessem uma esperança de vida curta, não sofriam, devido ao seu estilo de vida nômade, das mesmas doenças que virão a afetar as sociedades sedentárias urbanas. A baixa densidade populacional, o fato de não se manterem nos mesmos locais com o tempo suficiente para contaminar os solos e os cursos d'água e a inexistência de animais domesticados que funcionassem como reservatórios reduziam dramaticamente o perigo de doenças infecciosas, o que fazia suficiente os recursos que possuíam.

Outros dados importantes a serem mencionados na história do uso de medicamentos foram: o registro do primeiro documento farmacêutico em 2.500a.C., o cultivo de plantas, com o objetivo específico de extrair substâncias curativas pelos chineses há mais de 2.600 anos; mais de 1.000 anos depois os egípcios faziam o mesmo, utilizando além disso mais sais de chumbo, cobre e unguento feitos com a gorduras de vários animais como hipopótamos, crocodilos e cobras.

2.1.2 *Hipócrates e Galeno.*

Hipócrates (Cós, 460–Tessália, 377 a.C.), segundo Pinault (1992) é considerado uma das figuras mais importantes da história da saúde, chamado de o “pai da medicina”, sendo sempre referido com uma das grandes figuras durante o florescimento ateniense. Hipócrates era um *asclepiáde*, isto é, membro de uma família que durante várias gerações praticaram os cuidados a saúde. Nas obras hipocráticas há uma série de descrições clínicas pelas quais se pôde diagnosticar

doenças como a malária e a tuberculose por exemplo. Sua importância para o uso de medicamentos se caracteriza principalmente pela rejeição da superstição e das práticas mágicas da saúde primitiva, direcionando os conhecimentos da saúde no caminho científico.

O prestígio dos textos médicos da coleção hipocrática se manteve inabalável até a época de Galeno, o mais famoso médico da Antiguidade depois de Hipócrates. Galeno, que clinicou em Pérgamo e em Roma, analisou criticamente diversos tratados hipocráticos. Fez também numerosas descobertas em Anatomia e Fisiologia e aperfeiçoou o método de exame dos doentes. (MARGOTTA, 1996, p.48).

Na antiguidade a medicina e a farmácia eram uma só profissão, mas na Roma Antiga começou a separação daqueles que diagnosticavam a doença e daqueles que misturavam matérias para produzir porções de cura, começava a época de Galeno.

Galeno foi um proeminente médico e filósofo romano de origem grega, e provavelmente o mais talentoso médico investigativo do período romano. Suas teorias dominaram e influenciaram a ciência médica ocidental por mais de um milênio. Assim como Sócrates, é considerado “pai da medicina”, pode-se considerar Galeno como “pai da farmácia”. Seus relatos de anatomia médica eram baseados em macacos, visto que a dissecação humana não era permitida no seu tempo, mas foram insuperáveis até a descrição impressa e ilustrações de dissecações humanas por Andreas Vesalius em 1543. A descrição feita por Galeno das atividades do coração, artérias e veias durou até que William Harvey estabelecesse que o sangue circula com o coração agindo como uma bomba em 1628. Sua grande contribuição para o uso de medicamentos foi o início do combate a doenças por meio de substâncias ou compostos que se opunham diretamente aos sinais e aos sintomas das enfermidades. Escreveu bastante sobre farmácias e medicamentos e podem ser encontradas em suas obras mais de 450 de referências a fármacos. Elaborou uma lista de remédios vegetais, conhecidos como “galênicos”, além de classificar e usar magistralmente ervas, fazia preparações denominadas “teriagas” feitas da mistura de ervas e vinhos.

Os estudos experimentais de Galeno foram pioneiros e verdadeiramente revolucionários para a época. Suas descobertas de anatomia e fisiologia, como por exemplo a descrição dos nervos sensoriais e motores, são

importantes até hoje. Dissecava regularmente animais como porcos, bodes e macacos, e fazia também diversas experiências; extrapolava então suas descobertas para os seres humanos. Acabou cometendo, é claro, diversos erros, mas fez muitas descobertas fundamentais. A doutrina médica estabelecida por Galeno, coerente e completa, iria formar o arcabouço do conhecimento médico durante os 1.500 anos seguintes. Suas idéias sobre a alma e o ser supremo, naturalmente, eram muito do agrado dos teólogos cristãos da Idade Média. A autoridade de sua obra era tamanha que, quando a observação direta contrariava seus escritos, os fatos observados eram desconsiderados. (RIHLL, 1999, p 68.)

No século XIX, os estudantes de medicina e farmácia ainda liam Galeno para aprender alguns conceitos. Galeno desenvolveu muitas experiências com ligações nervosas que apoiaram a teoria, ainda aceita hoje, de que o cérebro controla todos os movimentos dos músculos por meio do crânio e do sistema nervoso periférico. Galeno escreveu uma pequena obra chamada "O Melhor Médico é também um Filósofo", e ele via a si próprio como sendo ambos, o que significava embasar a prática médica no aparente conhecimento teórico ou "filosofia", como era chamado em seu tempo. Galeno estava muito interessado na disputa entre as facções médicas racionalistas e empiristas, e sua utilização da observação direta, dissecação e vivissecção na formação médica e como forma de fundamentar a prática médica pode ser entendida como tendo considerado ambas as perspectivas e construído um fundamento mais complexo e mesclado que evitou problemas com cada posição.

2.1.3 O uso com objetivos comerciais

A origem das atividades relacionadas à farmácia com objetivos comerciais, de acordo com Watkins (2009), se deu a partir do século X com as boticas ou apotecas, como eram conhecidas na época. Neste período, a medicina e a farmácia eram uma só profissão. Na Espanha e na França, a partir do século X, foram criadas as primeiras boticas. Esse pioneirismo, mais tarde, originaria o modelo das farmácias atuais. Neste período, o boticário tinha a responsabilidade de conhecer e curar as doenças, mas para exercer a profissão devia cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a preparação e guarda dos medicamentos. Com um grande surto de propagação da lepra leva Luís XIV, entre outras iniciativas na área da saúde pública, houve a necessidade de ampliar o número de farmácias hospitalares na França. Mais adiante, no século XVIII, a profissão farmacêutica

separa-se da medicina e fica proibido ao médico ser proprietário de uma botica. Com isso, dá início na antiga Roma à separação daqueles que diagnosticavam a doença e dos que misturavam matérias para produzir porções de cura.

No século XV, os estudos dos remédios ganharam um impulso notável, com a pesquisa sistemática dos princípios ativos das plantas e dos minerais capazes de curar doenças e também foi constatada a existência de microorganismos úteis e nocivos.

2.2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO MUNDO

Segundo a publicação anual da EFPIA –*the European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations- The Pharmaceutical Industry in Figures* (2009) a principal característica da indústria farmacêutica mundial ao longo dos anos tem sido a permanente busca por novos medicamentos e se fundamenta no elevado grau de oportunidades tecnológicas que o paradigma científico da síntese química de moléculas orgânicas (dominante a partir da década de 30 do século passado), conjugado com a farmacologia (ciência que estuda a ação, no organismo, de diferentes substâncias químicas) propiciou ao longo do século XX. As grandes multinacionais desta indústria cresceram a partir de estratégias empresariais, arranjos institucionais e Políticas Públicas em seus países de origem.

A indústria farmacêutica em âmbito mundial se caracteriza como um oligopólio diferenciado baseado na inovação e nas ciências. As empresas que lideram o setor são de grande porte e multinacionais e atuam de forma global no mercado internacional. A principal fonte de diferenciação de produtos é por um lado à pesquisa e desenvolvimento e por outro lado, o marketing. É necessária a produção de novos medicamentos a cada patente expirada, pois, terminando o prazo de proteção, os produtos farmacêuticos ficam expostos à concorrência dos genéricos e similares que utilizarão outras estratégias de competição. A principal maneira da indústria se apropriar de resultados oriundos de seus esforços de P&D é a patente, ao garantir um monopólio temporário de vendas. A liderança de mercado é realizada em segmentos de mercados particulares como, por exemplo: classes terapêuticas, mediante diferenciação de produtos.

Na década de 1980, quando as patentes de muitos medicamentos comercializados nos Estados Unidos já haviam expirado, estabeleceu-se naquele

país um novo marco regulador – o Hatch-Waxman – que encurtou o prazo de registro daqueles medicamentos cujas patentes haviam expirado, permitindo a sua rápida comercialização com denominação genérica. O mercado americano sofreu um grande impacto, pois ao deixar de serem vendidos sob uma marca, tais medicamentos eram vendidos a preços consideravelmente inferiores. O impulso dado ao segmento que passou a ser conhecido por segmento de genéricos deu a possibilidade de ampliar o acesso à população de mais baixa renda a medicamentos anteriormente incompatíveis com sua condição financeira em virtude dos preços mais baixos.

O setor farmacêutico se caracteriza por uma forte dinâmica centrada em pesquisa e desenvolvimento, produção industrial e comercialização com altos investimentos e estratégia de competição focada na diferenciação de produtos. O Brasil representa o 8º maior mercado do mundo em faturamento, porém representa apenas 2% da fatia de mercado mundial, sendo os Estados Unidos o principal mercado com aproximadamente 50% do mercado farmacêutico. O segmento no Brasil é quase que totalmente dependente de importações e utiliza a proteção de patentes como uma forma de segurança de retorno dos investimentos praticados.

Nas duas últimas décadas e meia o setor farmacêutico conheceu um crescimento grande marcado, entre outros aspectos, por concentração industrial, lucros extraordinários, e combinação de aumento no consumo de medicamentos com elevação de preços. A partir desse cenário encontram-se novas oportunidades e desafios. No que se refere às oportunidades destacam-se a prospecção de novos caminhos científicos e tecnológicos particularmente no tocante ao impacto potencial da biotecnologia não somente na inovação em processos de P&D, mas também em produtos. Em relação aos desafios cabe ressaltar o papel da crescente pressão competitiva associada aos medicamentos genéricos diante de um momento em que os medicamentos líderes de venda terão suas patentes expirando.

América do Norte, que responde por 47% das vendas farmacêuticas globais, cresceu 5,2%, para US\$265,7 bilhões dólares. A Europa teve um crescimento um pouco maior de 7,1%, para US\$ 169,5 bilhões. As vendas na América Latina cresceram 18,5% para excepcionais US\$ 24 bilhões, Ásia-Pacífico (fora Japão) e África cresceram 11% para US\$ 46,4 bilhões. Japão, segundo maior mercado do mundo, também teve um forte desempenho em 2009, crescendo 6,8% , para US\$ 60,3 bilhões. O número de produtos *blockbuster* (aquelas com faturamento superior ao nível de bilhões de dólares), atingiu 94 em 2009 contra 36 em 2000 e incluiu 17 novos membros do clube dos bilhões de dólares. Enquanto seis

blockbusters são esperados para perder suas patentes em 2010, o lançamento de novos produtos e um crescimento contínuo dos já existentes no mercado vai resultar em um número crescente de grandes sucessos ao longo dos próximos cinco anos. Em 2010 as vendas de genéricos no topo oito mercados (EUA, Canadá, França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Japão) ultrapassou US \$ 55 bilhões, e espera-se um crescimento de dois dígitos durante os próximos cinco anos. As previsões da Organização Mundial da Saúde de que o mercado farmacêutico total irá expandir a uma taxa composta de crescimento anual de 5-8 por cento nos próximos cinco anos. América do Norte e Europa estão cada uma projetada para crescer a um ritmo de 5-8%; Ásia/Pacífico/África 9-12%, a América Latina, 7-10%, e o Japão, 3-6%. (EFPIA 2009, p.35)

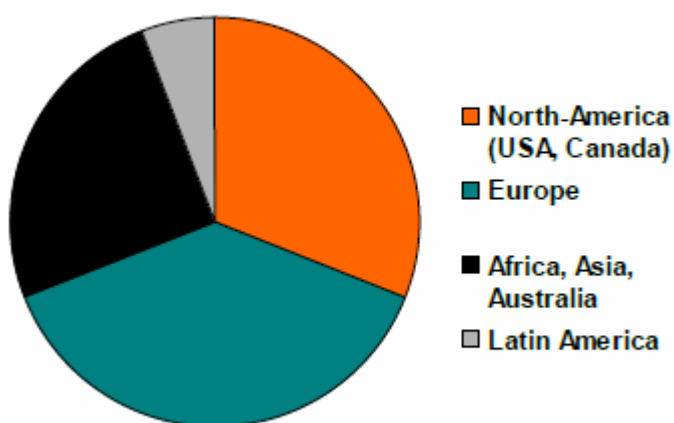


Gráfico 1: Principais mercados de especialidades farmacêuticas – 1990

Fonte: EFPIA (2009, p.20)

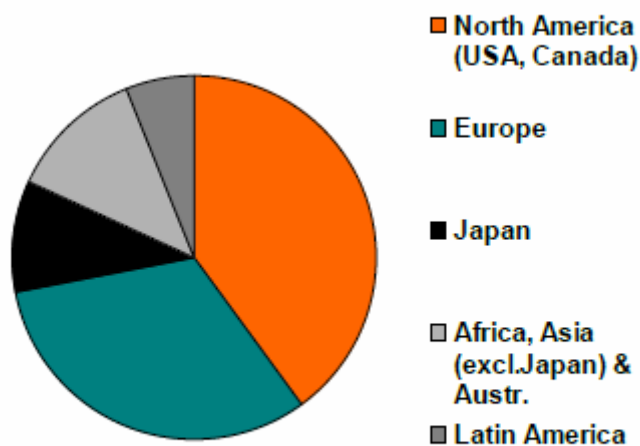


Gráfico 2: Principais mercados de especialidades farmacêuticas – 2008

Fonte: EFPIA (2009, p.20)

Os gráficos 1 e 2 mostram a evolução do mercado de medicamentos, comparando o ano de 1990 com 2008, pode se notar que a Europa teve sua participação mundial diminuída, enquanto os Estados Unidos ampliaram seu mercado, os demais mercados continuaram com representações parecidas, tendo em vista que o Japão aparece separado no gráfico 2, referente a 2008 e no gráfico 1 aparece junto com Ásia, África e Oceania. Juntando os dados dos gráficos com as previsões apresentadas na publicação EFPIA – *the European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations* pode-se prever um aumento significativo e cada vez maior representatividade por parte da América Latina.

2.3 MERCADO FARMACÊUTICO NO BRASIL

2.3.1 Princípio

Segundo a matéria “dos mosteiros medievais para o Pelourinho” da Revista do CRF-BA nº 02 (2007 p.5), foi o governador geral Thomé de Souza (1503-1579) quem trouxe de Portugal o primeiro boticário do Brasil, o que se tornou uma realidade no Brasil Colônia, pois medicamentos e outros produtos com fins terapêuticos podiam ser comprados em boticas. O boticário em frente ao doente manipulava e produzia medicamentos, de acordo com a farmacopéia e a prescrição dos médicos. Porém nos locais distantes os medicamentos eram vendidos por mascates.

Os jesuítas foram os primeiros a instituir enfermarias e boticas em seus colégios, tornando-se especialistas no preparo destes, principalmente feitos à base de plantas medicinais. Era nos colégios que a população encontrava os medicamentos, vindos de Portugal ou preparados pelos próprios jesuítas.

Em 1640, as boticas foram autorizadas a funcionar como comércio e se multiplicaram em toda a colônia. Em 1744 foi criado um regimento que proibia a distribuição de medicamentos para estabelecimentos não habilitados, multas e apreensões em caso de descumprimentos, criação da figura do responsável técnico e exigiu a exigência de balanças, medicamentos galênicos, vasilhames, livros, etc. Com a fundação da primeira faculdade de farmácia (1839-1898) o boticário foi lentamente sendo substituído pelo farmacêutico. Pode-se afirmar que da botica,

onde se manipulava e pesquisava fórmulas extemporâneas, originaram-se dois novos tipos de estabelecimentos: a farmácia e o laboratório industrial farmacêutico.

A indústria farmacêutica moderna no Brasil teve o seu nascimento e desenvolvimento no período de 1890 e 1950, mais tardiamente, portanto do que o observado nos países europeus que, já no século XIX, observavam avanços notáveis neste segmento. Segundo Ribeiro (2000, p 22.), o desenvolvimento inicial da indústria farmacêutica no Brasil, “guarda forte relação com a instituição da saúde pública, das práticas sanitárias de prevenção e combate às doenças infecciosas e, em especial, com as instituições de pesquisa básica e aplicada”.

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

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

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

À medida que progressos eram obtidos no campo epidemiológico, os cientistas descobriram que a transmissão de doenças se dava por canais muito mais complexos do que então se pensava. Já no final dos anos 20, o Instituto Vacinogênico e o Butantan eram as instituições encarregadas da fabricação de

produtos biológicos em São Paulo. O primeiro focado na produção de vacinas para varíola e o segundo para a produção de vacinas contra a peste e mais tarde, com o advento dos trabalhos realizados por Vital Brasil, a produção de soro contra picadas de cobras, aranhas e escorpiões.

Até a década de 30, as indústrias nacionais de medicamentos eram em sua maioria de reduzidas dimensões e tinham uma origem familiar, baseava-se no emprego de matérias-primas de origem vegetal e animal, apresentando condições adequadas ao suprimento do mercado existente, àquela época bastante reduzido. Embora a produção satisfizesse o mercado, é importante ressaltar que grande parte da população não tinha acesso aos serviços de saúde.

Algumas empresas brasileiras foram bem sucedidas na produção de medicamentos farmacêuticos para atender o mercado nacional e também para a exportação. Ribeiro, citando Gambeta (1982), credits este sucesso às “facilidades” da época, pois práticas que hoje são consideradas comuns, como o segredo industrial e o protecionismo da lei de patentes, não eram correntes; os avanços da farmacologia constavam em bibliografia que era de domínio público. O perfil do segmento farmacêutico no Brasil sofreu uma mudança brusca a partir dos anos 50. A adoção de medidas e planos desenvolvimentistas, como os verificados na gestão do presidente Juscelino Kubitschek e do período militar, abriram as portas do setor às empresas de capital estrangeiro, dotadas de maior *know-how* e recursos financeiros, que foram responsáveis pela eliminação de boa parte da concorrência dos laboratórios nacionais. A década de 80 foi conhecida como um período de estagnação econômica e de descontrole inflacionário. Os investimentos produtivos foram escassos, muito em função da opção da grande maioria das empresas em privilegiar os ganhos obtidos com aplicações financeiras.

No Brasil, o não reconhecimento das patentes, que durou desde 1945 para produtos e desde 1969 para processos, levou à formação de um segmento de medicamentos, os similares, que eram versões de produtos que estariam ou não protegidos por patentes e que em outros países eram comercializados sob um nome comercial ou até mesmo pela denominação genérica. Segundo o site da Anvisa:

De acordo com a definição legal, medicamento similar é aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em

características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca. Os medicamentos genéricos e similares podem ser considerados “cópias” do medicamento de referência. Para o registro de ambos os medicamentos, genérico e similar, há obrigatoriedade de apresentação dos estudos de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica. Desde sua criação, o medicamento genérico já tinha como obrigatoriedade a apresentação dos testes de bioequivalência, enquanto a obrigatoriedade de tais testes para medicamentos similares foi a partir de 2003. Além disso, os medicamentos similares possuem nome comercial ou marca, enquanto o medicamento genérico possui a denominação genérica do princípio ativo, não possuindo nome comercial

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

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

No início dos anos 1990, começou a ser discutido a questão de introduzir no Brasil uma legislação específica para medicamentos genéricos, concomitantemente com a discussão sobre o novo código de patentes. Entre as medidas que foram tomadas ainda antes da Lei dos Genéricos, destaca-se aquela que determinou mudanças nas embalagens dos medicamentos: o Decreto n.793 de 1993 passou a exigir que todos os medicamentos comercializados no país passassem a conter em suas embalagens o nome do princípio ativo, de maneira a aumentar o nível de informação e aumentar as possibilidades de substituí-los entre si quando estes apresentassem o mesmo princípio ativo.

Em estudo sobre a dinâmica do setor farmacêutico brasileiro, Hasenclever (2002) observou ainda que até a aprovação da Lei 9.787/99 – Lei dos Genéricos – não era possível registrar-se um medicamento como genérico. A Lei 6.360/76, que regulava o registro de medicamentos, exigia apenas a comprovação científica de segurança e eficácia. De maneira que até 1999, existia no Brasil um segmento de

medicamentos de marca que estavam protegidos por patentes em outros países, um outro segmento de medicamentos que não estavam protegidos por patentes e eram vendidos seja sob a denominação genérica ou sob nome comercial, que eram registrados como similares. Com a Lei 9.787/99 para que um medicamento seja registrado como genérico ele precisa passar por testes de bioequivalência e biodisponibilidade em relação ao medicamento de referência (produto original inovador). Estes testes não eram exigidos para os medicamentos registrados como similares. O Decreto 3.181 de 1999 regulamentou a Lei 6.360/76 e a Resolução da Anvisa 391 de 1999 aprovou o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Este Decreto ainda estabeleceu que um farmacêutico registrado pode substituir um medicamento prescrito por um médico sob uma denominação comercial por seu correspondente genérico caso este esteja disponível, permitindo aumentar ao nível da possibilidade de substituição entre os medicamentos.

2.3.2 Lei das patentes, Lei dos genéricos e o mercado Atualmente

Com a implementação da Lei de patentes (Lei 9.279/96) e a aprovação da Lei dos Genéricos (Lei 9.787/99) o mercado farmacêutico brasileiro começou a adquirir uma estrutura semelhante à de outros países: um segmento de produtos protegidos por patentes e comercializados sob uma marca; outro segmento cujas patentes expiraram e comercializados sob um marca ou comercializados sob a denominação genérica. Passando, assim como outros países, a denominar apenas de segmento de genéricos. Essa mudança foi de grande importância, visto que, igual passou em outros países, deu a possibilidade de camadas mais pobres da população de comprar seus medicamentos a preços inferiores.

Destaca-se também a resolução da Anvisa 92/00 que regulamentou as características, condições e proibições das embalagens e propagandas de medicamentos e estipulou o prazo de seis meses para que os medicamentos similares passassem a ser comercializados necessariamente por nome comercial ou por marca. Mais recentemente, a resolução da Anvisa 36/01 extinguiu a comercialização de medicamentos similares registrados com o nome do princípio ativo. Portanto, agora só poderão existir medicamentos genéricos ou de marca. Os antigos similares deveriam ou adotar uma marca sob a qual podem ser

comercializados, ou realizar testes necessários para poderem ser vendidos como genéricos.

Em 2000, para acelerar a viabilização da implementação do mercado de genéricos e abastecer o mercado com novas opções de medicamentos para tratamento de doenças ainda não contempladas por ações nacionais, o governo criou o Registro especial através do Decreto 3675/00, que propiciou a importação de medicamentos com registro como genérico concedido por autoridades sanitárias de outros países. Em 2001 a norma técnica para concessão de registros genéricos foi revisada, de modo a simplificar os procedimentos na análise dos processos de genéricos. Também foram feitas modificações na legislação relativa à concessão de Registro Especial. Segundo o site da Anvisa:

O medicamento genérico é aquele que contém 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, com este, ser intercambiável. A intercambialidade, ou seja, a segura substituição do medicamento de referência pelo seu genérico, é assegurada por testes de bioequivalência apresentados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde. Essa intercambialidade somente poderá ser realizada pelo farmacêutico responsável, pela farmácia ou drogaria e deverá ser registrada na receita médica. Na embalagem dos genéricos deve estar escrito "Medicamento Genérico" dentro de uma tarja amarela. Além disso, deve constar a Lei nº 9.787/99. Como os genéricos não têm marca, o que você lê na embalagem é o princípio ativo do medicamento. O preço do medicamento genérico é menor pois os fabricantes de medicamentos genéricos não necessitam fazer investimentos em pesquisas para o seu desenvolvimento, visto que as formulações já estão definidas pelos medicamentos de referência. Outro motivo para os preços reduzidos dos genéricos diz respeito ao marketing. Os seus fabricantes não necessitam fazer propaganda, pois não há marca a ser divulgada.

Estima-se que o custo com o registro de medicamentos genéricos pode chegar a R\$ 66.000,00 por medicamento. Esse valor elevado com o registro deve-se a necessidade de se realizarem testes de bioequivalência e biodisponibilidade.

A política dos genéricos tem sido umas das principais tentativas governamentais para ampliar o acesso da população aos medicamentos. Sua concepção esta baseada na idéia de que, uma vez expirada a patente , a introdução de produtos baseados no medicamentos original, mas comercializadas sem marca, contribua para o aumento da concorrência Além disso, na medida em que os laboratórios associados se encarregariam de realizar o teste de bioequivalência e

biodisponibilidade e implementar a campanha de esclarecimento sobre o seu significado, o surgimento dos genéricos serviria para que médicos e pacientes fossem esclarecidos e aumentasse a procura por produtos alternativos ao medicamento de referência.

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

3 CUSTEIO VARIÁVEL

3.1 BASE TEÓRICA

3.1.1 Conceito

Segundo a revista Management Accounting (1996), o método de custeio variável, nasceu por meados da década de trinta, e sua criação é atribuída a Johnathan Nharris, que em 1936, publicou um artigo “revolucionário” que anunciou uma nova modalidade de determinação dos custos dos objetos de custeio: “What did We earn last Month?”, apresentando a nova metodologia, do custeamento direto.

O custeio variável é uma sistemática de custeamento em que somente os custos variáveis, diretos e indiretos, são apropriados aos produtos. Diferentemente do custeio por absorção, onde o produto absorve todos os custos relacionados à sua produção, no método de custeio variável são considerados apenas os custos variáveis, diretos e indiretos, que são apropriados aos produtos.

O sistema de custeio variável ou direto é um método que considera apenas os custos variáveis de apropriação direta como custo do produto ou serviço. É o critério utilizado para acumular os custos de qualquer objeto ou segmento da empresa. Este sistema só agrega os custos variáveis aos produtos, considerando os custos fixos como despesas. O uso deste sistema exige a clara distinção entre custos diretos e indiretos, o que pode gerar o uso da arbitrariedade. (LEONI, 1996, p.23)

Leoni (2000) menciona que o custeio variável fundamenta-se na ideia de que os custos e despesas inventariáveis são aqueles identificados diretamente com a atividade produtiva e que sejam variáveis em relação a uma medida (referência, base, volume) dessa atividade. Explica que o custeio variável é útil para intervir no processo de planejamento e tomada de decisões, porque uma de suas especialidades está centrada na análise da variabilidade das despesas e dos custos.

O custeio variável não é aceito, no Brasil, pela lei nº 6.404/76 (Lei das Sociedades Anônimas), pela legislação do Imposto de Renda e nem pelas Auditorias Externas, bem como por um considerável número de contadores, pois fere alguns dos Princípios Contábeis Geralmente Aceitos, principalmente, o do Confronto das Despesas com as Receitas. Um dos principais motivos da rechaça por parte da

legislação refere-se aos estoques, que seguindo o custeio variável estarão sempre inferiores aos que seria no custeio por absorção, que geraria uma diminuição do lucro, conseqüentemente, diminuindo o valor daqueles impostos cuja base de cálculo é o Lucro do período, como o Lucro Real, por exemplo.

Algumas características essenciais do método de custeio variável estão descritas a seguir.

- Divisão dos custos em dois grupos principais: fixos e variáveis (eventualmente podem ser necessários criar as categorias intermediárias de semi-fixos ou semi-variáveis).

- Atribuir ao custo final dos produtos somente os custos variáveis, obtendo-se, assim, um custo final variável dos produtos. A diferença do custo variável com a receita de vendas é a chamada margem de contribuição.

- Gerencialmente, os custos fixos são considerados integralmente como redutores do resultado, não se ativando os mesmos em estoques.

Desta forma, no custeio direto ou variável, o cálculo dos custos finais por produto são computados somente os custos variáveis. Os custos fixos são considerados como despesas, levadas integralmente ao resultado do período, por não serem considerados como elementos componentes do custo dos produtos. Obtém-se assim, o custo final variável dos produtos, ainda que sobrecarregados.

Crepaldi (2002) salienta que o método de custeio variável não segue os princípios de contabilidade do regime de competência e confrontação, por isso não é reconhecido para efeitos legais. No entanto é de grande auxílio para a tomada de decisão gerencial.

3.1.2 Vantagens

Para Leoni (1996) as principais vantagens do método de custeio variável são:

- a) destaca o custo fixo, que independe do processo fabril;
- b) não ocorre a prática de rateio;
- c) evita manipulações;
- d) fornece o ponto de equilíbrio,
- e) enfoque gerencial;
- f) identifica o número de unidades que a empresa necessita produzir e comercializar para saldar seus compromissos de caixa;

- g) os dados necessários para análise da relação custo/lucro/volume são rapidamente obtidos.
- h) é totalmente integrado com o custo padrão e orçamento flexível.

Vartanian (2000) explica que custeio variável possibilita tomar decisões, tais como:

- a) aceitar ou não uma ordem de serviço ou um pedido especial, principalmente quando há capacidade ociosa;
- b) comprar ou produzir um determinado componente que faz parte de um produto final da empresa;
- c) comprar ou produzir um produto específico;
- d) adicionar ou suprimir linhas de produtos e canais de distribuição;
- e) repor equipamentos;
- f) usar de forma mais lucrativa os recursos escassos da empresa;
- g) servir como referencial decisório para a política de fixação de preços;
- h) fabricar ou não um novo produto.

Deve-se ressaltar que tais decisões não são permitidas somente com o uso exclusivo do custeio variável. Todavia, assume-se que, pela utilização do referido método, pode-se obter resultados de uma forma isenta das possíveis arbitrariedades provocadas pelos rateios dos custos fixos. Nesse contexto, ao optar por alternativas de investimentos em novos produtos, utilizando-se como instrumento o custeio variável, as contribuições de cada produto devem ser analisadas pela rentabilidade global gerada ao empreendimento.

Hendriksen (1999) considera que a principal vantagem do custeio variável é prover os administradores de informações para a tomada de decisão e para o controle dos custos. Porém, o considera muito restrito em suas proposições para servir de base para avaliação de ativos em todas as situações, pois na maioria dos casos os benefícios futuros que a empresa espera obter com os bens produzidos são superiores aos custos variáveis incorridos.

A utilização do custeio variável permite identificar a margem de contribuição de cada produto ou segmento da empresa. A margem de contribuição representa a diferença entre a receita gerada pelo produto (preço de venda) e a soma dos custos e despesas variáveis. Cabe ressaltar que as despesas variáveis, como é o caso das comissões de venda, são consideradas para efeito de apuração da margem de

contribuição, mas não para custeamento dos produtos, uma vez que tal despesa não existe enquanto o produto não for vendido.

3.1.3 Desvantagens:

O sistema de custeio variável apresenta algumas desvantagens, sendo a principal delas é aquela que se refere ao fato de não ser aceita pela maioria das entidades públicas para apuração do resultado. Martins (2003) relata que há limitações na utilidade de métodos de custeio para fins gerenciais em que os custos fixos são apropriados aos produtos, como preconizado pelo custeio por absorção, método de custeio apropria todos os custos de produção, sejam eles fixos ou variáveis, diretos ou indiretos, aos produtos elaborados em um determinado período.

Segundo Leoni (1996), as principais desvantagens do sistema por custeio variável são:

- a) o custeio variável não é aceito pela auditoria externa das entidades que tem capital aberto e nem pela legislação do IR (Imposto de Renda), bem como uma parcela significativa de contadores. A razão disto é que o custeio variável fere os princípios fundamentais de contabilidade, em especial aos princípios de realização da receita, da confrontação e da competência;
- b) o valor do estoque não mantém relação com o custo total;
- c) isoladamente, não se aplica para formação do preço de venda.

3.2 ANÁLISE DO CUSTO-VOLUME-LUCRO

Kaplan e Atkinson (1989) mencionam que diversas decisões gerenciais requerem a análise atenta do comportamento de custos e lucros em função das expectativas do volume de vendas. No curto prazo (menos que um ano), a maioria dos custos e preços dos produtos da empresa, podem, em geral, serem determinados. A principal incerteza não está relacionada com custos e preços dos produtos, mas com a quantidade que irá ser vendida. A Análise de Custo/Volume/Lucro aponta os efeitos das mudanças nos volumes de vendas na lucratividade da organização.

Horngren et al (1999) citam que a Análise de Custo/Volume/Lucro é uma das mais básicas ferramentas de avaliação utilizadas pelos gerentes. Esta análise

examina o comportamento das receitas e custos totais, dos resultados das operações decorrentes de mudanças ocorridas nos níveis de saídas (vendas), de preços de venda, custos variáveis por unidade ou custos fixos. Em geral, os administradores usam esta análise como uma ferramenta para ajudá-los a responder questões que envolvam expectativas quanto ao que acontecerá com o lucro se houverem modificações nos preços de venda, nos custos e no volume vendido.

3.2.1 A margem de contribuição e sua aplicação gerencial

A margem de contribuição é a diferença entre o preço de venda e a soma das despesas e custos variáveis de um produto, mercadoria ou serviço. Ou seja, a margem de contribuição demonstra quanto cada mercadoria vendida gera de margem (contribuição) superior a cada custo unitário. É a margem que “contribui” para absorção dos custos fixos, e mais o lucro desejado

Na análise custo-volume-lucro, uma forma de contabilidade gerencial, margem de contribuição é o lucro marginal por unidade de venda. É uma quantidade útil na realização de vários cálculos, e pode ser usado como uma medida de alavancagem operacional. Normalmente, altas margens de contribuição são predominantes no setor de trabalho intensivo terciário, enquanto as margens de contribuição baixa são predominantes no setor industrial de capital intensivo. (DEAKIN 1991 p. 124)

Segundo Martins (2003), a margem de contribuição é conceituada como a diferença entre o preço de venda e a soma dos custos e despesas variáveis. A margem de contribuição é, em outras palavras, a “sobra financeira” de cada produto ou divisão de uma empresa para a recuperação – ou amortização – das despesas e dos custos fixos de uma entidade e para a obtenção do lucro esperado pelos empresários. Para Bernardi (1998), a margem de contribuição também é a diferença entre o valor das vendas, os custos variáveis e as despesas variáveis da venda. Isso significa que se pode avaliar o quanto cada venda contribui para pagar os custos fixos e despesas fixas.

Margem de contribuição é definida por Deakin (1991) como a diferença entre receitas e custos variáveis e pode ser calculada sobre uma base total ou por unidade. O preço de venda de um medicamento é R\$ 100,00 por unidade e os custos variáveis por unidade são: de R\$ 50,00 com a compra da mercadoria e

R\$ 25,00 para as comissões de vendas. Portanto, os custos variáveis totais por unidade são $R\$ 50,00 + R\$ 25,00 = R\$ 75,00$. A margem de contribuição por unidade é de R\$ 100,00; R\$ 75,00 ou R\$ 25,00. Se vender 20 unidades do produto, as receitas totais serão de R\$ 2.000,00 $[20 \times R\$ 100,00]$ e os custos variáveis totais são de $R\$ 75,00 \times 20$ ou R\$ 1.500,00. A MC (margem de contribuição) total é de $R\$ 2.000,00 - R\$ 1.500,00$ ou R\$ 500,00. Se poderia ter encontrado o MC total multiplicando a R\$ 25,00 por unidade pelas 20 unidades vendidas $[20 \times R\$ 25,00 = R\$ 500,00]$.

A análise da margem de contribuição é uma medida de alavancagem operacional, pois mede como o crescimento se traduz em vendas para o crescimento dos lucros. Dada a margem de contribuição, um gerente pode facilmente calcular as vendas, a renda, o equilíbrio e o destino, e tomar melhores decisões sobre a possibilidade de adicionar ou subtrair uma linha de produtos, como sobre o preço de um produto ou serviço, e sobre como a estrutura de vendas em comissões ou bônus. (DEAKIN, 1991 p.143)

Segundo Deakin (1991), a margem de contribuição é uma ferramenta para o gerente para a determinação de uma decisão de manter ou deixar cair: uma linha de produção, com a margem de contribuição positiva, deve ser mantida mesmo com que o lucro total negativo, isso quando a margem de contribuição compensa parte dos custos fixos. Enquanto isso deve ser descartado se a margem de contribuição é negativa porque a empresa poderá sofrer até mesmo por unidade que produz. Quando os gestores sabem a margem de contribuição, eles podem tomar decisões melhores sobre como adicionar ou subtrair linhas de produtos, investindo em: produtos existentes, preços de produtos ou serviços (em especial em resposta às ações dos concorrentes), estruturação de vendas comissões e gratificações, para onde direcionar os gastos com marketing e publicidade, e onde aplicar seus talentos individuais e conhecimentos. Em suma, a margem de contribuição é uma ferramenta valiosa de apoio à decisão.

3.2.2 Ponto de equilíbrio e determinação da rentabilidade

Segundo Santos (2000, p.166) a análise do equilíbrio entre receitas de vendas e custos, torna-se indispensável como instrumento no processo de decisão gerencial. Um dos fatores para o sucesso financeiro de uma empresa está

diretamente condicionado à existência da melhor informação gerencial. Para o autor, “o ponto de equilíbrio será obtido quando o total dos ganhos marginais, que é a somatória de todos os produtos comercializados, equivalerem ao custo estrutural fixo do mesmo período de tempo objeto de análise”.

O ponto de equilíbrio é o ponto onde a receita é igual às despesas e o lucro é zero. A análise do ponto de equilíbrio é uma das ferramentas que as empresas utilizam para ver se a venda/produção de um produto ou serviço proposto pode, pelo menos, chegar ao ponto de equilíbrio. Este, por sua vez permite que a empresa saiba se o produto ou serviço proposto deve ser parte do mix de produtos da empresa e modelo de negócios. (DEAKIN 1991 p.203)

Segundo Deakin (1991), o ponto de equilíbrio é um das mais simples maneiras de ver os resultados de uma empresa que ainda não utilizou as ferramentas analíticas de gestão. O ponto de equilíbrio ajuda a fornecer uma visão dinâmica das relações entre vendas, custos e lucros. Uma melhor compreensão do ponto de equilíbrio, por exemplo, está expressado nas vendas para alcançar o ponto de equilíbrio em porcentagem das vendas reais atuais o que pode dar aos gestores a oportunidade de compreender quando esperar para empatar (ligando a porcentagem de quando na semana/mês em quando que porcentagem das vendas pode ocorrer).

Segundo Martins (2000) o ponto de equilíbrio de uma empresa será obtido quando a soma das margens de contribuição totalizar o montante suficiente para cobrir todos os custos e despesas fixos; este é o ponto em que contabilmente não haveria nem lucro nem prejuízo (supondo produção igual à venda). Logo este é o ponto de equilíbrio contábil. Mas um resultado contábil nulo significa que, economicamente, a empresa está perdendo (pelo menos juros sobre capital próprio). Voltando, assim, ao conceito de custo de oportunidade. Portanto, o ponto de equilíbrio econômico será atingido quando a remuneração do capital aplicado atingir a rentabilidade desejada. Acrescenta ainda o autor que o verdadeiro lucro da atividade será obtido quando contabilmente o resultado for superior ao retorno esperado.

Constata-se que a utilização do ponto de equilíbrio econômico tem como objetivo principal gerar informações aos investidores sobre o retorno do capital investido, ou seja, quanto deveria a empresa vender para recuperar o investimento,

conforme rentabilidade desejada. O ponto de equilíbrio econômico possibilita também conhecer o lucro que a empresa procura almejar.

4 AVALIAÇÃO DA RENTABILIDADE DOS MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA X GENÉRICOS: - UM ESTUDO DE CASO

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O estudo de caso foi realizado em uma farmácia, localizada na cidade de Caxias do Sul, durante o mês de maio de 2011, levando em conta os dados referentes a esse período do ano. O estabelecimento pesquisado possui mais de 40 anos de existência e tem como principal finalidade atender os funcionários públicos da administração do município de Caxias do Sul, ademais atende o público em geral e possui diversos convênios com empresas da região, tendo em média mil e duzentos atendimentos diários. Quanto à tributação e capital trata-se de uma empresa de economia mista, tributada pelo lucro real.

Para a realização da pesquisa foram escolhidos cinco diferentes tipos de medicamentos: Analgésicos, Anti-hipertensivos, Antidiabéticos, Anticolesterol, e Antidepressivos. De cada tipo foram escolhidos três medicamentos de referência, cada um com substância ativa diferente. Para cada medicamento de referência substância foram escolhidos até três genéricos, cada um de um laboratório diferente.

Os preços dos medicamentos no Brasil são tabelados, tanto o preço que sai da indústria como o preço final de venda ao consumidor, sendo que a variante ocorre apenas em relação aos descontos praticados, tanto pelos laboratórios como pelo varejo. No estudo realizado foram considerados os preços tabelados e os descontos praticados no mês de maio de 2011, sendo que esses valores possuem variantes conforme a época do ano e reajuste anual.

O estudo realizado tem por objetivo verificar se a diferença de rentabilidade gerada pelos medicamentos de referências em relação aos genéricos. Além de verificar essas diferenças, se pretende, através dos resultados, verificar se a margem de contribuição gerada pelos genéricos pode também justificar o aumento expressivo na venda dos medicamentos genéricos, em relação aos de referência, ou se esse aumento se deve apenas ao fato de serem menos caros para consumidor.

Mesmo ciente de que os resultados gerados a partir de um estudo de caso não podem servir como base para generalizar, entende-se que, pelo fato dos preços de medicamentos serem tabelados, acredita-se que os resultados levantados, junto à empresa objeto do estudo de caso, podem sim, evidenciar uma tendência de

mercado e ao mesmo tempo, indicar as margens que o mercado vem praticando na venda de medicamento, bem como, as diferenças de margem entre os medicamentos de referência e genéricos. Para fins dessa análise, foram levantados todos os custos de aquisição (dos medicamentos escolhidos), os seus preços de venda, as despesas variáveis. Com base nessas informações, foram calculadas as margens de contribuição geradas pelos produtos, tanto em reais como em percentual sobre o preço de venda. Para fins de uma melhor análise e facilitar a compreensão das mesmas, as análises serão realizadas por tipo de medicamento, ou seja, as comparações e avaliações serão sempre entre medicamentos de referência e genéricos do mesmo tipo.

4.2 ANALGÉSICOS:

Segundo o site da Anvisa (Agência nacional de Vigilância Sanitária) medicamento analgésico é aquele que alivia a dor sem causar perda da consciência e sem destruir completamente o centro nervoso correspondente à área dolorosa. Estão entre os medicamentos mais vendidos nas farmácias do Brasil.

A tabela 1 apresenta três tipos de analgésicos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos, escolhidos para comparação. Esse tipo de apresentação permite, de forma simples e fácil, observar quais são as diferenças geradas por todos os analgésicos, permitindo comparar esses valores entre os medicamentos de referência, entre os medicamentos de referência e seus respectivos genéricos, bem como, entre os genéricos de um mesmo medicamento referência e entre os genéricos de diferentes tipos de medicamentos de referência.

Tabela 1: Margem de contribuição gerada pelos analgésicos

PRODUTO	V.L.	ST	CUSTO FINAL	PREÇO VENDA	DESP. VENDAS	MARGEM DE CONTR.	
						R\$	% S/PV
ANALGÉSICO REFERÊNCIA A	R\$ 8,22	R\$ 0,44	R\$ 8,66	R\$ 13,25	R\$ 1,23	R\$ 3,36	25,37
ANALGÉSICO GENÉRICO A1	R\$ 2,58	R\$ 0,60	R\$ 3,18	R\$ 5,72	R\$ 0,53	R\$ 2,01	35,11
ANALGÉSICO GENÉRICO A2	R\$ 1,26	R\$ 0,50	R\$ 1,75	R\$ 3,91	R\$ 0,36	R\$ 1,79	45,83
ANALGÉSICO GENÉRICO A3	R\$ 1,73	R\$ 0,48	R\$ 2,21	R\$ 4,25	R\$ 0,39	R\$ 1,64	38,69
ANALGÉSICO REFERÊNCIA B	R\$ 13,20	R\$ 0,11	R\$ 13,31	R\$ 17,01	R\$ 1,57	R\$ 2,13	12,51
ANALGÉSICO GENÉRICO B1	R\$ 3,47	R\$ 0,81	R\$ 4,28	R\$ 7,69	R\$ 0,71	R\$ 2,70	35,11
ANALGÉSICO REFERÊNCIA C	R\$ 9,50	R\$ 0,18	R\$ 9,68	R\$ 12,93	R\$ 1,20	R\$ 2,05	15,86
ANALGÉSICO GENÉRICO C1	R\$ 1,86	R\$ 0,51	R\$ 2,38	R\$ 4,56	R\$ 0,42	R\$ 1,77	38,67
ANALGÉSICO GENÉRICO C2	R\$ 2,32	R\$ 0,54	R\$ 2,87	R\$ 5,15	R\$ 0,48	R\$ 1,81	35,12
ANALGÉSICO GENÉRICO C3	R\$ 1,81	R\$ 0,50	R\$ 2,31	R\$ 4,45	R\$ 0,41	R\$ 1,72	38,69

Analisando os medicamentos analgésicos se pode afirmar que os medicamentos de referência apresentam, em média, uma margem de contribuição, em reais, 31% maior em relação aos genéricos, já que a média de margem de contribuição gerada pelos três analgésicos de referência é de R\$ 2,50, enquanto que a média de margem de contribuição gerada pelos sete analgésicos genéricos é de R\$ 1,92. Se a média da margem de contribuição, em reais, dos analgésicos de referência, é bem superior da gerada pelos genéricos (31% maior), a diferença entre os preços médios é maior ainda, chegando a 181%, já que a média dos preços de venda dos três analgésicos de referência é de R\$ 14,40, enquanto que a média dos sete analgésicos genéricos é de R\$ 5,10. Isso evidencia que o valor maior gerado de margem, em reais, pelos de referência tem como origem o fato de possuírem um preço bem superior. O que chama a atenção é que, a diferença entre os preços médios é praticamente seis vezes maior que a diferença entre as margens geradas, em reais. Esse fato indica que a rentabilidade dos genéricos é muito superior do que a gerada pelos analgésicos de referência. Isso fica comprovado, ao se analisar a margem de contribuição gerada em percentual sobre o preço de venda, indicador que evidencia a rentabilidade gerada.

Na comparação das margens, em percentual sobre o preço de venda, pode-se observar que existe uma situação oposta à apresentada quando da avaliação das margens em reais. Se os analgésicos de referências apresentam uma margem maior em reais, os genéricos apresentam uma margem muito maior quando o critério for o percentual sobre o preço de venda, onde os genéricos apresentam 38% e os de referência 17%, menos da metade da gerada pelos genéricos. Um dos principais motivos para essa diferença está no desconto obtido para compra de medicamentos genéricos que está próximo da casa dos 60%, enquanto dos medicamentos de referência normalmente não passa dos 10%, com exceção do Analgésico de Referência A, que possui um desconto de 24%, numa clara tentativa de ser mais competitivo e mais atrativo para os estabelecimentos comerciais que o vendem. Outro dado interessante refere-se ao Analgésico de referência B que mesmo apresentando um preço de venda duas vezes superior ao seu genérico (121% maior), apresenta uma margem de contribuição 21% menor, (R\$ 2,13 para o referência e de R\$ 2,70 para o genérico), o que resulta em uma porcentagem de margem de contribuição ao valor final do produto de quase três vezes inferior ao medicamento genérico (12,51% para o de referência e 35,11% para o genérico).

Em relação às duas formas de apresentar as margens de contribuição, é importante colocar que, para fins de rentabilidade deve-se considerar o percentual gerado sobre o preço de venda. No entanto, se for considerado apenas o volume de medicamentos vendidos (unidades), o melhor a ser considerado é a margem em reais. Entre as duas, a melhor forma de avaliar a rentabilidade é considerar a margem em percentual, já que é ela que vai identificar o quanto do faturamento gerado reverte em rentabilidade.

Outro ponto que chama a atenção, na comparação das rentabilidades geradas pelos analgésicos, é o fato de que os sete medicamentos genéricos apresentarem uma margem de contribuição, em percentual muito semelhante. Com exceção do analgésico genérico A2 que apresenta uma margem de contribuição de 45,83%, os outros seis genéricos apresentam uma margem de contribuição que se alterna entre 35,11% e 38,69%, apresentando uma diferença, em média, em torno de 3 pontos percentuais, que represente algo em torno de 10% de variação. Já os analgésicos de referência apresentam margens bem diferentes, sendo que, o analgésico de referência A apresenta uma margem de 25,37% e o B apresenta apenas 12,51%, representando uma diferença de praticamente 13 pontos percentuais. Ou seja, a margem gerada pelo analgésico referência A é 103% maior que a gerada pelo analgésico referência B. Se comparado com o C, a diferença é um pouco menor, mas mesmo assim bastante significativa (9,51 pontos percentuais e uma diferença em percentual de 60%). Já a diferença entre os analgésicos de referência B e C, ela é bem menor e até semelhante à apresentada pelos genéricos.

Uma das origens dos genéricos não apresentarem grande diferença de rentabilidade entre si e dos referência sim, pode estar no fato da existência de altos valores de pesquisa e propaganda gastos pelos laboratórios ao produzir os medicamentos de referência, o que não ocorre no caso dos genéricos. Ou seja, é provável que os gastos realizados pelos laboratórios, ao desenvolver e divulgar os medicamentos de referência seja muito diferente de um medicamento para outro. Bem como, a marca do medicamento (por ser mais conhecida) pode permitir ao laboratório cobrar um preço maior, gerando com isso, uma margem maior. Já no caso dos genéricos, pelo fato dos custos de desenvolvimento e divulgação ser muito semelhante entre os genéricos, faz com que, as margens cobradas pelos laboratórios sejam muito semelhantes. Isso obrigaria aos laboratórios observar as margens praticadas pelos seus concorrentes, ao definir os preços de seus

genéricos. Embora, não se possa afirmar isso, já que a pesquisa não levantou nenhum dado que pudesse confirmar isso, até porque, esse objetivo não faz parte do escopo da pesquisa, entende-se que é importante evidenciar essas possibilidades. Pois, além de ser interessante levantar esse tipo de situação, é muito importante que se busque entender os motivos que levam a essas diferentes margens e, nesse sentido, a pesquisa contribui, ao levantar essa situação, deixando essa sugestão para que futuros estudos busquem confirmar as hipóteses levantadas ou ainda buscar outras origens.

Os medicamentos analgésicos possuem uma alta rotatividade, principalmente nos meses de inverno. Normalmente são usados como antigripais, para aliviar febres e dores de cabeça. O estudo sobre rentabilidade conclui que apesar de apresentarem uma margem de contribuição maior, os medicamentos de referência, por apresentarem um preço final em média quase três vezes superior para o consumidor trazem uma porcentagem de rentabilidade muito baixa para a farmácia, sendo que se o consumidor levasse o mesmo valor gasto em medicamentos genéricos a farmácia teria uma lucratividade superior ao dobro obtido com os originais.

4.3 ANTI-HIPERTENSIVOS:

Segundo o site da Anvisa medicamentos anti-hipertensivos são os usados para o tratamento da hipertensão e sua atuação na pressão arterial ocorre por seus efeitos sob a resistência periférica ou débito cardíaco

A tabela 2 apresenta três tipos de anti-hipertensivos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Analisando a rentabilidade dos medicamentos anti-hipertensivos pode-se afirmar que os medicamentos de referência possuem uma margem de contribuição, em reais, em média 49% maior que os seus respectivos genéricos, uma vez que a média dos de referência é de R\$ 12,53 contra R\$ 8,42 dos genéricos, porém quando é calculada a porcentagem da margem ao valor das vendas os medicamentos genéricos levam uma vantagem de 39% contra 21% dos de referência. O principal motivo continua sendo os altos descontos dados pelos laboratórios que vendem genéricos em relação aos descontos obtidos pelos laboratórios que vendem medicamentos de referência.

Tabela 2: Margem de contribuição gerada pelos anti-hipertensivos

PRODUTO	V.L.	ST	CUSTO	PREÇO	DESP.	MARGEM DE CONTR.	
			FINAL	VENDA	VENDAS	R\$	% S/PV
ANTI-HIPERTENSIVO REFERÊNCIA A	R\$ 22,74	R\$ 0,54	R\$ 23,28	R\$ 31,78	R\$ 2,94	R\$ 5,56	17,49
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A1	R\$ 11,32	R\$ 3,33	R\$ 14,65	R\$ 28,83	R\$ 2,67	R\$ 11,51	39,94
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A2	R\$ 12,65	R\$ 3,16	R\$ 15,81	R\$ 29,16	R\$ 2,70	R\$ 10,64	36,51
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A3	R\$ 10,19	R\$ 3,00	R\$ 13,19	R\$ 25,96	R\$ 2,40	R\$ 10,37	39,95
ANTI-HIPERTENSIVO REFERÊNCIA B	R\$ 15,20	R\$ 0,24	R\$ 15,44	R\$ 20,35	R\$ 1,88	R\$ 3,03	14,9
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B1	R\$ 2,82	R\$ 0,83	R\$ 3,64	R\$ 7,17	R\$ 0,66	R\$ 2,86	39,93
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B2	R\$ 3,11	R\$ 0,78	R\$ 3,88	R\$ 7,16	R\$ 0,66	R\$ 2,61	36,51
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B3	R\$ 2,54	R\$ 0,75	R\$ 3,28	R\$ 6,46	R\$ 0,60	R\$ 2,58	39,93
ANTI-HIPERTENSIVO REFERÊNCIA C	R\$ 51,15	R\$ 4,18	R\$ 55,33	R\$ 92,93	R\$ 8,60	R\$ 29,00	31,21
ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO C1	R\$ 18,05	R\$ 5,30	R\$ 23,35	R\$ 45,96	R\$ 4,25	R\$ 18,36	39,94

O preço final ao consumidor dos medicamentos de referência em média é 2,25 vezes maior que o dos medicamentos genéricos, com exceção do anti-hipertensivo A, que possui um preço final similar aos seus respectivos genéricos, o que ilustra bem o que aconteceria se os medicamentos de referência viessem a baixar seu preço final para tentar competir por preço com os genéricos, com um custo bem superior ao genérico a margem de contribuição obtida pelo anti-hipertensivo A é inferior a metade de todos os laboratórios que produzem um genérico com a sua substância ativa.

Novamente os sete medicamentos genéricos apresentam uma margem de contribuição em relação ao preço de venda muito semelhante, todas entre 36,51 % e 39,95%, uma diferença nunca superior a 4 pontos percentuais, o que não ultrapassa os 10% de diferença. Em contrapartida os medicamentos de referência possuem uma margem bem inferior em relação ao preço final de venda, com exceção do anti-hipertensivo de referência C, podemos observar no anti-hipertensivo de referência B que apesar de ter um preço quase três vezes maior que seus genéricos, gera uma margem de contribuição em reais praticamente igual. Quanto ao anti-hipertensivo de referência C, o laboratório para compensar o alto preço de seu produto oferece um desconto maior que os outros anti-hipertensivos de referência, o que resulta na maior margem de contribuição, em reais, entre os de referência da categoria, R\$ 29,00, quanto em margem em relação ao preço de venda, a que mais se aproxima dos genéricos, porém ainda com certa desvantagem.

Os medicamentos Anti-hipertensivos normalmente são de uso contínuo, ou seja, os pacientes têm que usar-los para sempre, normalmente pessoas acima dos

50 anos. O estudo conclui que os medicamentos genéricos apresentam maior rentabilidade que os medicamentos de referência nessa categoria, quanto à porcentagem sobre o faturamento e uma desvantagem na rentabilidade em reais, devido ao desempenho do anti-hipertensivo de referência C, o que pode ser revertido em outras épocas do ano, uma vez que o desconto praticado pelo Anti-hipertensivo C não é fixo, apenas uma estratégia usada de tempos em tempos para incentivar as vendas.

4.4 ANTIDIABÉTICOS:

Segundo o site da Anvisa medicamentos antidiabéticos orais são os que atuam de várias formas para melhorar a ação insulínica no organismo. Eles não são uma insulina via oral, o que não existe, mais sim produtos químicos- farmacêuticos que têm a propriedade de baixar os níveis de glicemia, através de mecanismos diversos .

A tabela 3 apresenta três tipos de antidiabéticos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Tabela 3: Margem de contribuição gerada pelos antidiabéticos

PRODUTO	V.L.	ST	CUSTO	PREÇO	DESP.	MARGEM DE CONTR.	
			FINAL	VENDA	VENDAS	R\$	% S/PV
ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA A	R\$ 12,06	R\$ 0,26	R\$ 12,32	R\$ 16,67	R\$ 1,54	R\$ 2,81	16,84
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A1	R\$ 3,12	R\$ 0,92	R\$ 4,03	R\$ 7,94	R\$ 0,73	R\$ 3,17	39,95
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A2	R\$ 3,44	R\$ 0,86	R\$ 4,29	R\$ 7,92	R\$ 0,73	R\$ 2,89	36,52
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A3	R\$ 3,26	R\$ 0,96	R\$ 4,22	R\$ 8,31	R\$ 0,77	R\$ 3,32	39,93
ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA B	R\$ 7,30	R\$ 0,19	R\$ 7,49	R\$ 10,31	R\$ 0,95	R\$ 1,87	18,15
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B1	R\$ 1,96	R\$ 0,58	R\$ 2,54	R\$ 5,01	R\$ 0,46	R\$ 2,00	39,96
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B2	R\$ 2,20	R\$ 0,55	R\$ 2,75	R\$ 5,07	R\$ 0,47	R\$ 1,85	36,49
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B3	R\$ 1,90	R\$ 0,56	R\$ 2,45	R\$ 4,82	R\$ 0,45	R\$ 1,92	39,9
ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA C	R\$ 25,60	R\$ 2,28	R\$ 27,88	R\$ 47,87	R\$ 4,43	R\$ 15,56	32,51
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C1	R\$ 7,39	R\$ 2,17	R\$ 9,57	R\$ 18,83	R\$ 1,74	R\$ 7,52	39,94
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C2	R\$ 9,01	R\$ 2,25	R\$ 11,26	R\$ 20,76	R\$ 1,92	R\$ 7,58	36,5
ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C3	R\$ 7,06	R\$ 1,91	R\$ 8,98	R\$ 17,09	R\$ 1,58	R\$ 6,53	38,22

Analisando a rentabilidade os medicamentos antidiabéticos se pode afirmar que os medicamentos de referência apresentam uma margem de contribuição maior que os medicamentos genéricos em reais, uma vez que o valor médio é de R\$ 6,75 contra R\$ 4,09 dos genéricos , mais de 65%, a maior diferença entre todas as categorias estudadas, porém como apresentam um valor final ao consumidor que

supera em mais de duas vezes o valor dos genéricos o percentual sobre o valor de venda dos medicamentos de referência, é quase a metade comparado genéricos 22% contra 39%. Média esta, conseguida graças à participação do antidiabético de referência C, pois os demais apresentam margem total inferior aos seus receptivos genéricos.

Novamente a margem de contribuição dos medicamentos genéricos apresenta uma variação baixa, entre 36,49% e 39,96%, enquanto a dos medicamentos de referência podemos notar uma diferença que pode chegar ao dobro, quando comparamos o antidiabético de referência C (32,51%) e o antidiabético de referência A (16,84%).

Os medicamentos Antidiabéticos são de uso contínuo, tanto como os de anti-hipertensivos, se pode observar que ambos os medicamentos de referência C, dos dois grupos, que a estratégia dos medicamentos mais caros ao consumidor para incentivar as farmácias a oferecerem seus produtos está na oferta de um desconto no preço de indústria, maior que os outros medicamentos de referência das duas categorias, o que ocasiona as maiores margens de contribuição e porcentagem entre os medicamentos de referência em estudo. Essa estratégia funciona, uma vez que, é necessário vender duas vezes mais genéricos para poder alcançar os de referência, em medicamentos que os clientes comprem uma vez ao mês.

Outra constatação importante é que em relação aos medicamentos de menor valor é mais rentável a farmácia vender os genéricos, que possuem rendem uma margem de contribuição maior que a dos originais, com um preço final ao consumidor de menos da metade. Diferentemente dos medicamentos de uso esporádico, que os clientes usam quando a tem uma necessidade passageira e têm por hábito fazer maiores pesquisas de preço, os medicamentos de uso contínuo são uma renda mais certa para as farmácias, uma vez que o cliente os compra todos os meses. Para esses medicamentos de uso contínuo a margem em reais é mais importante que a em porcentagem, e podemos analisar através do estudo que apenas os dois medicamentos que apresentam maior preço de venda ao cliente, anti-hipertensivo de referência C e antidiabético C, apresentam uma margem em reais significativamente maior que os concorrentes genéricos.

4.5 ANTIDEPRESSIVOS:

Segundo o site da Anvisa medicamentos antidepressivos são aqueles que podem corrigir o humor, são substâncias eficazes na remissão de sintomas característicos da síndrome depressiva e em alguns casos também em transtornos psicóticos. Os medicamentos antidepressivos só podem ser vendidos com a retenção de receita de controle especial.

A tabela 4 apresenta três tipos de antidepressivos de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Tabela 4: Margem de contribuição gerada pelos antidepressivos

PRODUTO	V.L.	ST	CUSTO	PREÇO	DESP.	MARGEM DE CONTR.	
			FINAL	VENDA	VENDAS	R\$	% S/PV
ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA A	R\$ 103,94	R\$ 1,82	R\$ 105,76	R\$ 140,62	R\$ 13,01	R\$ 21,86	15,54
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A1	R\$ 16,67	R\$ 4,16	R\$ 20,83	R\$ 38,40	R\$ 3,55	R\$ 14,02	36,52
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A2	R\$ 17,13	R\$ 5,03	R\$ 22,16	R\$ 43,62	R\$ 4,03	R\$ 17,42	39,95
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A3	R\$ 15,07	R\$ 4,43	R\$ 19,50	R\$ 38,39	R\$ 3,55	R\$ 15,33	39,94
ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA B	R\$ 111,54	R\$ 2,41	R\$ 113,95	R\$ 154,19	R\$ 14,26	R\$ 25,98	16,85
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO B1	R\$ 18,37	R\$ 5,40	R\$ 23,77	R\$ 46,80	R\$ 4,33	R\$ 18,69	39,95
ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA C	R\$ 41,42	R\$ 0,64	R\$ 42,06	R\$ 55,45	R\$ 5,13	R\$ 8,26	14,89
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C1	R\$ 19,34	R\$ 4,83	R\$ 24,17	R\$ 44,56	R\$ 4,12	R\$ 16,27	36,51
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C2	R\$ 15,67	R\$ 4,60	R\$ 20,27	R\$ 39,90	R\$ 3,69	R\$ 15,94	39,94
ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C3	R\$ 17,50	R\$ 5,14	R\$ 22,64	R\$ 44,56	R\$ 4,12	R\$ 17,80	39,94

Analisando a rentabilidade dos medicamentos antidepressivos se pode afirmar que rentabilidade, em reais, dos medicamentos originais é maior um pouco mais de 13%, em relação aos medicamentos genéricos, R\$ 18,70 contra R\$ 16,50, isso levando em consideração a diferença de quase três vezes no preço final ao consumidor faz com o que a porcentagem da margem em relação ao preço final dos genéricos seja de duas vezes e meia a mais que a dos originais 16% contra 39%. O desconto ao preço tabelado da indústria é o menor entre todos os remédios de referência estudados, não superior a 8%.

Diferentemente dos outros medicamentos de referência estudados os antidepressivos apresentam uma margem de contribuição em relação ao preço de venda semelhante também nos medicamentos de referência, que varia de 14,89% a 16,85%, se pode concluir que o principal fator que modifica a margem de contribuição dos medicamentos, quanto à porcentagem em relação ao faturamento, tanto genéricos como de referência é o desconto dado pelos laboratórios em relação

ao preço de indústria, uma vez que podemos observar que os medicamentos antidepressivos são os primeiros a apresentarem um desconto menos variante, também são os primeiros que apresentam uma margem em relação ao faturamento mais uniforme.

Pode-se observar que mesmo apresentando, na tabela dos preços da indústria, um valor inferior aos seus genéricos o antidepressivo C apresenta um custo total à farmácia quase que duas vezes maior que seus respectivos genéricos, e acaba sendo vendido ao consumidor final por um valor não suficiente, o que acaba tornando sua margem menos da metade de seus genéricos, a farmácia vendendo um genérico de qualquer laboratório está em vantagem, já que teria que vender duas vezes o original, neste caso.

4.6 ANTICOLESTEROL:

Segundo o site da Anvisa, medicamentos anticolésterol são aqueles que combatem o colesterol alto quando apenas as dietas e os exercícios físicos não são suficientes. A maioria é da família das estatinas.

A tabela 5 apresenta três tipos de anticolésterol de referência, agrupados com os seus respectivos genéricos escolhidos para comparação.

Tabela 5: Margem de contribuição gerada pelos anticolésterol

PRODUTO	V.L.	ST	CUSTO	PREÇO	DESP.	MARGEM DE CONTR.	
			FINAL	VENDA	VENDAS	R\$	% S/PV
ANTICOLESTEROL REFÊRENCIA A	R\$ 42,03	R\$ 1,00	R\$ 43,03	R\$ 58,74	R\$ 5,43	R\$ 10,28	17,5
ANTICOLESTEROL GENÉRICO A1	R\$ 14,47	R\$ 4,25	R\$ 18,73	R\$ 36,86	R\$ 3,41	R\$ 14,72	39,94
ANTICOLESTEROL GENÉRICO A2	R\$ 17,49	R\$ 4,37	R\$ 21,85	R\$ 40,29	R\$ 3,73	R\$ 14,71	36,51
ANTICOLESTEROL GENÉRICO A3	R\$ 16,58	R\$ 4,87	R\$ 21,46	R\$ 42,23	R\$ 3,91	R\$ 16,87	39,94
ANTICOLESTEROL REFÊRENCIA B	R\$ 42,58	R\$ 1,10	R\$ 43,68	R\$ 60,16	R\$ 5,56	R\$ 10,92	18,15
ANTICOLESTEROL GENÉRICO B1	R\$ 16,79	R\$ 4,93	R\$ 21,72	R\$ 42,75	R\$ 3,95	R\$ 17,07	39,94
ANTICOLESTEROL GENÉRICO B2	R\$ 19,09	R\$ 4,76	R\$ 23,85	R\$ 43,97	R\$ 4,07	R\$ 16,05	36,51
ANTICOLESTEROL GENÉRICO B3	R\$ 24,60	R\$ 6,66	R\$ 31,25	R\$ 59,50	R\$ 5,50	R\$ 22,74	38,23
ANTICOLESTEROL REFERÊNCIA C	R\$ 85,04	R\$ 1,32	R\$ 86,36	R\$ 113,85	R\$ 10,53	R\$ 16,95	14,89
ANTICOLESTEROL GENÉRICO C1	R\$ 20,36	R\$ 6,79	R\$ 27,16	R\$ 56,30	R\$ 5,21	R\$ 23,94	42,52

Analisando a rentabilidade dos medicamentos anticolésterol podemos afirmar que se as farmácias vendessem apenas os genéricos apresentariam um melhor resultado financeiro, pois são maiores em margem, em reais, em média mais de 42% , R\$18,02 contra R\$12,72 dos medicamentos originais, e como apresentam um

preço final de venda ao consumidor 41% mais baixo isso se reflete também na margem de porcentagem da margem em relação ao valor de venda, a maior entre as categorias de genéricos 39% contra 17% dos de referência.

Novamente o desconto uniforme dos medicamentos, tanto genéricos como de referência, faz com que as margens por porcentagem de venda sejam similares, não variando mais que 10%, com exceção do anticolésterol C1 que apresenta uma margem de mais de 42,52%, uma das maiores do estudo.

Pode-se observar que nessa categoria os medicamentos genéricos levam a melhor vantagem em relação aos originais.

4.7 ANÁLISE FINAL

Com base no estudo realizado sobre a rentabilidade dos medicamentos de referência versus medicamentos genéricos se pode afirmar que em média os medicamentos de referência apresentam uma margem de contribuição, em reais, 8,7% maior que a dos medicamentos genéricos, R\$ 10,64 para originais contra R\$ 9,65 para genéricos, porém quando se leva em conta o preço final de venda, os preços médios dos medicamentos de referência apresentam, em média, um preço de venda de R\$ 56,40 contra apenas R\$ 25,12 dos genéricos. Isso evidenciar que o percentual que sobra de margem, dos medicamentos genéricos, em relação ao preço de venda, é mais que o dobro do gerado pelos medicamentos de referência (39% dos genéricos contra 19% dos de referência). Também se pode afirmar com esse estudo que não existe um medicamento com maior rentabilidade, em reais, que o outro em geral, pois isso varia de medicamento para medicamento, sendo que em algumas categorias como dos antidiabéticos os medicamentos genéricos apresentaram maior margem, tanto em percentual como em reais. Quanto à margem, em relação às vendas, se pode afirmar que a margem gerada pelos medicamentos genéricos é bem superior que a gerada pelos medicamentos de referência, sendo que são poucos os casos, por estratégias dos laboratórios, que os medicamentos de referência conseguem chegar perto, mas sem nunca ultrapassar.

A ligeira vantagem obtida, em reais, pelos medicamentos de referência (R\$10,64) em média aos medicamentos genéricos (R\$ 9,65), não é uniforme pois em quantidade significativa dos medicamentos estudados, os genéricos conseguiram resultado melhor. Isso ocorreu graças às estratégias de venda de

alguns medicamentos de referência, que se por serem ameaçados pelos medicamentos genéricos, obrigaram os laboratórios a adequarem os preços, uma vez que, apenas a propaganda e a tradição de mercado já não era mais suficiente para manter as vendas.

Chama atenção à margem de contribuição homogênea apresentada pelos medicamentos genéricos em relação à venda, em todos os medicamentos genéricos a margem variou entre 35,11% e 45,83%, percentualmente 30%, entre 36 medicamentos genéricos usados no estudo. Esse valor dos genéricos, quando comparado aos medicamentos originais, os quais apresentaram uma variação de 12,51% até 32,51%, o que percentualmente representa 260% de variação entre a menor e maior margem apresentada. Sendo assim a diferença entre a maior e menor margem de contribuição apresentada pelos medicamentos, observa-se que a variação apresentada pelos medicamentos de referência chega a ser até oito vezes maior que a apresentada pelos medicamentos genéricos. Isso indica que, os medicamentos genéricos apresentam uma margem muito mais homogênea que os medicamentos de referência, indicando que os fabricantes de genéricos definem seus preços com base em margens semelhantes, o que não ocorre em relação aos medicamentos de referência. Um dos motivos, que pode determinar essa postura, é que os custos de pesquisa, desenvolvimento, produção, propaganda, distribuição etc. sejam muito semelhantes quando se referem aos medicamentos genéricos e diferentes quando se referem aos medicamentos de referência. .

Outra constatação importante é que nem mesmo a maior participação da margem em relação ao preço final de venda dos medicamentos originais chegou a ultrapassar a menor margem alcançada pelos medicamentos genéricos. Se considerada como melhor forma de avaliar a rentabilidade, a margem em percentual, a qual vai identificar o quanto do faturamento gerado reverte em rentabilidade, se pode afirmar que os medicamentos genéricos apresentam uma rentabilidade superior aos medicamentos de referência.

O principal motivo de tamanha superioridade dos medicamentos genéricos sobre os de referência em percentual de margem sobre o faturamento se deve principalmente aos altos descontos homogêneos do preço de fábrica dado pelos laboratórios, numa média de 60%, o que permite a farmácia vender os medicamentos genéricos com um desconto de 30% e ainda conseguir uma margem média de mais de 39% sobre o faturamento. Em contra partida os descontos, ao

preço de fábrica, dados pelos laboratórios dos medicamentos de referência são bem mais modestos, apenas em dois casos chegam aos 30%, e mesmo o desconto na venda ao consumidor sendo menor 8%, resulta em uma margem sobre o faturamento de apenas 19%.

Um dos principais motivos dessa disparidade estudada pode ser pelo baixo custo de produção dos medicamentos genéricos, já que os laboratórios não gastam nem com pesquisas, nem com propaganda e ainda possuem um apoio estratégico dado pelo governo, que incentiva o seu consumo.

5 CONCLUSÃO

A entrada dos genéricos dentro do mercado dos medicamentos acarretou em uma significativa mudança para todos os envolvidos com esse ramo tão importante para sociedade, tanto economicamente como pela própria necessidade; consumidores, laboratórios, farmácias e demais envolvidos foram surpreendidos por uma nova e forte realidade.

O presente trabalho teve por objetivo evidenciar qual tipo de medicamento apresentava a maior rentabilidade para as farmácias, se os de referência ou os genéricos.

Os medicamentos fazem parte da vida do homem desde os primórdios da civilização, o qual somente a partir do século X começou a usar-lo com objetivos comerciais. Com a urbanização da sociedade, nunca evolução sempre mais acentuada, cada vez mais o homem teve a necessidade de usar medicamentos, pois quanto mais aglomerada e menos sedentária a vida, mais as doenças e enfermidades apareciam, o que tornou o negócio de medicamentos cada vez mais e mais lucrativo. Então os medicamentos chegaram aos anos 80, do século passado, como um oligopólio, onde os altos preços praticados pelos grandes laboratórios barrava com a baixa renda de grande parte da população. Foi então que o governo americano criou os Genéricos, alternativa mais barata aos de referência, pois não carregavam uma marca e todos os custos que essa possuía, mas apenas a mesma composição ativa, com uma descrição genérica.

O mercado farmacêutico brasileiro passou por diversas mudanças ao longo de sua história, desde a falta de uma lei que controlasse as patentes no país, o que ocasionou um grande número de medicamentos similares, até a recente entrada dos genéricos, acompanhando uma tendência mundial; obrigou-se a adaptar-se a todas as constantes mudanças que hoje resultam numa enorme variedade de ofertas nas prateleiras das farmácias, o que ocasionou a dúvida de pesquisa do presente estudo. Nos últimos anos o número de farmácias aumentou consideravelmente no Brasil, o país possui um dos índices mais altos de farmácia por habitante no mundo, um das principais razões é que grande parte da população pratica a automedicação, que aliada à entrada dos genéricos, com preços mais baixos, possibilitou o aumento do consumo.

Com a elaboração do estudo percebeu-se que os medicamentos genéricos apresentam uma maior rentabilidade, essa homogênea, quando considerada a margem de contribuição em porcentagem com as vendas. Também que os resultados alcançados pelos diferentes laboratórios que produzem genéricos não variam em valor significativo entre si, a grande equiparidade entre os medicamentos genéricos foi uma das principais constatações do estudo, a qual revela que os laboratórios que produzem os genéricos adotam uma tática diferente para atrair as farmácias para que comprem e revendam seu produto, a qual se pode afirmar que envolve diretamente os estabelecimentos varejistas uma vez que os genéricos não possuem propaganda direta ao consumidor.

Resultado totalmente oposto tiveram os medicamentos de referência que apresentaram uma variação de até três vezes dependendo o laboratório. Em função de um preço final até três vezes maior ao consumidor, os medicamentos de referência ainda apresentam uma margem de contribuição, em reais, superior aos genéricos, mas com uma diferença menos significativa, que em uma das categorias estudadas, além de outros medicamentos das outras categorias, os genéricos já conseguiram ultrapassar os de referência o que pode significar uma tendência

Também através do estudo pôde-se perceber que alguns laboratórios que produzem os medicamentos de referência estão adotando táticas diferentes para tornarem seus produtos mais atrativos aos lojistas, pois somente a marca e a tradição de mercado já não eram suficientes para concorrer com os genéricos, que logravam obter a combinação perfeita, menor preço final ao consumidor e maior margem para as farmácias. Essas táticas são o que ainda seguram a liderança na média da margem de contribuição, em reais, para os medicamentos de referência.

Uma das origens dos genéricos não apresentarem grande diferença de rentabilidade entre si e dos referência sim, pode estar no fato da existência de altos valores de pesquisa e propaganda gastos pelos laboratórios ao produzir os medicamentos de referência, o que não ocorre no caso dos genéricos. Ou seja, é provável que os gastos realizados pelos laboratórios, ao desenvolver e divulgar os medicamentos de referência seja muito diferente de um medicamento para outro. Bem como, a marca do medicamento (por ser mais conhecida) pode permitir ao laboratório cobrar um preço maior, gerando com isso, uma margem maior. Já no caso dos genéricos, pelo fato dos custos de desenvolvimento e divulgação ser muito semelhante entre os genéricos, faz com que, as margens cobradas pelos

laboratórios sejam muito semelhantes. Isso obrigaria aos laboratórios observar as margens praticadas pelos seus concorrentes, ao definir os preços de seus genéricos. Embora, não se possa afirmar isso, já que a pesquisa não levantou nenhum dado que pudesse confirmar isso, até porque, esse objetivo não faz parte do escopo da pesquisa, entende-se que é importante evidenciar essas possibilidades. Pois, além de ser interessante levantar esse tipo de situação, é muito importante que se busque entender os motivos que levam a essas diferentes margens e, nesse sentido, a pesquisa contribui, ao levantar essa situação, deixando essa sugestão para que futuros estudos busquem confirmar as hipóteses levantadas ou ainda buscar outras origens.

A pesquisa realizada proporcionou o conhecimento de um tema de grande importância na atual sociedade, e ainda pouco estudado nos ambientes acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMUDEZ, J. Generic Drugs: An Alternative for the Brazilian Market. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (3): 368-378, Jul/Sep, 1994.

BERNARDI, L. A. Política e Formação de Preços: Uma Abordagem Competitiva, Sistêmica e Integrada. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

CBO – The Congressional Budget Office. From the United States Congress. (1998). How increased competition from generic drugs has affected prices and returns in the pharmaceutical industry. Disponível em: <http://www.cbo.gov>>Acesso em: 10 mai 2011, 08:07:30

CREPALDI, Silvio Aparecido. Contabilidade gerencial: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

CREPALDI, Silvio Aparecido. Curso Básico de Contabilidade de Custos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

DEAKIN, Edward, MAHER, Michael. Cost accounting. Boston: Homewood, 1991.

EFPIA –the European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations- The Pharmaceutical Industry in Figures (2009)

GAMBETA Wilson Roberto 1982, 'Ciência e indústria farmacêutica. São Paulo. Primeira República'. *Estudos Econômicos*, v. 12, nº 3, pp. 87-98.

GARRISON, Fielding H. 1966., *History of Medicine*, Philadelphia: W.B. Saunders Company.

HASENCLEVER, Lia (coord.), *Diagnóstico da Indústria Farmacêutica Brasileira*. Rio de Janeiro/Brasília: UNESCO/FUJB/Instituto de Economia/UFRJ, 2002.

HENDRIKSEN, E. S.; BREDA, M. F. V. *Teoria da Contabilidade*. São Paulo: Atlas, 1999

HORNGREN, C. T.; et al. Cost accounting: a managerial emphasis. New Jersey: Prentice-Hall, 1999. KAPLAN, R. S.; ATKINSON, A. A. Advanced management accounting. New Jersey: Prentice-Hall, 1989.

LAÍN ENTRALGO, P. La medicina hipocrática. Madrid: Alianza, 1987.

LEONI, G.S.G. 2000. Curso de contabilidade de custos. 2ª ed., São Paulo, Atlas.

LEONI, George S.G. Planejamento, Implantação e Controle. São Paulo: 2 ed; Atlas, 1996.

LYONS, A.S & PETRUCELLI, R.J. Medicine, an Illustrated History. New York: Abrams, 1978.

MACARTHUR, John B. From Activity-Based Costing to Throughput Accounting. Revista Management Accounting. Abril de 1996.

MARGOTTA, R. História Ilustrada da Medicina. Trad. J.L. Luna. Lisboa: Centralivros, 1996.

MARTINS, E. 2003. Contabilidade de custos. 9ª ed., São Paulo, Atlas.

Medicamento Genérico. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos?cat=Medicamentos+genericos&cat1=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Category%2FMedicamentos+genericos%2F6c52c804f6be5ffaf4dbfc894994279%2FPUBLISHED&con=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Content%2FMedicamento+Generico%2Fb2636b80439b771a83f4b707ebd78d7a%2FPUBLISHED&showForm=no&siteArea=Medicamentos&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/anvisa/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Publicacao+Medicamentos/Medicamento+Generico> Acesso em: 17 mar 2011, 18:53:10

Medicamento Similar. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos?cat=Medicamentos+similares&cat1=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Category%2FMedicamentos+similares%2F75c46e804f6be6adaf5fbfc894994279%2FPUBLISHED&con=com.ibm.workplace.wcm.api.WCM_Content%2FMedicamento+Similar%2F451ca080401a4c5db113b754e035b7cb%2FPUBLISHED&showForm=no&siteArea=Medicamentos&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/anvisa/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Publicacao+Medicamentos/Medicamento+Similar> Acesso em: 17 mar 2011, 18:40:30

Origem dos medicamentos e sua utilização. Disponível em :

<<http://cuidadossaude.com/2010/01/origem-medicamentos-utilizacao>> Acesso em: 10 mai 2011, 08:30:30

PAULO, L.G. & ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Ass. Med. Bras.*, 34: 69-75, 1988.

PINAULT, Jody Robin .1992. Hippocratic Lives and Legends, Leiden: Brill Academic Publishers

Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 1 São Paulo Feb. 1997

REVISTA do CRF-BA nº 02 (2007 p.5)

RIBEIRO, E TAKAGUI, 2000 .A. Seleção de Medicamentos

RIHLL, T.E. Greek Science. Oxford: University Press, 1999

SANTOS, Joel J. Análise de custos. São Paulo: Atlas, 2000

SILVA, R. I. Indústria farmacêutica brasileira: estrutura e a questão dos preços de transferência. 1999. Tese (Doutorado). Escola de Química/UFRJ, Rio de Janeiro.

TEIXEIRA, G. Multinacionais chegam ao Brasil para disputar vendas de genéricos. Gazeta Mercantil, São Paulo, 3/1/2003. Indústria e Serviços, p. C1.

VARTANIAN, G.H. 2000. O método de Custeio Pleno: uma análise conceitual e Empírica. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado,

Venda de antidepressivos no Brasil aumentou quase 45% em 4 anos. Disponível em: <<http://www.busquequalidadedevida.com.br/index.php/2010/01/07/venda-de-antidepressivos-no-brasil-aumentou-quase-45-em-4-anos/>> Acesso em: 17 mar 2011, 16:30:30

WATKINS, Elizabeth Siegel, "From History of Pharmacy to Pharmaceutical History," Pharmacy in History, 51 (no. 1, 2009), 3–13

Apêndice A: Demonstrativo do cálculo do custo e da margem dos analgésicos

Q	PRODUTO	P.F.	PMC	DESC %	DIF.	V.L.	ICMS PF	BASE	PMC – REDU-TOR	ICMS PMC	ST	CUSTO FINAL	TOTAL	% DESC. PREÇO	PREÇO FINAL VENDA	DESP. VENDAS	RENTABI - LIDADE	% S/ PREÇO VENDA
1	ANALGÉSICO REFERÊNCIA A	R\$ 10,82	R\$ 14,40	24	76	R\$ 8,22	R\$ 1,40	75	R\$ 10,80	R\$ 1,84	R\$ 0,44	R\$ 8,66	R\$ 8,66	8	R\$ 13,25	R\$ 1,23	R\$ 3,36	25,37
1	ANALGÉSICO GENÉRICO A1	R\$ 6,14	R\$ 8,17	58	42	R\$ 2,58	R\$ 0,44	75	R\$ 6,13	R\$ 1,04	R\$ 0,60	R\$ 3,18	R\$ 3,18	30	R\$ 5,72	R\$ 0,53	R\$ 2,01	35,11
1	ANALGÉSICO GENÉRICO A2	R\$ 4,19	R\$ 5,58	70	30	R\$ 1,26	R\$ 0,21	75	R\$ 4,19	R\$ 0,71	R\$ 0,50	R\$ 1,75	R\$ 1,75	30	R\$ 3,91	R\$ 0,36	R\$ 1,79	45,83
1	ANALGÉSICO GENÉRICO A3	R\$ 4,56	R\$ 6,07	62	38	R\$ 1,73	R\$ 0,29	75	R\$ 4,55	R\$ 0,77	R\$ 0,48	R\$ 2,21	R\$ 2,21	30	R\$ 4,25	R\$ 0,39	R\$ 1,64	38,69
1	ANALGÉSICO REFERÊNCIA B	R\$ 13,89	R\$ 18,49	5	95	R\$ 13,20	R\$ 2,24	75	R\$ 13,87	R\$ 2,36	R\$ 0,11	R\$ 13,31	R\$ 13,31	8	R\$ 17,01	R\$ 1,57	R\$ 2,13	12,51
1	ANALGÉSICO GENÉRICO B1	R\$ 8,26	R\$ 10,99	58	42	R\$ 3,47	R\$ 0,59	75	R\$ 8,24	R\$ 1,40	R\$ 0,81	R\$ 4,28	R\$ 4,28	30	R\$ 7,69	R\$ 0,71	R\$ 2,70	35,11
1	ANALGÉSICO REFERÊNCIA C	R\$ 10,56	R\$ 14,05	10	90	R\$ 9,50	R\$ 1,62	75	R\$ 10,54	R\$ 1,79	R\$ 0,18	R\$ 9,68	R\$ 9,68	8	R\$ 12,93	R\$ 1,20	R\$ 2,05	15,86
1	ANALGÉSICO GENÉRICO C1	R\$ 4,90	R\$ 6,52	62	38	R\$ 1,86	R\$ 0,32	75	R\$ 4,89	R\$ 0,83	R\$ 0,51	R\$ 2,38	R\$ 2,38	30	R\$ 4,56	R\$ 0,42	R\$ 1,77	38,67
1	ANALGÉSICO GENÉRICO C2	R\$ 5,53	R\$ 7,36	58	42	R\$ 2,32	R\$ 0,39	75	R\$ 5,52	R\$ 0,94	R\$ 0,54	R\$ 2,87	R\$ 2,87	30	R\$ 5,15	R\$ 0,48	R\$ 1,81	35,12
1	ANALGÉSICO GENÉRICO C3	R\$ 4,77	R\$ 6,35	62	38	R\$ 1,81	R\$ 0,31	75	R\$ 4,76	R\$ 0,81	R\$ 0,50	R\$ 2,31	R\$ 2,31	30	R\$ 4,45	R\$ 0,41	R\$ 1,72	38,69
														MÉDIA				
														Originais	R\$ 14,39		R\$ 2,51	17,91461
														Genéricos	\$ 5,10		\$ 1,92	38,1728

LEGENDA

- Q
- QUANTIDADE
- P.F.
- PREÇO DE FÁBRICA
- P.M.C
- PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
- ST
- SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

Apêndice B: Demonstrativo do cálculo do custo e da margem dos anti-hipertensivos

Q	PRODUTO	P.F.	PMC	DESC %	DIF.	V.L.	ICMS PF	BASE	PMC - REDUTOR	ICMS PMC	ST	CUSTO FINAL	TOTAL	%DESC. VENDA	PREÇO FINAL VENDA	DESPESAS VENDAS	RENTABI-LIDADE	% S/ PREÇO VENDA
1	ANTI-HIPERTENSIVO REFÊRENCIA A	R\$ 24,99	R\$ 34,54	9	91	R\$ 22,74	R\$ 3,87	75	R\$ 25,91	R\$ 4,40	R\$ 0,54	R\$ 23,28	R\$ 23,28	8	R\$ 31,78	R\$ 2,94	R\$ 5,56	17,49
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A1	R\$ 29,79	R\$ 41,18	62	38	R\$ 11,32	R\$ 1,92	75	R\$ 30,89	R\$ 5,25	R\$ 3,33	R\$ 14,65	R\$ 14,65	30	R\$ 28,83	R\$ 2,67	R\$ 11,51	39,94
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A2	R\$ 30,13	R\$ 41,65	58	42	R\$ 12,65	R\$ 2,15	75	R\$ 31,24	R\$ 5,31	R\$ 3,16	R\$ 15,81	R\$ 15,81	30	R\$ 29,16	R\$ 2,70	R\$ 10,64	36,51
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO A3	R\$ 26,82	R\$ 37,08	62	38	R\$ 10,19	R\$ 1,73	75	R\$ 27,81	R\$ 4,73	R\$ 3,00	R\$ 13,19	R\$ 13,19	30	R\$ 25,96	R\$ 2,40	R\$ 10,37	39,95
1	ANTI-HIPERTENSIVO REFÊRENCIA B	R\$ 16,00	R\$ 22,12	5	95	R\$ 15,20	R\$ 2,58	75	R\$ 16,59	R\$ 2,82	R\$ 0,24	R\$ 15,44	R\$ 15,44	8	R\$ 20,35	R\$ 1,88	R\$ 3,03	14,90
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B1	R\$ 7,41	R\$ 10,24	62	38	R\$ 2,82	R\$ 0,48	75	R\$ 7,68	R\$ 1,31	R\$ 0,83	R\$ 3,64	R\$ 3,64	30	R\$ 7,17	R\$ 0,66	R\$ 2,86	39,93
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B2	R\$ 7,40	R\$ 10,23	58	42	R\$ 3,11	R\$ 0,53	75	R\$ 7,67	R\$ 1,30	R\$ 0,78	R\$ 3,88	R\$ 3,88	30	R\$ 7,16	R\$ 0,66	R\$ 2,61	36,51225
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO B3	R\$ 6,68	R\$ 9,23	62	38	R\$ 2,54	R\$ 0,43	75	R\$ 6,92	R\$ 1,18	R\$ 0,75	R\$ 3,28	R\$ 3,28	30	R\$ 6,46	R\$ 0,60	R\$ 2,58	39,93
1	ANTI-HIPERTENSIVO REFERÊNCIA C	R\$ 73,07	R\$ 101,01	30	70	R\$ 51,15	R\$ 8,70	75	R\$ 75,76	R\$ 12,88	R\$ 4,18	R\$ 55,33	R\$ 55,33	8	R\$ 92,93	R\$ 8,60	R\$ 29,00	31,21
1	ANTI-HIPERTENSIVO GENÉRICO C1	R\$ 47,49	R\$ 65,65	62	38	R\$ 18,05	R\$ 3,07	75	R\$ 49,24	R\$ 8,37	R\$ 5,30	R\$ 23,35	R\$ 23,35	30	R\$ 45,96	R\$ 4,25	R\$ 18,36	39,94
														MÉDIA				
														Originais	R\$ 48,35		R\$ 12,53	21,19922
														Genéricos	R\$ 21,53		R\$ 8,42	38,95839

LEGENDA

- Q
- QUANTIDADE
- P.F.
- PREÇO DE FÁBRICA
- P.M.C
- PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
- ST
- SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

Apêndice C: Demonstrativo do cálculo do custo e da margem dos antidiabéticos

Q	PRODUTO	P.F.	PMC	DESC %	DIF.	V.L.	ICMS PF	BASE	PMC – REDU-TOR	ICMS PMC	ST	CUSTO FINAL	TOTAL	% DESC. VENDA	PREÇO FINAL VENDA	DESP. VENDAS	RENTABI-LIDADE	% S/ PREÇO VENDA
1	ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA A	R\$ 13,11	R\$ 18,12	8	92	R\$ 12,06	R\$ 2,05	75	R\$ 13,59	R\$ 2,31	R\$ 0,26	R\$ 12,32	R\$ 12,32	8	16,6704	R\$ 1,54	R\$ 2,81	R\$ 16,84
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A1	R\$ 8,20	R\$ 11,34	62	38	R\$ 3,12	R\$ 0,53	75	R\$ 8,51	R\$ 1,45	R\$ 0,92	R\$ 4,03	R\$ 4,03	30	7,938	R\$ 0,73	R\$ 3,17	R\$ 39,95
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A2	R\$ 8,18	R\$ 11,31	58	42	R\$ 3,44	R\$ 0,58	75	R\$ 8,48	R\$ 1,44	R\$ 0,86	R\$ 4,29	R\$ 4,29	30	7,917	R\$ 0,73	R\$ 2,89	R\$ 36,52
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO A3	R\$ 8,59	R\$ 11,87	62	38	R\$ 3,26	R\$ 0,55	75	R\$ 8,90	R\$ 1,51	R\$ 0,96	R\$ 4,22	R\$ 4,22	30	8,309	R\$ 0,77	R\$ 3,32	R\$ 39,93
1	ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA B	R\$ 8,11	R\$ 11,21	10	90	R\$ 7,30	R\$ 1,24	75	R\$ 8,41	R\$ 1,43	R\$ 0,19	R\$ 7,49	R\$ 7,49	8	10,3132	R\$ 0,95	R\$ 1,87	R\$ 18,15
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B1	R\$ 5,17	R\$ 7,15	62	38	R\$ 1,96	R\$ 0,33	75	R\$ 5,36	R\$ 0,91	R\$ 0,58	R\$ 2,54	R\$ 2,54	30	5,005	R\$ 0,46	R\$ 2,00	R\$ 39,96
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B2	R\$ 5,24	R\$ 7,24	58	42	R\$ 2,20	R\$ 0,37	75	R\$ 5,43	R\$ 0,92	R\$ 0,55	R\$ 2,75	R\$ 2,75	30	5,068	R\$ 0,47	R\$ 1,85	R\$ 36,49
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO B3	R\$ 4,99	R\$ 6,89	62	38	R\$ 1,90	R\$ 0,32	75	R\$ 5,17	R\$ 0,88	R\$ 0,56	R\$ 2,45	R\$ 2,45	30	4,823	R\$ 0,45	R\$ 1,92	R\$ 39,90
1	ANTIDIABÉTICO REFERÊNCIA C	R\$ 37,64	R\$ 52,03	32	68	R\$ 25,60	R\$ 4,35	75	R\$ 39,02	R\$ 6,63	R\$ 2,28	R\$ 27,88	R\$ 27,88	8	47,8676	R\$ 4,43	R\$ 15,56	R\$ 32,51
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C1	R\$ 19,46	R\$ 26,90	62	38	R\$ 7,39	R\$ 1,26	75	R\$ 20,18	R\$ 3,43	R\$ 2,17	R\$ 9,57	R\$ 9,57	30	18,83	R\$ 1,74	R\$ 7,52	R\$ 39,94
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C2	R\$ 21,46	R\$ 29,66	58	42	R\$ 9,01	R\$ 1,53	75	R\$ 22,25	R\$ 3,78	R\$ 2,25	R\$ 11,26	R\$ 11,26	30	R\$ 20,76	R\$ 1,92	R\$ 7,58	36,50
1	ANTIDIABÉTICO GENÉRICO C3	R\$ 17,66	R\$ 24,41	60	40	R\$ 7,06	R\$ 1,20	75	R\$ 18,31	R\$ 3,11	R\$ 1,91	R\$ 8,98	R\$ 8,98	30	R\$ 17,09	R\$ 1,58	R\$ 6,53	38,22
														MÉDIA				
														originais	R\$ 24,95		R\$ 6,75	22,499967
														genéricos	R\$ 10,64		R\$ 4,09	38,602248

- LEGENDA
- Q QUANTIDADE
- P.F. PREÇO DE FÁBRICA
- P.M.C PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
- ST SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

Apêndice D: Demonstrativo do cálculo do custo e da margem dos antidepressivos

Q	PRODUTO	P.F.	PMC	DESC %	DIF.	V.L.	ICMS PF	BASE	PMC – REDU-TOR	ICMS PMC	ST	CUSTO FINAL	TOTAL	% DESC. VENDA	PREÇO FINAL VENDA	DESP. VENDAS	RENTABI-LIDADE	% S/ PREÇO VENDA
1	ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA A	R\$ 110,57	R\$ 152,85	6	94	#####	R\$ 17,67	75	R\$ 114,64	R\$ 19,49	R\$ 1,82	R\$ 105,76	R\$ 105,76	8	R\$ 140,62	R\$ 13,01	R\$ 21,86	15,54
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A1	R\$ 39,68	R\$ 54,86	58	42	R\$ 16,67	R\$ 2,83	75	R\$ 41,15	R\$ 6,99	R\$ 4,16	R\$ 20,83	R\$ 20,83	30	R\$ 38,40	R\$ 3,55	R\$ 14,02	36,52
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A2	R\$ 45,07	R\$ 62,31	62	38	R\$ 17,13	R\$ 2,91	75	R\$ 46,73	R\$ 7,94	R\$ 5,03	R\$ 22,16	R\$ 22,16	30	R\$ 43,62	R\$ 4,03	R\$ 17,42	39,95
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO A3	R\$ 39,67	R\$ 54,84	62	38	R\$ 15,07	R\$ 2,56	75	R\$ 41,13	R\$ 6,99	R\$ 4,43	R\$ 19,50	R\$ 19,50	30	R\$ 38,39	R\$ 3,55	R\$ 15,33	39,94
1	ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA B	R\$ 121,24	R\$ 167,60	8	92	R\$ 111,54	R\$ 18,96	75	R\$ 125,70	R\$ 21,37	R\$ 2,41	R\$ 113,95	R\$ 113,95	8	R\$ 154,19	R\$ 14,26	R\$ 25,98	16,85
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO B1	R\$ 48,35	R\$ 66,85	62	38	R\$ 18,37	R\$ 3,12	75	R\$ 50,14	R\$ 8,52	R\$ 5,40	R\$ 23,77	R\$ 23,77	30	R\$ 46,80	R\$ 4,33	R\$ 18,69	39,95
1	ANTIDEPRESSIVO REFERÊNCIA C	R\$ 43,60	R\$ 60,27	5	95	R\$ 41,42	R\$ 7,04	75	R\$ 45,20	R\$ 7,68	R\$ 0,64	R\$ 42,06	R\$ 42,06	8	R\$ 55,45	R\$ 5,13	R\$ 8,26	14,89
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C1	R\$ 46,05	R\$ 63,66	58	42	R\$ 19,34	R\$ 3,29	75	R\$ 47,75	R\$ 8,12	R\$ 4,83	R\$ 24,17	R\$ 24,17	30	R\$ 44,56	R\$ 4,12	R\$ 16,27	36,51
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C2	R\$ 41,23	R\$ 57,00	62	38	R\$ 15,67	R\$ 2,66	75	R\$ 42,75	R\$ 7,27	R\$ 4,60	R\$ 20,27	R\$ 20,27	30	R\$ 39,90	R\$ 3,69	R\$ 15,94	39,94
1	ANTIDEPRESSIVO GENÉRICO C3	R\$ 46,05	R\$ 63,66	62	38	R\$ 17,50	R\$ 2,97	75	R\$ 47,75	R\$ 8,12	R\$ 5,14	R\$ 22,64	R\$ 22,64	30	R\$ 44,56	R\$ 4,12	R\$ 17,80	39,94
														MÉDIA				
														originais	R\$ 116,75		R\$ 18,70	15,76168
														genéricos	R\$ 42,32		R\$ 16,50	38,96418

LEGENDA

Q	QUANTIDADE
P.F.	PREÇO DE FÁBRICA
P.M.C	PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
ST	SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

Apêndice E: Demonstrativo do cálculo do custo e da margem dos anticolesterol

Q	PRODUTO	P.F.	PMC	DESC . %	DIF.	V.L.	ICMS PF	BASE	PMC – REDU- TOR	ICMS PMC	ST	CUSTO FINAL	TOTAL	% DESC. VENDA	PREÇO FINAL VENDA	DESPESAS VENDAS	RENTABI- LIDADE	% SOBRE VALOR DE VENDA
1	ANTICOLESTEROL REFÊRENCIA A	R\$ 46,19	R\$ 63,85	9	91	R\$ 42,03	R\$ 7,15	75	R\$ 47,89	R\$ 8,14	R\$ 1,00	R\$ 43,03	R\$ 43,03	8	R\$ 58,74	R\$ 5,43	R\$ 10,28	17,50
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO A1	R\$ 38,09	R\$ 52,65	62	38	R\$ 14,47	R\$ 2,46	75	R\$ 39,49	R\$ 6,71	R\$ 4,25	R\$ 18,73	R\$ 18,73	30	R\$ 36,86	R\$ 3,41	R\$ 14,72	39,94
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO A2	R\$ 41,64	R\$ 57,56	58	42	R\$ 17,49	R\$ 2,97	75	R\$ 43,17	R\$ 7,34	R\$ 4,37	R\$ 21,85	R\$ 21,85	30	R\$ 40,29	R\$ 3,73	R\$ 14,71	36,51
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO A3	R\$ 43,64	R\$ 60,33	62	38	R\$ 16,58	R\$ 2,82	75	R\$ 45,25	R\$ 7,69	R\$ 4,87	R\$ 21,46	R\$ 21,46	30	R\$ 42,23	R\$ 3,91	R\$ 16,87	39,94
1	ANTICOLESTEROL REFÊRENCIA B	R\$ 47,31	R\$ 65,39	10	90	R\$ 42,58	R\$ 7,24	75	R\$ 49,04	R\$ 8,34	R\$ 1,10	R\$ 43,68	R\$ 43,68	8	R\$ 60,16	R\$ 5,56	R\$ 10,92	18,15
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO B1	R\$ 44,18	R\$ 61,07	62	38	R\$ 16,79	R\$ 2,85	75	R\$ 45,80	R\$ 7,79	R\$ 4,93	R\$ 21,72	R\$ 21,72	30	R\$ 42,75	R\$ 3,95	R\$ 17,07	39,94
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO B2	R\$ 45,45	R\$ 62,82	58	42	R\$ 19,09	R\$ 3,25	75	R\$ 47,12	R\$ 8,01	R\$ 4,76	R\$ 23,85	R\$ 23,85	30	R\$ 43,97	R\$ 4,07	R\$ 16,05	36,50563
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO B3	R\$ 61,49	R\$ 85,00	60	40	R\$ 24,60	R\$ 4,18	75	R\$ 63,75	R\$ 10,84	R\$ 6,66	R\$ 31,25	R\$ 31,25	30	R\$ 59,50	R\$ 5,50	R\$ 22,74	38,23
1	ANTICOLESTEROL REFERÊNCIA C	R\$ 89,52	R\$ 123,75	5	95	R\$ 85,04	R\$ 14,46	75	R\$ 92,81	R\$ 15,78	R\$ 1,32	R\$ 86,36	R\$ 86,36	8	R\$ 113,85	R\$ 10,53	R\$ 16,95	14,89
1	ANTICOLESTEROL GENÉRICO C1	R\$ 58,18	R\$ 80,43	65	35	R\$ 20,36	R\$ 3,46	75	R\$ 60,32	R\$ 10,25	R\$ 6,79	R\$ 27,16	R\$ 27,16	30	R\$ 56,30	R\$ 5,21	R\$ 23,94	42,52
														MÉDIA				
														originais	R\$ 77,58		R\$ 12,72	16,84604
														genéricos	R\$ 45,99		R\$ 18,02	39,08268

LEGENDA

- Q
- QUANTIDADE
- P.F.
- PREÇO DE FÁBRICA
- P.M.C
- PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
- ST
- SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA