

OS 4P'S NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA
– O CASO DA GENÉRICOS PORTUGUESES

Ana Mafalda de Magalhães da Franca Neto Cabrita

Projecto de Mestrado
em Gestão

Orientador(a):

Prof. Doutor José Carlos de Castro Pinto, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School,
Departamento de Métodos Quantitativos

Abril 2012

Resumo

Comparando Portugal e os restantes países da Europa, no ano de 2006, verifica-se que o mercado português farmacêutico de genéricos não segue o mesmo comportamento que os mercados no resto da Europa. Portugal tinha medicamentos genéricos com um preço elevado, tendo em conta as quotas de mercado serem superiores em valor (e não em quantidade). Comportamento de mercado contrário, que se observa nos restantes países europeus. A Genéricos Portugueses, uma PME portuguesa que opera no mercado de genéricos nacional, identificou a potencialidade desta oportunidade. Assim, e considerando as influências do Estado português no mercado e nas políticas de preço das empresas do sector, foi efectuada uma mudança na política de preços da Genéricos Portugueses. As modificações registadas geraram uma alteração no paradigma de acção.

Tendo este contexto como referência, o presente trabalho consiste num estudo de caso e pesquisa descritiva, e visa a contribuir para o desenvolvimento de projeto de Gestão - com o objetivo de caracterizar uma PME nacional do sector farmacêutico – Genéricos Portugueses. Pretende-se igualmente analisar a sua dimensão interna, recorrendo aos 4 P's. Com o intuito de conjugar os dados das dimensões externas e internas do objecto de investigação, será efectuada uma análise SWOT. O espaço de análise do objecto de estudo está definido entre 2008 e 2011, com o intuito de verificar uma linha de evolução mais próxima da realidade das mudanças implementadas.

Salienta-se um crescimento em unidades vendidas superiores a 250% entre 2010 e 2011, enquadrados no contexto económico actual. Acresce-se a exploração da Genéricos Portugueses da prescrição por via do sistema informático, e o desenvolvimento de um novo canal de comunicação e de distribuição no mercado de medicamentos genéricos, pelo recurso ao negócio B2B com as farmácias.

Classificação do *Journal of Economic Literature*:

I11 - *Analysis of Health Care Markets*; M31 - Marketing

Palavras-chave: mercado genéricos; marketing; 4 P's; política preço

Abstract

Comparing Portugal with the rest of European countries, in 2006, it's clear the Portuguese pharmaceutical market of generics does not have the same behavior as the markets from the rest of Europe. Portugal had generic drugs with a high price, considering the market share was superior in value (and not in volume). A contrary market behavior is noted in the rest of the European countries. Genéricos Portugueses, a Portuguese SME (small/medium enterprises) which has its functions in the national generic drugs market. Therefore, and considering de Portuguese government influence in the market and in the enterprises' price policy, Genéricos Portugueses made a change in their price policy. The changes recorded have created a turn of the action paradigm in the pharmaceutical market.

By having this context as a reference, the following essay consists of a case study and descriptive research, and aims to contribute to develop a management project – with the goal of characterize a Portuguese SME from the pharmaceutical industry – Genéricos Portugueses. It is intended to analyze its intern dimension, using 4 P's. In order to combine data from external and internal dimension of the object of this investigation, will be executed a SWOT analysis. The space analysis of the study object is set between 2008 and 2011, in order to check a line of evolution closer to the reality of the changes implemented.

It's highlighted a generation of results in sales in volume higher than 250% on its increased tax, between 2010 and 2011, framed in the actual economical context. In addition, the exploring of Genéricos Portugueses of the prescription process by informatics system, and the development of a new communication and distribution channel in the generic drugs market, by resourcing to B2B business with the pharmacies.

Journal of Economic Literature Classification:

I11 - Analysis of Health Care Markets; M31 - Marketing

Key-words: generic market; marketing; 4 P's; price policy

Agradecimentos

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que este projecto fosse realizada.

Em primeiro lugar agradeço ao Prof. Doutor José Castro Pinto pela a forma como orientou o meu trabalho. Desde a surpresa inicial, às notas dominantes da sua orientação, passando pela utilidade das suas recomendações e, por fim, a cordialidade com que sempre me recebeu.

De seguida, um voto de agradecimento pelo auxílio, colaboração e disponibilidade da Genéricos Portugueses, no desenvolvimento deste projecto.

À IMS Health, pelo seu trabalho e autorização para usar os seus dados.

Seria impensável não deixar uma nota de agradecimento, aos meus pais, pela motivação dada. Sem eles, “pensar” em desenvolver um projecto de mestrado não seria possível.

Por fim, aos meus amigos. A todos deixo aqui o meu agradecimento sincero pela paciência que tiveram e motivação que deram.

Índice

Resumo	II
Abstract	III
Agradecimentos	IV
Índice de Figuras	VII
Índice de Gráficos	VIII
Índice de Tabelas	IX
Introdução	1
Capítulo I – Breve Caracterização da Indústria Farmacêutica em Portugal	4
1. Indicadores Económicos e Sociais Influenciadores	4
2. O Mercado Farmacêutico em Portugal	6
2.1. O Mercado dos Genéricos	10
3. Principais Intervenientes	12
3.1. O Estado	13
3.2. O Médico	15
3.3. O Paciente	16
3.4. Outros Intervenientes	17
Capítulo II – Revisão Bibliográfica dos Medicamentos Genéricos	19
1. Os 4 P's de Marketing dos Medicamentos Genéricos	19
1.1. Produto	19
1.2. Preço	20
1.3. Comunicação	22
1.4. Distribuição	23
2. Estratégia para os Medicamentos Genéricos	25
Capítulo III – Objectivos	27
Capítulo IV – Metodologia	28
Capítulo V – Análise	30
1. Genéricos Portugueses - GP	30
1.1. Posição Actual da Genéricos Portugueses (ou GP) no Mercado dos Genéricos	31
2. Componente Externa	32
2.1. Factores Externos	32
2.2. Concorrência	34

3. Componente Interna	38
3.1. Marketing-mix.....	38
4. SWOT.....	45
Capítulo VI – Conclusões.....	47
Referências Bibliográficas	51
ANEXOS	54
Índice dos Anexos	55

Índice de Figuras

<i>Figura 1 - Principais Intervenientes da Envolvente Geral, adaptada de Pinto (2002) .</i>	18
<i>Figura 2 - Circuito de Distribuição de Medicamentos. Adaptada pela autora.</i>	24
<i>Figura 3 – Organigrama do Grupo Medinfar.....</i>	59

Índice de Gráficos

<i>Gráfico 1 – Mercado Ambulatório do Reino Unido em 2006.</i>	7
<i>Gráfico 2 – Quotas de Mercado, em valor e em volume, dos países da União Europeia, em 2006.</i>	8
<i>Gráfico 3 - Evolução Anual do Mercado Total Farmacêutico Ambulatório em Portugal - vendas em Euros (€), entre 2008 e 2011</i>	9
<i>Gráfico 4 - Evolução Anual do Mercado Total Farmacêutico Ambulatório em Portugal - vendas em unidades, entre 2008 e 2011</i>	10
<i>Gráfico 5 - Evolução Anual do Mercado dos Genéricos Ambulatório em Portugal - vendas em Euros, entre 2008 e 2011</i>	10
<i>Gráfico 6 - Evolução Anual do Mercado dos Genéricos Ambulatório em Portugal - vendas em unidades, entre 2008 e 2011</i>	12
<i>Gráfico 7 - Peso Relativo das áreas de negócio no Grupo Medinfar, em percentagem, entre 2008 e 2011.</i>	60

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1 – Taxa de Variação anual do PIB português (em volume), em percentagem, entre 2004 e os primeiros três trimestres de 2011</i>	<i>4</i>
<i>Tabela 2 – Taxa de Inflação Total em Portugal, em percentagem, entre 2004 e 2011 ...</i>	<i>5</i>
<i>Tabela 3 – Distribuição Etária da população portuguesa, em percentagem do total da população, em 2009.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabela 4 - Quota de Mercado da Genéricos Portugueses, no mercado de genéricos em Portugal, entre 2008 e 2011, em valor (em Euros) e em unidades.</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 5 - Concorrentes com primeiros preços. Análise entre Março a Dezembro de 2011.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabela 6 - Importância Relativa das Substâncias Activas mais vendidas em Portugal, na dimensão do valor, apresentados em percentagem, por substância activa, entre 2008 e 2011</i>	<i>36</i>
<i>Tabela 7 - Importância Relativa das Substâncias Activas mais vendidas em Portugal, na dimensão das unidades, apresentados em percentagem, por substância activa, entre 2008 e 2011</i>	<i>37</i>
<i>Tabela 8 – Quotas de Mercado da Genéricos Portugueses e dos seus principais concorrentes, no mercado de genéricos nacional, em valor e em unidades, entre 2008 e 2011.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabela 9 - Evolução das vendas anuais, em valor e em unidades, das duas substâncias activas mais vendidas pela GP, entre 2008 e 2010, com a respectiva taxa de crescimento anual (em percentagem).....</i>	<i>38</i>
<i>Tabela 10 – Evolução das Vendas, em valor e em unidades, das substâncias activas omeprazol e sinvastatina, da Genéricos Portugueses e dos seus principais concorrentes entre 2008 e 2011.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabela 11 – Análise SWOT.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 12 - Vendas Mensais do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal</i>	<i>56</i>
<i>Tabela 13 - Taxa de Crescimento do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal</i>	<i>56</i>
<i>Tabela 14 - Vendas Mensais do Mercado dos Genéricos (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal.....</i>	<i>57</i>

<i>Tabela 15 - Taxa de Crescimento do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal.</i>	<i>57</i>
<i>Tabela 16 - Relação entre o mercado dos genéricos face ao mercado total farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal.</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 17 – Evolução das vendas da Mylan, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado nacional, entre 2008 e 2011.</i>	<i>61</i>
<i>Tabela 18 – Evolução das vendas anuais da Tolife, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.</i>	<i>62</i>
<i>Tabela 19 – Evolução das vendas anuais da Wynn, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.</i>	<i>63</i>
<i>Tabela 20 – Evolução das vendas anuais da Basi, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.</i>	<i>64</i>
<i>Tabela 21 - Informações dos principais concorrentes da GP, no mercado de genéricos ambulatório português</i>	<i>66</i>
<i>Tabela 22 - Evolução das Vendas anuais dos medicamentos GP, em valor e em Unidade, entre 2008 e 2011.</i>	<i>69</i>
<i>Tabela 23 - Ranking de Preços dos medicamentos genéricos da GP, entre Outubro de 2010 (implementação da mudança de paradigma) e 2011.</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 24 – Exposição dos meios e suportes usados pela GP, após a implementação das alterações.</i>	<i>75</i>

Lista de Abreviaturas

A.I.M. – Autorização de Introdução no Mercado

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

APOGEN – Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos

DCI - Denominação Comum Internacional

MG - Genérico ou Medicamento Genérico

GH - Grupo Homogéneo

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

PME – Pequena/Média Empresa

Introdução

Numa conjuntura económica e social de recessão como a actual, torna-se difícil para o sector empresarial, conseguir crescimentos acima dos estipulados. O mercado farmacêutico será, provavelmente, o mercado mais regulado e sob constante vigilância por parte do Estado, em vertentes como produto, preço, comunicação e distribuição. Constantes mudanças são verificadas no mercado, e o fenómeno mais recente passa pela generalização do consumo de medicamentos genéricos, seja por experiência própria ou motivos económicos do paciente, ou seja por conselho do prescriptor (o médico).

A Genéricos Portugueses é uma unidade de negócio pertencente ao Grupo Medinfar (uma PME de capitais exclusivamente portuguesas)¹, com actividade no mercado farmacêutico de genéricos nacional. Verificando-se um crescimento superior a 250% entre 2010 e 2011 das vendas em unidade da Genéricos Portugueses, e tendo em conta a conjuntura nacional actual e as restrições e condicionantes impostas pelo Estado no mercado farmacêutico, considera-se necessário expôr o fenómeno para conhecimento geral. Salienta-se que se observa igualmente uma mudança no paradigma de acção no mercado. O mercado de genéricos torna-se um mercado de unidades vendidas e não de margem de lucro, ao contrário do mercado de marcas, aproximando o mercado de genéricos nacional ao resto da Europa. No decorrer deste estudo de caso, será considerado o termo genérico (ou medicamento genérico) como “*um medicamento com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação que o medicamento original, de marca, que serviu de referência*”². À escala mundial, os medicamentos genéricos surgem nos anos 60, em resultado das inovações na regulamentação da produção e dos direitos de patente dos fármacos. Os medicamentos genéricos surgem em Portugal com a publicação do Decreto-Lei nº 81/90 de 12 de Março, considerando-se por isso, a data da publicação do decreto como a data do surgimento do conceito de medicamentos genéricos no país.

O presente trabalho consiste num estudo de caso e pesquisa descritiva, e visa contribuir para o desenvolvimento de projeto de Gestão - com o objetivo de caracterizar

¹ PME – Pequena/Média Empresa. De acordo com a definição de PME do IAPMEI, classifica-se a Genéricos Portugueses como uma pequena empresa, inserida no Grupo Medinfar, que por si, é designada como uma média empresa.

² Definição do Ministério da Saúde.

uma PME do sector farmacêutico – Genéricos Portugueses - no actual contexto de crise económica, financeira e social, face às restrições e condicionantes do mercado impostas pelo Estado português, suportando-o com a bibliografia mais recente disponível. Pretende-se igualmente analisar a sua dimensão interna, recorrendo aos 4 P's. Com o intuito de conjugar os dados das dimensões externas e internas do objecto de investigação, será efectuada uma análise SWOT. O espaço de análise do objecto de estudo está definido entre 2008 e 2011, com o intuito de verificar uma linha de evolução mais próxima da realidade das mudanças implementadas.

Nesta linha de raciocínio, salienta-se ainda que, de acordo com a APIFARMA, em 2010 estavam registadas exactamente 121 empresas farmacêuticas na associação. Sendo um número considerável de empresas a operar no mercado farmacêutico português, serão apenas analisadas de forma breve as empresas que operarem directamente como concorrentes da Genéricos Portugueses, nomeadamente a Wynn, a Mylan, a Tolife e a Basi.

Acresce-se que se limita o estudo ao mercado ambulatorio, dando uma maior ênfase ao mercado dos genéricos, não se considerando por isso, quaisquer dados referentes ao mercado hospitalar ou às exportações, por falta de fiabilidade nos dados. Contudo, é de salientar que de acordo com a APIFARMA, em 2009, o mercado hospitalar representava cerca de 24% da totalidade do mercado farmacêutico nacional. Assim, uma segunda razão para a limitação do estudo é o elevado peso do mercado ambulatorio (cerca de 76%) no mercado farmacêutico nacional.

Desta forma, o presente trabalho é constituído por seis capítulos.

O Capítulo I pretende através da revisão da literatura e de relatórios do INFARMED e do IMS Health, traçar um panorama sobre os principais indicadores de influência no mercado, apresentar a realidade de evolução do mercado farmacêutico ambulatorio nacional e compará-lo com os restantes países pertencentes à União Europeia, e por fim, abordar a complexidade das relações de poder dos principais intervenientes do mercado, nomeadamente o Estado, o Médico e o Paciente.

De seguida, o Capítulo II introduz e desenvolve a discussão dos 4 P's do marketing (*Product, Price, Promotion, Place*) no mercado de genéricos, apresentado as formas mais comuns de actuação por parte das empresas do sector, no mercado

farmacêutico, tal como a estratégia possível a aplicar ao medicamento genérico, no período referenciado.

No Capítulo III apresenta-se em detalhe os objectivos adjacentes a todo o estudo de caso.

O Capítulo IV desenvolve o método usado no capítulo seguinte, expondo o recurso à análise dos 4 P's do objecto de investigação e à análise SWOT.

No Capítulo V é efectuada uma abordagem pormenorizada do objecto de investigação (Genéricos Portugueses), tanto numa dimensão interna como externa. Neste capítulo apresenta-se igualmente as razões da mudança repentina do paradigma do mercado de genéricos nacional, e, da mesma forma, são detalhadas as alterações feitas nos 4 P's de marketing do objecto de investigação. Por fim, é apresentada uma análise SWOT efectuada para a Genéricos Portugueses, tendo em conta os quatro anos referenciados.

Por fim, o Capítulo VI – “Conclusões” – expõe todas as conclusões retiradas de todo o estudo de caso.

Capítulo I – Breve Caracterização da Indústria Farmacêutica em Portugal

1. Indicadores Económicos e Sociais Influenciadores

Para enquadrar a temática do mercado farmacêutico em Portugal, primeiramente, é relevante referir alguns indicadores económicos e sociais que influenciam directamente e indirectamente a produção e consumo de medicamentos, nomeadamente a taxa de variação anual do PIB português, a taxa de inflação, e a distribuição etária da população portuguesa. Estes dados têm a sua importância quando se analisa o mercado farmacêutico, visto influenciarem a produção e comercialização de medicamentos, o poder de compra dos consumidores, e verificar quais as faixas etárias mais susceptíveis ao consumo de medicamentos.

Na Tabela 1 (abaixo representada), apresenta-se a evolução anual da taxa de variação do PIB em Portugal, verificando-se uma tendência de decréscimo entre 2004 e 2005, uma subida nos dois anos seguintes, e posteriormente, um decréscimo acentuado até 2009.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
								1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.
Taxa de Variação anual do PIB (em vol.)	1,5	0,9	1,3	1,8	0	-2,7	1,4	-0,5	-1	-1,7	n.

Tabela 1 – Taxa de Variação anual do PIB português (em volume), em percentagem, entre 2004 e os primeiros três trimestres de 2011

Fontes: *A Indústria Farmacêutica em Números*, Edição 2010, APIFARMA; e *Resumo dos Principais Indicadores Económicos*, Banco de Portugal

Acrescente-se que, ao analisar a Tabela 1, verifica-se uma subida acentuada do PIB português em 2010, passando de uma evolução percentual negativa para uma positiva. Visto os dados referentes ao quarto trimestre de 2011 não terem sido divulgados, apenas se pode referir que em 2011, o PIB apresenta uma tendência de decréscimo.

Relativamente à evolução da taxa de inflação portuguesa e analisando a Tabela 2 (representada de seguida), verifica-se uma evolução negativa entre 2004 e 2009, com ligeiros decréscimos (entre 2004 e 2005, 2006 e 2007) e crescimento (entre 2007 e 2008). É, contudo, de referenciar a acentuada subida verificada entre 2005 e 2006, e o decréscimo entre 2008 e 2009, passando de uma variação positiva (em 2008) para um valor negativo (em 2009).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taxa de Inflação Total	2,4	2,3	3,1	2,5	2,6	-0,8	1,4	3,6

Tabela 2 – Taxa de Inflação Total em Portugal, em percentagem, entre 2004 e 2011

Fonte: A Indústria Farmacêutica em Números, Edição 2010, APIFARMA e Banco de Portugal

Os dados referentes aos anos 2010 e 2011, relativos índice de harmonizado de preços no consumidor, apresentam valores percentuais positivos desde 2010 com tendências de crescimento, registando-se em 2011, uma taxa de inflação total de 3,6%.

Por fim, a Tabela 3 (abaixo representada), apresenta a distribuição etária da população portuguesa, registada em 2009.

% do total da população	0 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 49 anos	50 a 64 anos	65 a 79 anos	80 ou + anos
Portugal	15,3	11,4	37,3	18,4	13,3	2,5

Tabela 3 – Distribuição Etária da população portuguesa, em percentagem do total da população, em 2009

Fonte: Relatório - A Indústria Farmacêutica em Números, Edição 2010, APIFARMA

Analisando os dados da Tabela 3, o escalão etário com maior valor percentual é o de 25 a 49 anos, referentes à população activa, verificando-se assim, que há uma forte tendência de envelhecimento da população portuguesa. Os escalões de 65 ou mais anos representam 15,8% da população portuguesa, comparando este valor com os 15,3% do escalão dos zero aos 14 anos. O envelhecimento da população tem levado a um crescimento das despesas com os cuidados de saúde.

Em suma, as tendências de decréscimo do PIB nacional face às tendências de aumento da taxa de inflação total do país, irá ter influência negativa na produção e comercialização de medicamentos e no poder de compra dos próprios consumidores. A

tendência verificada do envelhecimento da população portuguesa irá gerar um crescimento nas despesas com a saúde.

2. O Mercado Farmacêutico em Portugal

O mercado total farmacêutico compreende o mercado hospitalar, o mercado ambulatorio, e as exportações. Contudo, e devido à falta de dados e pela reduzida fiabilidade dos poucos dados existentes, será apenas abordado e analisado neste projecto o mercado ambulatorio. Por isso, entenda-se as terminologias: “mercado farmacêutico” e “mercado total” como referência ao mercado ambulatorio no presente trabalho.

De acordo com a *European Generic Medicines Association*³, o uso de medicamentos genéricos pode gerar poupanças anuais na ordem dos 25 bilhões de euros (no espaço da União Europeia). Desta forma, esses recursos poupados ficam disponíveis para prestar outros cuidados de saúde à população. A mesma fonte prevê, que o aumento do uso de medicamentos, contribuirá, a curto e médio prazo, para uma solução parcial dos problemas de sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No Gráfico 1, apresentado de seguida, toma como exemplo o mercado ambulatorio do Reino Unido no ano de 2006.

³ Citado pela GP no respectivo Plano de Marketing de 2012.

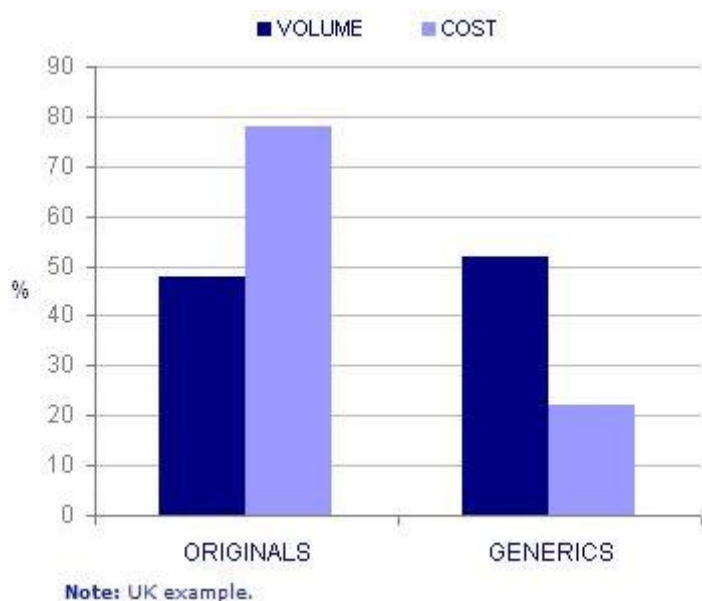


Gráfico 1 – Mercado Ambulatório do Reino Unido em 2006.

Fonte: *European Generic Medicines Association*, citado pela GP no respectivo Plano de Marketing de 2012.

Verificando o caso do Reino Unido, é possível concluir que o medicamento genérico tem um preço inferior ao medicamento original. Contudo, acresce-se que pouco mais de 50% das vendas no Reino Unido são de medicamentos genéricos. Assim, os medicamentos de marca fornecem 50% do mercado e absorvem 80% dos custos, face aos medicamentos genéricos que fornecem os restantes 50% do mercado, representando 20% dos custos.

Ainda nesta linha de pensamento, o Gráfico 2 (representado de seguida), apresenta as quotas de mercado de medicamentos genéricos, valor e em unidades, no mercado ambulatório nos vários países pertencentes à União Europeia.

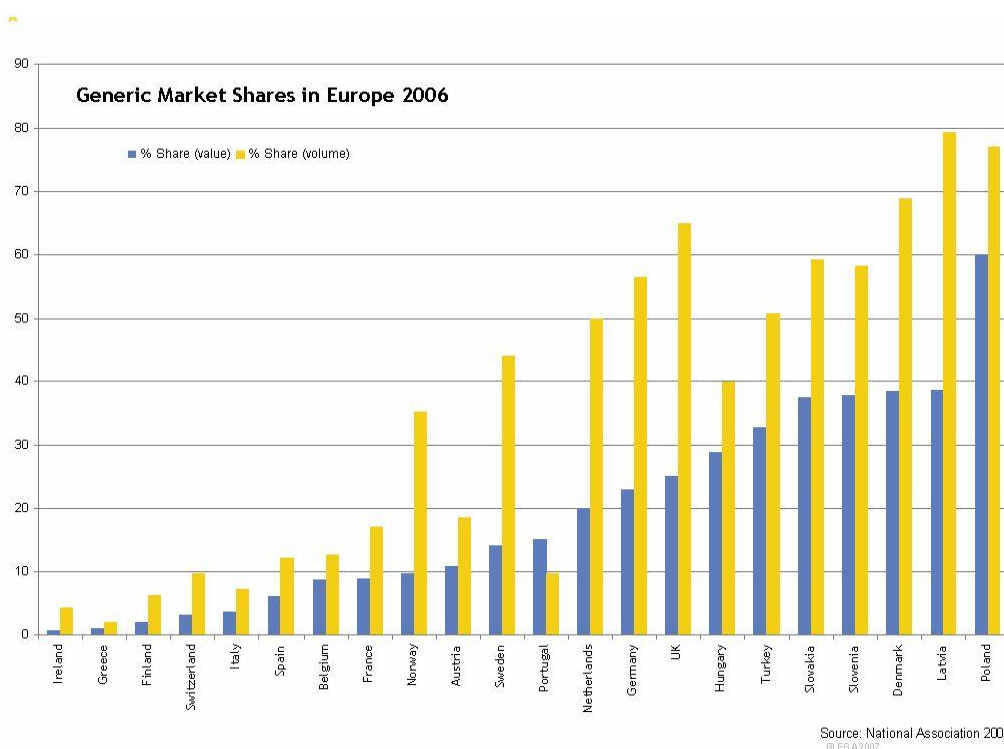


Gráfico 2 – Quotas de Mercado, em valor e em volume, dos países da União Europeia, em 2006.

Fonte: *European Generic Medicines Association*, citado pela GP no respectivo Plano de Marketing de 2012.

De acordo com os dados mais recentes publicados, e efectuando a comparação entre Portugal e os restantes países representados no Gráfico 2, no ano de 2006, verifica-se que o mercado português não segue o mesmo comportamento que os mercados no resto da Europa. Desta forma, é possível concluir que Portugal tem medicamentos genéricos com um preço elevado, tendo em conta que as quotas de mercado são superiores em valor (e não em unidades vendidas). Comportamento de mercado contrário, que se observa nos restantes países europeus, em 2006.

Para além do fenómeno apresentado no Gráfico 2, nos últimos anos, o mercado farmacêutico português tem verificado um descréscimo, em valor e em unidades, das suas vendas. Imposições por parte do Governo para que as empresas farmacêuticas reduzam no preço dos seus medicamentos, a quebra do poder de compra do consumidor português, e a própria retracção da economia portuguesa podem ser factores explicativos desde fenómeno.

O mercado farmacêutico ambulatório nacional apresentou um decréscimo das suas vendas, gerando 270.541.870 Euros em 2008, passando a gerar 251.287.933 Euros em 2011. O Gráfico 3 apresenta a evolução anual do mercado total farmacêutico, em valor. A taxa de crescimento do mercado farmacêutico (em valor) apresenta valores negativos no intervalo de tempo considerado, revelando uma tendência de decréscimo. Verifica-se deste modo, a tendência de decréscimo acentuado referido.⁴

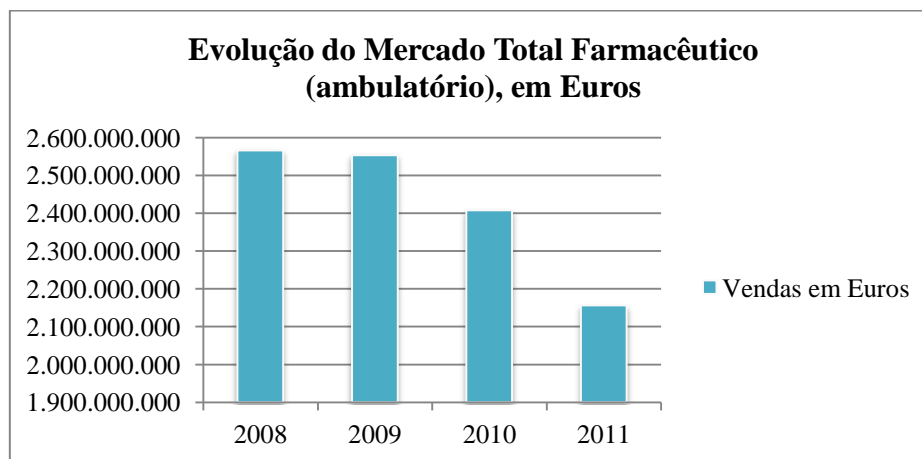


Gráfico 3 - Evolução Anual do Mercado Total Farmacêutico Ambulatório em Portugal - vendas em Euros (€), entre 2008 e 2011

Fonte: IMS Health

Relativamente às vendas em volume, o mercado total farmacêutico verificou igualmente um decréscimo das suas vendas. O Gráfico 4 expõe a evolução anual do mercado total farmacêutico em unidades. A taxa de crescimento do mercado farmacêutico (em unidades) apresentou valores positivos (1,01%) entre 2008 e 2009, e nos anos seguintes, verificou-se uma taxa com valores negativos. Verifica-se igualmente a tendência de decréscimo referido, apesar de ser um decréscimo acentuado como no mercado farmacêutico em valor.⁵

⁴ Mais detalhes, ver Anexo 1

⁵ Mais detalhes, ver Anexo 1

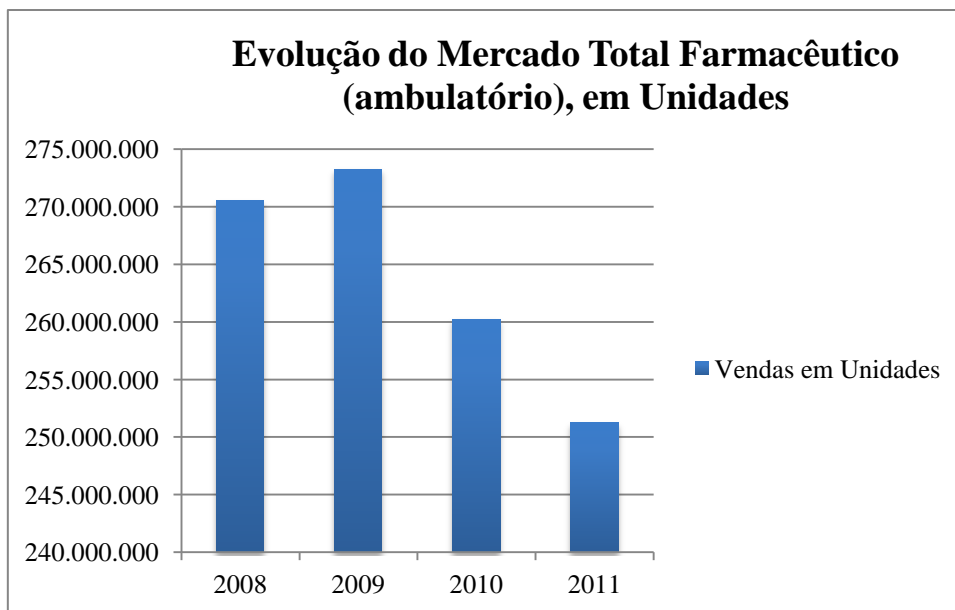


Gráfico 4 - Evolução Anual do Mercado Total Farmacêutico Ambulatório em Portugal - vendas em unidades, entre 2008 e 2011

Fonte: IMS Health

2.1. O Mercado dos Genéricos

O mercado dos genéricos apresentou uma tendência de decréscimo similar ao mercado total. O Gráfico 5 apresenta a evolução anual das vendas do mercado dos Genéricos (no âmbito do ambulatório), em valor, entre 2008 e 2011.⁶

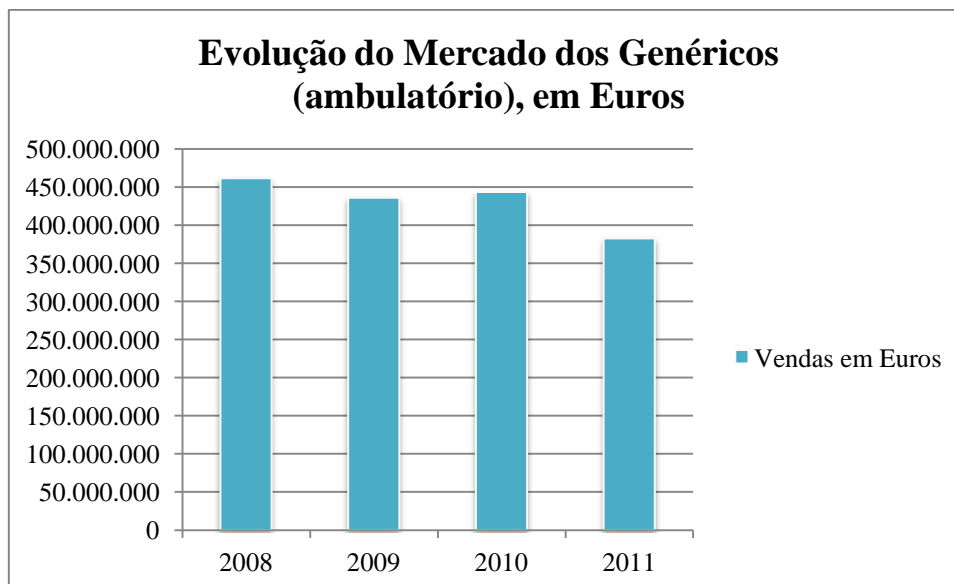


Gráfico 5 - Evolução Anual do Mercado dos Genéricos Ambulatório em Portugal - vendas em Euros, entre 2008 e 2011

Fonte: IMS Health

⁶ Mais detalhes, ver Anexo 11

No Gráfico 5 verifica-se um decréscimo acentuado em valor, apesar da ligeira subida verificada entre 2009 e 2010. Relativamente à taxa de crescimento do mercado dos genéricos para o período em análise (em valor), verifica-se uma taxa negativa, apesar da subida verificada em 2010. Contudo, em 2011, o mercado apresenta uma taxa de crescimento negativa de 13,76%. A quota de mercado dos medicamentos genéricos face ao mercado total (em valor) acompanhou a evolução das vendas em valor, atingindo em 2011, os 17,75%, um ligeiro decréscimo face a 2008 (17,99%), e o aumento verificado em 2010 (18,43%).⁷

Relativamente aos dados sobre as unidades vendidas dos medicamentos genéricos, o Gráfico 6 representa a evolução anual das vendas do mercado dos genéricos, em unidades, entre 2008 e 2011. Verifica-se um crescimento das vendas em unidades dos medicamentos dos genéricos, com tendência de crescimento. A taxa de crescimento registada em 2011 relativamente ao volume de vendas é 13,98%, superior aos valores referentes a Euros. Todavia, em 2011, a taxa de crescimento do mercado dos genéricos (em unidades) é mais baixa que em 2008 (18%). A quota de mercado acompanhou igualmente a evolução do mercado dos genéricos em quantidade. Salienta-se que nos anos em análise, a quota de mercado dos genéricos em volume passou de 13,14% em 2008, para 21,05% em 2011.⁸

⁷ Mais detalhes, ver Anexo II

⁸ Mais detalhes, ver Anexo II

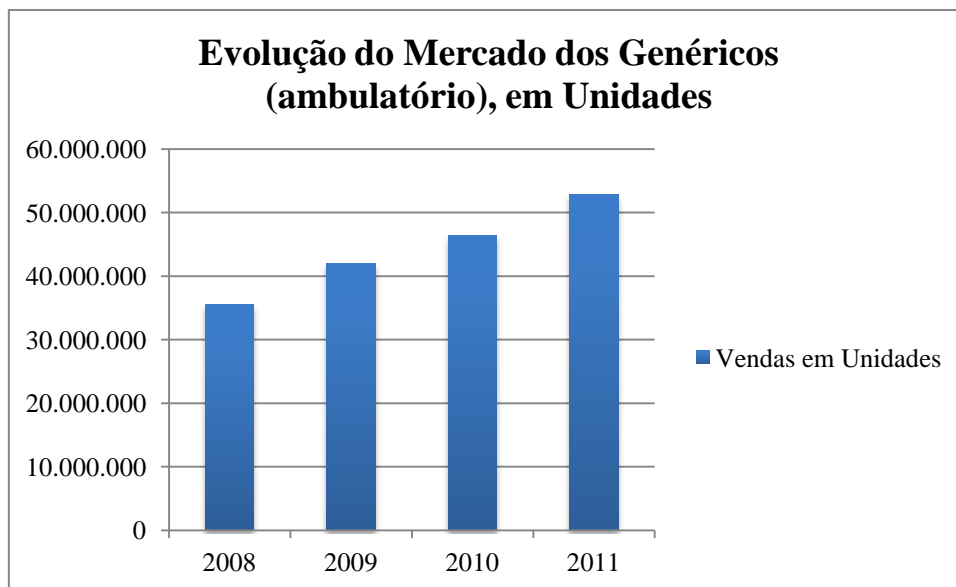


Gráfico 6 - Evolução Anual do Mercado dos Genéricos Ambulatório em Portugal - vendas em unidades, entre 2008 e 2011

Fonte: IMS Health⁹

Desta forma, verifica-se um decréscimo acentuado das vendas tanto em unidades como em valor, do mercado farmacêutico (ambulatório) em Portugal. O mercado dos medicamentos genéricos apresenta o mesmo decréscimo acentuado em valor. Contudo, o mesmo não acontece nas vendas do mercado de genéricos em unidades, verificando-se um aumento regular, e com tendências de continuidade.

3. Principais Intervenientes

Em Portugal, de acordo com a APIFARMA (Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica), estavam 121 empresas da indústria farmacêutica registadas na Associação, compostas por empresas nacionais e multinacionais, em 2010. Segundo a mesma fonte, a actividade da indústria farmacêutica representa cerca de 2,8% do PIB (Produto Interno Bruto) do país.

De acordo com Pinto (2002), o mercado da indústria farmacêutica em Portugal assenta numa tríade estrutural, que compreende a relação entre três intervenientes: o Estado, o médico e o paciente.

⁹ Mais detalhes, ver Anexo II

3.1.O Estado

Apesar da importância da indústria farmacêutica para a União Europeia, é de salientar que a Comissão Europeia nunca propôs medidas legislativas que se refiram ao controlo dos preços dos medicamentos nos estados-membros, visto serem considerados aspectos de preocupação nacional, como referiram Timur *et al.* (2010).

No caso português, o Estado assume um papel crucial de regulador, tendo preocupações de natureza financeira, legal e social, intervindo em várias fases do processo de controlo, nomeadamente a autorização de entrada no mercado de novos medicamentos, fixação de preços e de comparticipações, regras de rotulagem, garantia de qualidade e de segurança dos medicamentos, entre outros.

É de enfatizar o papel determinante do Estado no processo de licenciamento de medicamentos a comercializar e na determinação dos preços dos mesmos, como defenderam Pinto (2002) e Batista *et al.* (2009) nos seus estudos. No licenciamentos e registo de produtos farmacêuticos, as empresa interessadas deverão elaborar e submeter uma apreciação ao INFARMED (Instituto da Farmácia e do Medicamento), uma prova de ensaios clínicos, de eficácia e segurança do medicamento. Após a sua aprovação, deverá ser pedido à Direcção Geral de Comércio e Concorrência (DGCC) a fixação do preço de venda ao público (PVP). O preço dos produtos farmacêuticos são o resultado de um complexo sistema de aprovações, tendo início no Ministério da Economia e tendo o seu término no Ministério da Saúde. Dito isto, verifica-se que no mercado farmacêutico os preços não são livres, sendo estabelecidos pelo Estado, que tem por base o preço mais baixo praticado nos países de referência (na situação portuguesa, esses países são Espanha, Itália e França), ou, não havendo país de referência, então tem por base o preço do país de origem. Com a determinação do preço definida, o medicamento poderá ser comercializado.

Posterior ao processo acima descrito, é habitual a empresa solicitar a comparticipação do medicamento por parte do Estado. Nesta circunstância, a empresa deverá elaborar um relatório e fornecendo-o ao INFARMED, com avaliações dos custos, benefícios e com estudos farmo-económicos do medicamento. Em caso de

aprovação, o INFARMED irá definir o escalão de comparticipação, havendo a possibilidade de existir um novo PVP, diferente do aprovado inicialmente. Ao medicamento abrangido pela comparticipação, o contributo económico do Estado será reflectido no IVA (imposto sobre o valor acrescentado) a cobrar ao paciente, se este tiver os requisitos necessários para ser abrangido pela comparticipação.

Focando apenas os medicamentos genéricos, até final de 2010, o preço de referência considerado era o preço do medicamento genérico mais caro. A partir de Janeiro de 2011, o preço de referência para cada Grupo Homogéneo (GH) corresponderá à média dos cinco PVPs mais baixos, praticados pelo respectivo grupo. A APOGEN classifica “grupo homogéneo” como o conjunto de medicamentos (originais e genéricos que são bioequivalentes entre si. Desta forma, o PVP dos novos medicamentos a comparticipar deverá ser cerca de 5% inferior ao PVP do genérico mais barato, com pelo menos 5% de quota de mercado dos medicamentos genéricos no GH.

Até para a prescrição, o Estado impôs medidas legislativas como abordaram Narciso (2005), Pinto (2002), Batista *et al.* (2009), e Sfeir *et. al* (2011). Em 2002, entrou em vigor a Lei nº 271/2002, de 2 de Dezembro, que permite a substituição do medicamento marca (ou original) pelo seu genérico, exceptuando quando o médico explicitamente o proíbe na prescrição. Com esta medida, confirma-se que é o médico que toma a decisão do tipo de medicamento(s) que o paciente recebe; e, tendo o genérico um preço inferior que o medicamento marca, permitiu ao Estado reduzir o valor das suas comparticipações, tendo este fenómeno efeitos colaterais na Despesa Pública. Esta medida veio igualmente estimular o mercado dos genéricos, tornando-o mais competitivo.

As formas de intervenção do Estado apresentadas são as mais relevantes para a indústria. Contudo, saliente-se que o Estado estende a sua influência noutros aspectos do mercado farmacêutico (como já fora referido anteriormente).

3.2.O Médico

O médico assume o papel de agente activo, é o prescriptor, sendo nele que reside o poder da tomada de decisão relativamente a qual/quais o(s) medicamento(s) e meios auxiliares de diagnóstico que o paciente irá receber.

Segundo Hellerstein (1998), o médico é visto como um agente para o consumidor do medicamento. Desenvolvendo esta linha de pensamento, Narciso (2005) demonstra com as suas pesquisas que apesar dos hábitos de prescrição, os médicos tendem a ter em atenção as preferências dos pacientes na tomada de decisão. Contudo, verifica-se uma clara tendência dos médicos em prescrever medicamentos que conhecem, e que são hesitantes quanto a prescrever medicamentos genéricos. Os médicos apresentam receio nas diferenças das componentes bioequivalentes entre os medicamentos de marca e os medicamentos genéricos, que podem criar complicações para o paciente, de acordo com Run *et al.* (2006).

No estudo desenvolvido por Pinto *et. al* (2010), os autores concluíram que as principais preocupações do médico no momento da prescrição são os resultados de sucesso dos tratamentos, ou seja, a eficácia do medicamento. Em segundo lugar, salienta-se a preferência pela marca original do produto farmacêutico. Neste estudo verificou-se ainda que, o preço do medicamento foi classificado relevante no momento de prescrição pelos especialistas, mas que não era um factor decisivo.

Actualmente, a prescrição do medicamento é obrigatoriamente feita utilizando recursos informáticos, processo este que permite um controlo mais rigoroso por parte do Estado. Desta forma, Ramos (2010) numa palestra sobre a política do medicamento, defende que o médico tem agora acesso a informações mais detalhadas dos produtos farmacêuticos existentes no mercado. Todos os medicamentos comparticipados, as avaliações técnicas dos medicamentos, enumeração dos genéricos com preço mais baixo e com as mesmas substâncias activas que o medicamento original, preço dos medicamentos genéricos, preço dos medicamentos marca, são algumas das informações que o médico encontra através da prescrição electrónica. Para além destas informações, acrescenta-se que o médico ainda tem acesso ao historial clínico do paciente e os respectivos medicamentos prescritos em consultas anteriores.

Ainda nesta linha de raciocínio, a Agência Lusa (citada por RCM Pharma a 22 de Março de 2012), afirma que a taxa de prescrições electrónicas atingiu já os 91% de adesão por parte dos médicos portugueses. De acordo com um relatório apresentado pela Rádio Renascença (citada por RCM Pharma a 30 de Janeiro de 2012), que analisa a prescrição de medicamentos ao longo do ano de 2011, verificam-se diferenças significativas entre hospitais e centros de saúde no que respeita à prescrição de genéricos. São os cuidados de saúde primários que mais embalagens de genéricos receitam (34% do total) e os médicos privados os que receitam menos (27% do total). O mesmo relatório salienta as diferenças existentes na prescrição de genéricos por grupo terapêutico. Quanto à receita electrónica, o relatório afirma que está uma prática generalizada nos serviços do Estado, mais que na medicina privada. Tendo em conta que em Fevereiro de 2011, as receitas electrónicas representavam cerca de 71% do total das prescrições, em Novembro de 2011, a percentagem sobe para 89%, sendo este fenómeno justificado pela obrigatoriedade na prescrição dos serviços públicos. O motivo apresentado pela taxa de adesão por parte da medicina privada mais invocado para não receitar por via informática, é a falência do sistema.

Tendo em conta o que foi referido, torna-se claro o papel da Força de Vendas do mercado farmacêutico, do qual Jones (2003) enfatiza a necessidade das empresas da indústria em manter uma boa relação com o médico. Efectuado principalmente através das visitas periódicas ao consultório, elucidando os especialistas sobre as características importantes dos seus produtos, de forma a, não só mas também, desenvolver a imagem corporativa da empresa que representam.

3.3.0 Paciente

Por último, dos três intervenientes estruturantes a abordar, o paciente é o consumidor efectivo do produto farmacêutico. Contudo, torna-se um agente passivo, visto estar dependente da escolha do medicamento mais apropriado para a sua terapêutica por parte do médico, apresentado assim um reduzido poder de escolha (Pinto, 2002).

Como já havia sido referido, Narciso (2005) provou com as suas pesquisas que o médico tende a ter em atenção as preferências do paciente no momento da prescrição, sejam estas preferências de natureza económica, satisfação pelas experiências individuais anteriores ou de experiências de terceiros dos produtos farmacêuticos. Todavia, quanto ao medicamento genérico, Run *et al.* (2006) argumentam no seu estudo que o paciente percebe este produto farmacêutico específico como uma “cópia barata” do medicamento original. Os pacientes reconhecem igualmente a existência de efeitos similares, tanto no genérico como no medicamento original face à mesma patologia, apesar de admitirem terem um nível de confiança inferior no primeiro. Esta percepção pode ser factor de influência para o médico no momento da prescrição.

Para além dos benefícios económicos apresentados pelo Ministério da Saúde, nomeadamente o PVP de um medicamento genérico ser até 50% mais barato que o medicamento original, o paciente pode ainda usufruir das participações que o Estado oferece. O valor percentual da participação do paciente será de acordo com o escalão de rendimentos em que este se encontre. Nestas circunstâncias, o paciente não irá pagar o PVP apresentado na embalagem, visto uma parte desse valor ter o contributo económico do Estado.

3.4. Outros Intervenientes

Para além dos três intervenientes estruturais da indústria já referidos, existem mais entidades que influenciam a envolvente do mercado, nomeadamente as próprias empresas farmacêuticas, os armazenistas, as farmácias, seguradoras, associações (de pacientes, das farmácias e da indústria), e empresas de cuidados de saúde. A Figura 1, adaptada de Pinto (2002), pretende dar uma noção visual de toda a complexidade das relações existentes da envolvente da indústria farmacêutica.

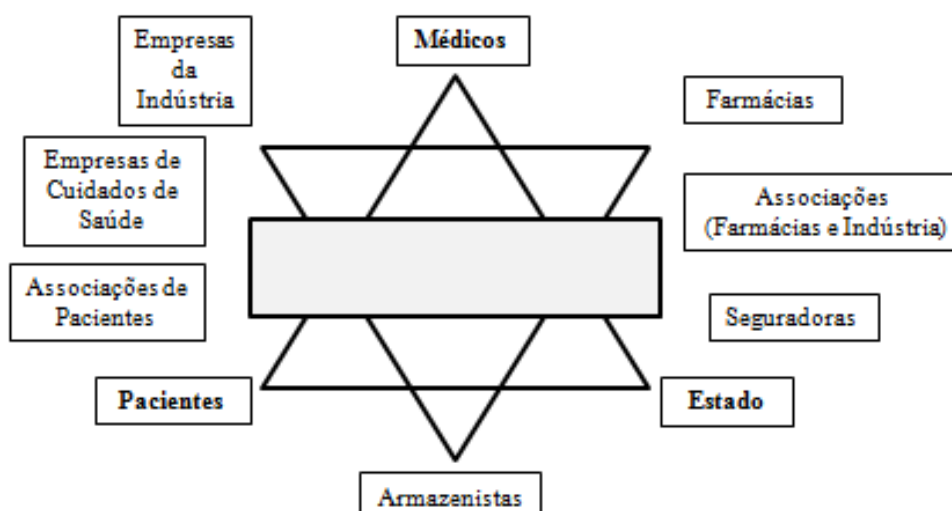


Figura 1 - Principais Intervenientes da Envolve Geral, adaptada de Pinto (2002)

Excluindo os intervenientes que constituem a tríade estrutural, é possível englobar os restantes apresentados em dois grandes grupos. O primeiro grupo está directamente relacionado com a oferta do produto, sendo assim formado pelas empresas que constituem a indústria (no sentido restrito) e as empresas que comercializam e que distribuem o medicamento - os armazenistas e as farmácias. O segundo grupo consiste num grupo de influência que está a ganhar importância como um “*interlocutor válido no contexto geral da indústria*” (Pinto, 2002), e em consequência, envolve-se nas relações de poder das entidades que constituem a tríade estrutural – associações das farmácias, da indústria e dos pacientes, as empresas de cuidados de saúde e as seguradoras.

Cada um dos intervenientes referidos tem objectivos específicos associados. As diferenças destes interesses contribuem para aumentar a complexidade das relações dos intervenientes, podendo influenciar decisivamente os aspectos do comportamento da tríade estrutural. Em conclusão, observa-se uma elevada complexidade nas relações de poder entre os intervenientes da envolvente na qual a indústria farmacêutica se move.

Capítulo II – Revisão Bibliográfica dos Medicamentos Genéricos

1. Os 4 P's de Marketing dos Medicamentos Genéricos

1.1. Produto

O Ministério da Saúde português classifica um medicamento genérico como sendo um medicamento que detém a mesma substância activa, forma farmacêutica, dosagem, e com a mesma indicação que o medicamento original (ou de marca), que serviu de referência. Os medicamentos genéricos têm a mesma eficácia terapêutica que os medicamentos originais, e são identificados pela sigla – MG – inserida na embalagem exterior do medicamento. Para além da sigla, a embalagem contém igualmente a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância activa, a marca da empresa de genéricos, e o preço de venda ao público.

A introdução destes medicamentos no mercado não é um processo tão dispendioso e longo, em comparação com os medicamentos originais. Contudo, para que as empresas rentabilizem os investimentos realizados em Investigação e Desenvolvimento (I&D) com os medicamentos originais, estas usufruem de um período de tempo, cerca de 6 a 10 anos, em que lhes é possível comercializar o medicamento em exclusivo. Após este período, é permitido a outras empresas fabricar e comercializar medicamentos similares, ou seja, medicamentos genéricos. Como estas empresas não necessitam de incorporar no preço os custos com I&D, os medicamentos têm preços significativamente mais baixos. Acresce que, a legislação portuguesa impõe que no momento de entrada no mercado, os medicamentos genéricos têm de ter um PVP até 50% inferior que o medicamento original.

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, a Autorização de Introdução Médica (AIM) de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos medicamentos originais (ou de marca). Os medicamentos genéricos estão dispensados de apresentar ensaios pré-clínicos e clínicos ao INFARMED, desde que devidamente provada a bioequivalência, feita com base em estudos de biodisponibilidade ou equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia

clínica. O INFARMED é assim o responsável por avaliar, comprovar a qualidade, monitorizar a segurança e inspeccionar todos os medicamentos que se encontram no mercado.

Run *et al.* (2006) defendem que o medicamento genérico está associado à prescrição do medicamento é baseada na substância activa, isto é, sem patente e que está marcado com uma denominação diferente do medicamento original. De acordo com o Ministério da Saúde, os medicamentos genéricos são prescritos pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias activas, seguida da dosagem e forma farmacêutica, havendo a possibilidade do médico acrescentar na prescrição o respectivo titular da AIM ou a marca.

Existem vantagens subjacentes à comercialização e consumo de medicamentos genéricos face aos originais. O Ministério da Saúde apresenta essas vantagens, disponibilizando-as ao público em geral, e promovendo igualmente o consumo de medicamentos genéricos. Primeiramente, os medicamentos genéricos são medicamentos cujas substâncias activas já se encontram no mercado há vários anos, apresentando por isso maior garantia de eficácia, e permitindo um melhor conhecimento do respectivo perfil de segurança. De seguida, são medicamentos que apresentam a mesma qualidade do medicamento de referência, qualidade essa traduzida na demonstração de bioequivalência pelos estudos de biodisponibilidade que as empresas têm que fornecer ao INFARMED. Torna-se igualmente mais rápido e simples a introdução destes medicamentos no mercado, com a obtenção da AIM, devido principalmente à dispensa de alguns relatórios e estudos. Estes medicamentos requerem uma prescrição por DCI da substância activa, factor este que permite ao médico efectuar uma prescrição com uma maior base científica e mais racional. Por fim, são medicamentos até 50% mais baratos que os medicamentos de referência, com a mesma forma farmacêutica e igual dosagem.

1.2.Preço

De acordo com Batista *et al.* (2009), os preços de venda ao público dos produtos farmacêuticos em Portugal resultam dum sistema complexo de aprovações, que tem

início no Ministério da Economia e terminando no Ministério da Saúde. Desta forma, verifica-se que os preços no mercado farmacêutico não são livres, não são por isso uma decisão total do departamento de marketing da empresa. Consequentemente, é possível às autoridades competentes para o efeito efectuar cortes no preço nos medicamentos, por contracções no Orçamento do Estado ou por outro motivo (a título de exemplo, motivações políticas).

Para além de motivos legais (aspectos já referidos no ponto anterior do presente capítulo), os medicamentos genéricos são mais baratos que os seus originais, também pela razão de o seu PVP não incorporar os elevados custos de I&D, contraídos pelo medicamento marca.

Não sendo um preço livre, o departamento de marketing da empresa não pode tomar a totalidade das decisões face à sua determinação. Desta forma, a procura, por si só, não determina o aumento ou decréscimo dos preços (Batista *et. al*, 2009). Todavia, é exequível às empresas do sector farmacêutico efectuarem campanhas de promoções de preços, através de descontos *rappel* ou descontos a pronto pagamento para o grossista (que posteriormente, irá vender às farmácias a um preço de venda de armazenista mais reduzido).

No PVP está incluído os custos associados à produção e distribuição do medicamento por parte da empresa, as margens de lucro da empresa, do armazenista (se existir) e da farmácia, e o IVA (imposto sobre o valor acrescentado).

Como já fora referido, mediante determinadas circunstâncias, o paciente não irá pagar o PVP apresentado na embalagem, visto uma parte desse valor ter o contributo económico do Estado. Esse contributo é reflectido no valor do IVA a cobrar. Isto é, é cobrado um IVA de 6% num medicamento, se o paciente estiver abrangido pela política de partilhação do Estado, e será cobrado um IVA de 23% num medicamento, se o paciente não estiver abrangido.

1.3. Comunicação

Na indústria farmacêutica também são efectuadas várias acções de comunicação dos seus produtos. Estas acções seguem geralmente dois objectivos: aumentar a quota de mercado da empresa e expandir o mercado, através do aumento das vendas.

No mercado farmacêutico, os alvos de comunicação são o médico e os profissionais de saúde, não o consumidor efectivo do produto (paciente), como noutros mercados. Assim, as empresas do sector focam os seus esforços na sua Força de Vendas. Pinto *et. al* (2010) salientaram as componentes do mercado e as suas principais características, nomeadamente, não ser o paciente o alvo das acções promocionais; e o trabalho da Força de Vendas consistir na apresentação dos produtos e na manutenção de uma boa relação com os médicos, com o intuito deste último escolher os medicamentos da empresa no momento de prescrição.

Existem determinadas restrições legais no que respeita à comunicação dos medicamentos. O Código da Publicidade é muito claro nesta matéria, sendo permitida a publicidade de medicamentos ou tratamentos médicos, que requerem prescrição, apenas a profissionais de saúde. Contudo, salienta-se que os medicamentos não sujeitos a receita médica, não estão ao abrigo do artigo seguinte, passando-se a citar:

“É proibida a publicidade a tratamentos médicos e a medicamentos que apenas possam ser obtidos mediante receita médica, com excepção da publicidade incluída em publicações técnicas destinadas a médicos e outros profissionais de saúde.”

Artigo 19º, Código da Publicidade

Desta forma, para promover os seus produtos (medicamentos sujeitos a receita médica), as empresas optam por ferramentas de comunicação, não de massa (ou *above-the-line*), mas sim por ferramentas *below-the-line*. A título de exemplo, a Força de Vendas como já havia sido referido, Congressos, Mecenato e Patrocínios. O alvo desta comunicação, por razões legais previamente apresentadas, são os médicos e os profissionais de saúde.

Todavia, apesar das restrições impostas, é possível às empresas efectuarem para as massas, comunicação ao nível institucional e comunicação de produto (de acordo com as directrizes legais, ou seja, medicamentos não sujeitos a receita médica). Acresce que, o Artigo 152º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 Agosto, prevê a proibição de mencionar o nome de um medicamento, em acções de patrocínio de todas as iniciativas dirigidas ao público em geral. É assim exequível para as marcas como por exemplo, a Mylan, Genéricos Portugueses, ou Generis (exemplos de empresas do sector que comercializam medicamentos genéricos em Portugal), o recurso aos meios de comunicação para divulgar a sua marca e apenas a sua marca. É de salientar que, o INFARMED efectua todos os anos campanhas de comunicação de massas, dirigidas em público em geral, com o intuito de incentivar os pacientes ao consumo de genéricos.

Na Circular Informativa de 11 de Novembro de 2011 do INFARMED, dirigida aos titulares de AIM, observa-se a permissão dos mesmos de divulgar nos seus sites informações dos seus medicamentos. Esta divulgação deverá ser uma reprodução fiel da embalagem do(s) medicamento(s), e deverá conter uma reprodução integral do respectivo folheto informativo.

Acresce que, a divulgação das promoções de preços e descontos *rappel* feitos aos armazenistas e/ou às farmácias, são igualmente uma forma de comunicação. Para além disso, as empresas fornecem aos armazenistas materiais promocionais, nomeadamente cartazes, folhetos, e amostras de alguns produtos (a título de exemplo, cremes).

1.4. Distribuição

De uma maneira geral, as empresas farmacêuticas não se envolvem directamente na distribuição dos medicamentos, recorrendo por isso a intermediários de forma a que os mesmos façam chegar ao consumidor final (o paciente) o medicamento. Define-se por isso, os tipos de intermediários existentes no mercado farmacêutico ambulatorio: o grossista (conhecido no meio farmacêutico como o armazenista) e o retalhista (conhecido como farmácia). De facto, o armazenista efectua as suas transacções comerciais directamente com a empresa, fazendo gestão de stocks e negociando com as farmácias, suas consumidoras. Por outro lado, as farmácias são as entidades creditadas

para a venda ao público de medicamentos (sujeitos e não sujeitos a receita médica), efectuando as transacções comerciais directamente com o armazenista, sendo possível a uma farmácia ter mais que um fornecedor (armazenista), o que lhes permite ter uma posição de negociação forte, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)¹⁰.

O processo de distribuição de medicamentos consiste num circuito indirecto, tendo como canais cerca de dois intermediários até o produto chegar ao consumidor final (paciente). Desenhando o circuito e generalizando, o produto (medicamento) sai da empresa farmacêutica para o primeiro intermediário (grossista ou armazenista). Posteriormente, do grossista, o medicamento irá para as várias farmácias existentes no nosso país, em quantidades reduzidas e um preço unitário mais elevado (com a inclusão da margem de lucro do grossista ou armazenista). A Figura 2, em baixo representada, expõe graficamente a generalidade do circuito de distribuição do produto (medicamento sujeito e não sujeito a receita médica) no mercado farmacêutico.

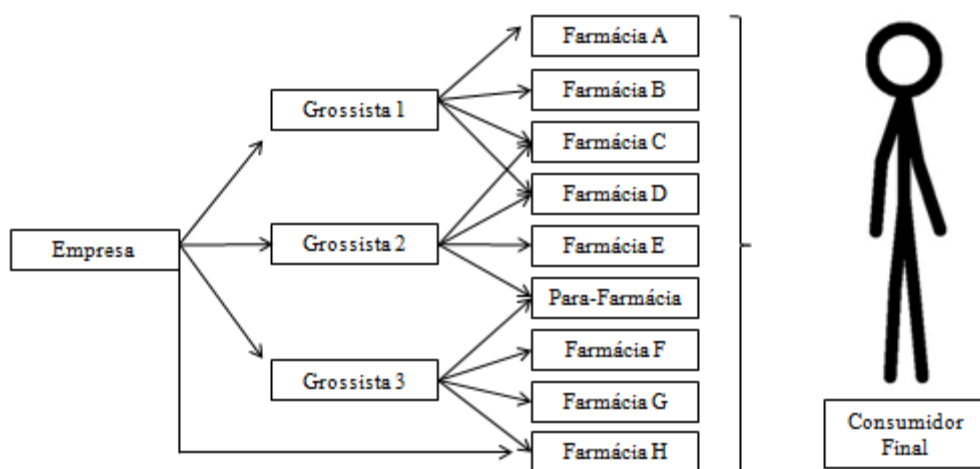


Figura 2 - Circuito de Distribuição de Medicamentos. Adaptada pela autora.

É de referir que há uma igualdade no circuito de distribuição dos medicamentos sujeitos a receita médica e os medicamentos de venda livre, até à farmácia. Contudo, na Figura 2, surge para além das farmácias, uma para-farmácia. Saliencia-se que as farmácias não as únicas entidades creditadas para a venda de medicamentos. Às para-farmácias é permitida a venda apenas de medicamentos de venda livre.

¹⁰ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), em inglês

No entanto, é de salientar que existem casos de algumas empresas do sector farmacêutico a negociarem directamente com as farmácias, ou por terem armazéns próprios ou por efectuarem negócios ao nível *B2B (Business-to-Business)* com as farmácias, eliminando por isso do circuito de distribuição, o armazenista. Nestas circunstâncias, é da responsabilidade total da empresa a gestão de stocks (OECD, 2008).

2. Estratégia para os Medicamentos Genéricos

Porter (1980) apresenta um conjunto de estratégias genéricas que uma empresa pode seguir para gerar e manter uma vantagem competitiva: estratégia de liderança pelos custos, estratégia de diferenciação e estratégia de foco. A estratégia de liderança pelos custos consiste na produção e distribuição do produto ou serviço ao menor custo possível, com o intuito de obter uma maior margem de lucro; a estratégia de diferenciação relaciona-se com o desenvolvimento de um produto ou serviço que oferece atributos únicos, que são valorizados pelos clientes e, estes percebem-nos como sendo melhores ou diferentes do que os produtos da concorrência; e por fim, a estratégia de foco (ou de nicho) é essencialmente uma estratégia de segmentação dos mercados, que envolve um foco, apenas um, ou alguns grupos de consumidores ou de compradores industriais.

No seguimento da linha de pensamento de Porter, para Kotler *et. al* (2006), a liderança em custos é alcançada por menores custos de produção e de distribuição, de forma a ser possível proporcionar preços mais baixos que a concorrência. Em consequência, obtém-se uma maior participação no mercado.

O mercado dos genéricos, segundo Sfeir *et. al* (2011), foca-se nos custos, e por isso, segue a estratégia de liderança de custos através da adopção de boas práticas em compras, produção e distribuição física, necessitando a um menor nível do marketing. Acresce que, produzindo as empresas do sector farmacêutico de genéricos o mesmo tipo de produto que as empresas de medicamentos de marca, as primeiras não têm uma preocupação tão acentuada com a diferenciação dos seus produtos. Desta forma, uma posição de liderança pelo baixo custo potencializa retornos à empresa.

Em comparação, uma gestão eficaz e eficiente do marketing dos produtos farmacêuticos (de marca) é importante na estrutura da organização dos laboratórios, envolvendo elevados investimentos em comunicação. Devido à competitividade do mercado farmacêutico e com a generalização do consumo de medicamentos genéricos, o posicionamento e reforço da marca são acções estratégicas adoptadas cada vez mais por estes laboratórios (de medicamentos de marca) (Sfeir et. al, 2011).

Capítulo III – Objectivos

O estado de caso a desenvolver tem uma natureza simultaneamente descritiva e compreensiva. Os objectivos subjacentes ao estudo a desenvolver passam por:

- caracterizar uma PME, de capitais exclusivamente portugueses, do sector farmacêutico (objecto de investigação), contextualizando-a na sua envolvente externa, tendo em conta todas as restrições impostas pelo Estado, a situação económica e social de contenção do país, e a concorrência directa da empresa. Considera-se imprescindível compreender a envolvente externa do objecto de estudo pelas especificidades das restrições existentes no mercado.
- compreender a dimensão interna do objecto de investigação, nomeadamente através da análise das quatro variáveis de marketing (conhecidas como os 4 P's), com o intuito de entender como estas estão integradas entre si e na organização. Tendo em conta uma mudança na política de preço do objecto de investigação, torna-se necessário analisar igualmente as restantes variáveis de marketing, devido principalmente à integração existente dos 4 P's.
- obter conclusões com base nas informações obtidas nas pesquisas e análises efectuadas, através da elaboração de uma análise SWOT. O recurso a esta ferramenta irá permitir conjugar as informações obtidas com as dimensões externas e internas do objecto de investigação.

Os objectivos subjacentes a este estudo previamente descritos são uma linha orientadora para a descrição e compreensão da realidade do objecto de investigação.

Capítulo IV – Metodologia

O método de pesquisa deste projecto é o estudo de caso, tendo como unidade de análise: uma organização da indústria farmacêutica – Genéricos Portugueses. Sendo um estudo de caso, os termos do mesmo serão descritos de seguida.

De acordo com Reto *et. al* (1999), esta investigação pode ser classificada em duas dimensões: quanto ao seu objectivo, e quanto ao seu método. Relativamente à sua classificação quanto ao objectivo, este projecto pode ser designado por investigação avaliativa, verificando a qualidade de opções de forma a tomar decisões futuras. O objectivo da investigação passa por caracterizar o objecto da investigação quanto à sua história, às suas envolventes externa e interna, num contexto actual de crise económica, financeira e social do país. Por seu turno, o método é classificado como descritivo, uma vez que se pretende caracterizar o estado actual do objecto de investigação.

Ainda na linha de pensamento de Reto *et. al* (1999), e pretendendo descrever a realidade do objecto da investigação, as informações a usar para o efeito foram recolhidas por via de pesquisas da internet, na qual se obteve vários dados quantitativos e qualitativos relativos ao mercado farmacêutico e ao próprio objecto de investigação; análise de documentos e arquivos fornecidos pela organização em estudo, pela APIFARMA (Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica) e pela IMS Health.

Para o tratamento dos dados recolhidos, será efectuada uma análise SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*). Este modelo propõe o surgimento de diversas oportunidades, ameaças, forças e fraquezas para a organização em estudo (Kotler *et. al*, 2006; Filipe *et. al*, 2010), através da conjugação da componente externa e interna da empresa. De facto, Houben *et. al*. (1999) salientam a importância desta ferramenta, uma vez que a análise dos factores internos e externos que influenciam de forma directa e indirectamente uma empresa, devem ser considerados aquando do desenvolvimento de uma estratégia a curto e a médio-longo prazo. Os autores sugerem ainda que, uma boa *performance* da empresa, é resultado duma gestão correcta da interacção com o seu ambiente.

Desta forma, o processo de trabalho a seguir será o seguinte: numa primeira fase será desenvolvida a componente externa, na qual serão recolhidas e analisadas informações relativas a factores políticos, económicos, sociais e tecnológicos que podem influenciar directa e indirectamente a organização e o mercado, tal como algumas informações relativas à concorrência directa da empresa.

De seguida, para a componente interna irão ser analisadas as quatro variáveis de marketing (produto, preço, comunicação e distribuição), com o intuito de compreender como estas estão integradas entre si e na organização. Esta última ferramenta é conhecida como os 4 P's do marketing (*Product, Price, Promotion, Place*) ou marketing-mix, conceito introduzido por McCarthy em 1964 como forma de colocar o plano de marketing em prática (Goi, 2009). O autor sugere que, apesar de não ser uma teoria científica, os 4 P's são um ferramenta conceptual, que permite identificar aos gestores de marketing a conexão entre a sua oferta e as necessidades dos consumidores-alvo. Goi (2009) defende ainda que esta ferramenta pode ser usada para desenvolver programas de acção a curto prazo e estratégias a longo prazo.

Por fim, e de forma a conjugar as informações obtidas com componentes externas e internas, será apresentado uma análise SWOT, salientando os pontos mais relevantes.

O recurso a esta ferramenta de análise irá permitir compreender as dimensões externas e internas da empresa em estudo nos últimos quatro anos de actividade, entre 2008 e 2011. Desta forma, será possível compreender os resultados obtidos pela mesma, na óptica de marketing.

Capítulo V – Análise

A indústria farmacêutica opera globalmente seja em vendas, produção e em I&D (Investigação e Desenvolvimento), com uma vasta maioria destas actividades a ocorrer em mercados dos países da OCDE. Desta forma, as estratégias de maximização de lucros das empresas farmacêuticas reflectem objectivos globais. Contudo, a implementação de tais estratégias é, na generalidade, específica para o país, são direccionadas para uma perspectiva mais local. Este fenómeno deve-se principalmente ao tamanho dos mercados nacionais, mas também pode ser justificado como uma reacção às políticas de preço da indústria farmacêutica nacionais.

À escala global, esta indústria consiste em milhares empresas de diferentes dimensões espalhadas pelo mundo. Contudo, quando se verifica a percentagem das vendas globais, a indústria surge muito mais concentrada do que aparenta ser. De acordo com os dados mais recentes disponíveis, em 2006, as *top dez* empresas representavam 46% das vendas globais; e as *top 50* representavam cerca 71% das vendas globais (OCDE, 2008).

A indústria contribui significativamente para a Balança Comercial da União Europeia (cerca de 49 biliões de Euros em 2007), e investe um valor elevado no desenvolvimento da ciência europeia (aproximadamente 26 biliões de Euros em 2007), segundo Timur *et. al* (2010). De acordo com os autores, para a Europa, a indústria farmacêutica tem relevância na economia, vida social e na pesquisa de novas formas de terapêutica.

1. Genéricos Portugueses - GP

Fundada em 1970, o Grupo Medifar é uma PME da indústria farmacêutica, de capitais privados exclusivamente portugueses. A empresa opera de acordo com a seguinte missão: “Trabalhamos para a melhoria contínua da qualidade das pessoas, desenvolvendo e disponibilizando soluções na área das ciências da vida, garantindo a satisfação de clientes, colaboradores, accionistas e sociedade em geral”. A política do Grupo, no que respeita ao marketing, pretende: promover os produtos e serviços de

acordo com as melhores práticas promocionais e em respeito aos princípios éticos mais elevados; assegurar o melhor conhecimento do mercado e dos nossos clientes; e por fim, fomentar o reconhecimento e notoriedade da excelência da empresa.

De acordo com a IMS Health, em Fevereiro de 2012, o Grupo Medinfar encontrava-se na 13ª posição do ranking nacional de vendas, estando à frente da Roche Farmacêutica e Química e da Bristol-Myers Squibb.

O Grupo Medinfar actua em cinco unidades de negócios. O *core business* do Grupo centra-se no Laboratório Medinfar que tem como principais actividades o fabrico e comercialização de medicamentos orientados para as áreas de Clínica Geral, Cardiologia, Gastreenterologia, Reumatologia e Dermatologia; desenvolvendo também actividades nas áreas de medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de saúde, nomeadamente suplementos alimentares e cosméticos. As outras unidades de negócio do grupo centram-se: no Laboratório Sorológico com a sua actividade no domínio de produtos veterinários, equipamentos e meios de diagnóstico; na Cytothera que se dedica a biotecnologia clínica; na Farmalabor especializa-se no fabrico de produtos das outras unidades de negócio do Grupo; e na GP – Genéricos Portugueses, que comercializa apenas medicamentos genéricos.

A GP – Genéricos Portugueses inseriu-se no Grupo Medinfar em 2005, com o objectivo primário de responder às necessidades específicas do mercado e da sociedade em geral. A Genéricos Portugueses procura constantemente proporcionar os melhores serviços, a preços que todos os consumidores possam pagar. Em 2011, verificou-se um aumento do peso relativo da Genéricos Portugueses no Grupo Medinfar, passando de 4% (em 2010) para os 10%.¹¹

1.1. Posição Actual da Genéricos Portugueses (ou GP) no Mercado dos Genéricos

Como já fora referido no Capítulo I, o mercado dos genéricos em Portugal, entre 2008 e 2009, verificou um decréscimo das vendas em valor. Em contrapartida, a nível de unidades vendidas, o mercado apresentou valores positivos e sinais de crescimento.

¹¹ Para mais informações, ver Anexo IV

Apesar da evolução do mercado dos genéricos, a Genéricos Portugueses verificou no ano de 2011 uma posição de crescimento no mercado, tanto em valor como em unidades. A Tabela 4 apresenta a quota de mercado da Genéricos Portugueses entre 2008 e 2011 no mercado de genéricos em Portugal, em valor e em unidades. Verifica-se na Tabela 4, que na dimensão valor, a Genéricos Portugueses apresentou um decréscimo percentual desde 2008 até 2010. Em 2011, salienta-se uma recuperação da sua quota de mercado, atingindo os 2,03%. Da mesma forma para as unidades, a Genéricos Portugueses apresentou um decréscimo percentual entre 2008 e 2009, verificando um crescimento em 2011 acentuado, passando de 0,97% para 3,03% de quota de mercado, em 2010 e 2011 respectivamente.

	2008		2009		2010		2011	
	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
Mercado de Genéricos	461.594.962	35.553.635	436.306.843	41.951.807	443.792.076	46.413.109	382.745.607	52.902.913
GP	6.564.222	519.804	4.692.660	405.205	3.315.988	449.404	7.646.719	1.603.567
Quota de Mercado da GP (no mercado Genéricos)	1,42%	1,46%	1,08%	0,97%	0,75%	0,97%	2,03%	3,03%

Tabela 4 - Quota de Mercado da Genéricos Portugueses, no mercado de genéricos em Portugal, entre 2008 e 2011, em valor (em Euros) e em unidades.

Fonte: GP

Num mercado cada vez mais competitivo como o mercado dos genéricos, a Genéricos Portugueses, apresenta assim um assinalável crescimento, face às condições de mercado.

2. Componente Externa

2.1. Factores Externos

Relativamente aos factores externos à empresa, consideram-se relevantes aspectos de foro económico, demográfico, político e social.

De facto, as dimensões económica e demográfica já foram abordadas com detalhe no Capítulo I. Contudo, é de rever os pontos abordados nesse Capítulo, nomeadamente: o decréscimo da taxa de variação do PIB em Portugal, com uma evolução percentual positiva em 2010; a taxa de inflação portuguesa apresenta valores percentuais positivos desde 2010, com tendência de crescimento, reflectindo-se assim num aumento geral dos preços; e por fim, é de salientar a tendência de envelhecimento da população portuguesa. Adiciona-se ainda, o pedido de ajuda externa ao FMI (Fundo Monetário Internacional) em 6 de Abril de 2011. Este auxílio fez com que o Governo português, determinasse medidas de austeridade, como por exemplo o corte da despesa do Estado na maioria dos sectores (a título de exemplo, o sector da saúde), o aumento de impostos, como por exemplo o IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado), e o congelamento dos ordenados do sector público.

Quanto ao aspecto político português, é de referir o papel do Estado no mercado farmacêutico¹², sendo este último regulado e condicionado. Salientam-se algumas intervenções feitas pelo Estado português no mercado dos genéricos ao longo dos últimos anos, nomeadamente em 2007, em que se verificou uma imposição para que as empresas do sector reduzissem o preço dos medicamentos. No ano seguinte, assiste-se a uma nova lei, que obriga à redução do preço dos genéricos tendo em conta a respectiva quota de mercado da DCI; e uma redução em 30% do PVP dos medicamentos genéricos que tenham um valor acima dos cinco Euros. Em 2009, os pensionistas com rendimentos inferiores ao salário mínimo nacional obtêm uma comparticipação a 100% dos medicamentos.

Ainda na linha da dimensão política, é de referir que em Março de 2011, o ex-Primeiro-Ministro José Sócrates demite-se do cargo que esteve a ocupar durante seis anos. Nas legislativas de Junho de 2011, o governo passou a ser um governo de maioria (que até então, não era). Um governo de maioria necessitaria de uma maior estabilidade política que se deveria reflectir na estabilidade e futuro crescimento da economia portuguesa e nos mercados financeiros internacionais. Assim, acresce que foram tomadas várias medidas por este novo executivo (algumas por iniciativa própria e outras por imposição da *troika*) que são um factor de influência para o mercado farmacêutico nacional, sendo de destacar, algumas sugeridas pela OMS (Organização Mundial de

¹² O papel do Estado português no mercado farmacêutico já fora abordado em detalhe no Capítulo I.

Saúde), nomeadamente: incentivar os jovens médicos a receitar pela DCI; manter a percentagem da margem de lucro das farmácias quando estas vendem medicamentos mais baratos; implementar acções de descontos no preço dos medicamentos, que se reflectam nos utentes.

Por fim, quanto à dimensão social, é de referir os efeitos do estado da economia portuguesa neste nível. O corte de alguns subsídios, o congelamento dos salários na função pública, o aumento dos impostos (como por exemplo o IVA e o Imposto Único de Circulação), o aumento da taxa de desemprego, e o aumento da maioria dos preços nos bens essenciais, são indicadores que permitem afirmar a quebra no poder de consumo por parte do consumidor. Nos últimos anos, Portugal tem vivido num clima de incerteza e sob pressão da austeridade imposta.

Acrescente-se ainda, a alteração do regime de comparticipação em consequência do memorando da *troika*, e a diminuição consecutiva do preço dos medicamentos por parte do Estado português. Daí que, de acordo com o Barómetro Bianual BOP Health citado pelo Diário Económico, 3,5 milhões de portugueses já efectuaram cortes no consumo em resultado das alterações do regime de comparticipação. Ainda de acordo com essa fonte, em 2010, 72,2% dos portugueses sentiam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o medicamento genérico.

Em suma, Portugal atravessa um período de recessão económica. Salienta-se as retrições e condicionantes exigidas pelo Estado português e, mais recentemente, as imposições da *troika* no sector farmacêutico. Por fim, apesar da quebra no poder de compra por parte dos consumidores, observa-se uma satisfação com o consumo de medicamentos genéricos.¹³

2.2. Concorrência

A Genéricos Portugueses classifica como concorrência todas as empresas que detêm na sua carteira de negócios, medicamentos genéricos. Todavia, e devido ao elevado número de empresas a operar neste mercado, a Genéricos Portugueses considera como concorrência directa todas as empresas a operar em Portugal, de

¹³ Aspecto referido no parágrafo anterior.

medicamentos genéricos, que apliquem a mesma política de preços, denominando-os como os “seguidores”. Tendo-se auto-classificado como “pioneira” na mudança de política de preços do mercado de genéricos português, a Genéricos Portugueses recorre ao termo “seguidores” para classificar os seus concorrentes directos, por terem efectuado alterações nas suas políticas de preço, após a Genéricos Portugueses o ter feito. Salienta-se que a concorrência da empresa não é na sua totalidade estável, existindo mensalmente novas entradas e saídas no mercado.

A solução desenvolvida pela Genéricos Portugueses de forma a controlar o ranking de preços da concorrência, foi a criação de uma ferramenta, usada mensalmente, com o intuito de verificar quais os concorrentes que tinham os preços mais baixos, e quantidade de produtos com preços mais baixos do seu *portfólio* de produtos tinham. A Tabela 5 (abaixo apresentada) expõe os concorrentes da Genéricos Portugueses e a evolução do número de primeiros preços que a concorrência detêm.

Concorrência	2011										
	1º Preço	Nº Mar	Nº Abr	Nº Mai	Nº Jun	Nº Jul	Nº Ago	Nº Set	Nº Out	Nº Nov	Nº Dez
Wynn	16	12	8	19	1	2	1	2	2	2	8
Mylan								4	6	6	3
Basi				0	23	18	22	19	19	19	13
Tolife				2	5	5	10	5	10	10	5
Jaba											16
Zentiva	26	21	23								5
GP	26	21	23	20	18	14	16	13	20	9	

Tabela 5 - Concorrentes com primeiros preços. Análise entre Março a Dezembro de 2011.

Fonte: GP

É de salientar, que não há informação fiável referente a todos os concorrentes da Genéricos Portugueses, nem dados que reportem na totalidade ao momento da mudança de paradigma (iniciada a Setembro de 2010), havendo por isso, uma falha nesta ferramenta de controlo. Acresce que as entradas e saídas constantes por parte de alguns concorrentes no *ranking* são igualmente um contributo negativo para esta ferramenta, visto tornar-se difícil para a Genéricos Portugueses prever algumas acções no mercado de genéricos por parte da sua concorrência. Contudo, é de referir, que em Novembro de

2011 a Genéricos Portugueses começou a procurar soluções para ultrapassar esta falha, e minimizar os seus efeitos, permitindo assim um controlo mais eficaz da sua concorrência.

Acresce que, o INFARMED apresenta nos seus Observatórios anuais as substâncias mais vendidas em Portugal, em valor (calculados segundo o preço de venda ao público) e em unidades. Seguindo a linha de raciocínio, apresenta-se de seguida as Tabelas 6 e 7, que fazem referência à importância relativa das substâncias activas mais vendidas no mercado (ambulatório) de genéricos, em território nacional, entre 2008 e 2011.

Substância Activa	2008	2009	2010	2011
	%	%	%	%
<i>Sinvastatina</i>	16	15,6	10,9	5,7
<i>Omeprazol</i>	14,6	14,7	10,3	5,5
<i>Lansoprazol</i>	4,4	4,2	3,6	2,8
<i>Losartan</i>	3,4	3,3	3,1	2,4
<i>Sertralina</i>	2,8	2,3	2,3	1,9
Outras DCIs	58,8	59,9	69,8	81,7
Total	100	100	100	100

Tabela 6 - Importância Relativa das Substâncias Activas mais vendidas em Portugal, na dimensão do valor, apresentados em percentagem, por substância activa, entre 2008 e 2011

Fonte: INFARMED, I.P. - Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde Janeiro a Dezembro 2011

Na Tabela 6, verifica-se um decréscimo na importância relativa de algumas substâncias activas, dando ênfase à *sinvastatina* e ao *omeprazol*, onde se verifica os decréscimos percentuais mais acentuado.

Relativamente às unidades vendidas, verifica-se na Tabela 7 um ligeiro decréscimo nas duas substâncias activas mais vendidas, nomeadamente *sinvastatina* e *alprazolam* entre 2008 e 2011. O decréscimo geral verificado da importância relativa das substâncias activas apresentadas não é tão acentado, quando comparado com a Tabela 6.

Substância Activa	2008	2009	2010	2011
	%	%	%	%
<i>Sinvastatina</i>	8,1	8,1	6,9	5,7
<i>Alprazolam</i>	5,3	4,9	4,7	4,4
<i>Omeprazol</i>	6,6	6	4,6	4,2
<i>Nimesulida</i>	5,1	4,6	3,2	2,5
Outras DCIs	74,9	76,4	80,6	83,2
Total	100	100	100	100

Tabela 7 - Importância Relativa das Substâncias Activas mais vendidas em Portugal, na dimensão das unidades, apresentados em percentagem, por substância activa, entre 2008 e 2011

Fonte: INFARMED, I.P. - Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde Janeiro a Dezembro 2011

Das substâncias apresentadas nas Tabela 6 e Tabela 7, a Genéricos Portugueses tem todas as substâncias apresentadas.

De forma a melhor compreender, as posições da Genéricos Portugueses face aos seus principais concorrentes no mercado de genéricos nacional, apresenta-se de seguida a Tabela 8, na qual exhibe-se as suas quotas de mercado, em valor e em unidades, entre 2008 e 2011.¹⁴ É de salientar que, das empresas listadas na Tabela 8, apenas a Mylan e a Tolife são multinacionais, sendo as restantes PMEs portuguesas.

Quotas de Mercado	2008		2009		2010		2011	
	Euros	Unidades	Euros	Unidades	Euros	Unidades	Euros	Unidades
Genéricos Portugueses	1,42	1,46	1,08	0,97	0,75	0,97	2,00	3,03
Mylan	10,78	10,46	9,36	9,18	8,65	8,65	7,36	7,75
Tolife	3,29	2,19	3,02	2,11	2,77	1,95	3,26	2,77
Wynn	0,44	1,52	0,49	1,61	0,46	1,39	1,29	2,47
Basi	0,14	0,56	0,51	0,86	0,99	1,01	0,73	0,99
Mercado de Genéricos	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabela 8 – Quotas de Mercado da Genéricos Portugueses e dos seus principais concorrentes, no mercado de genéricos nacional, em valor e em unidades, entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

¹⁴ No Anexo V encontram-se mais informações relativas aos principais concorrentes da Genéricos Portugueses.

Verifica-se na Tabela 8, a perda da posição da Mylan ao longo do tempo, tanto em valor como em unidades. É de referir que até 2009 verifica-se variações mínimas nas quotas de mercado das empresas listadas. Salienta-se, contudo o aumento das quotas de mercado da Tolife e da Genéricos Portugueses, tanto em valor como em unidades, entre 2010 e 2011.

3. Componente Interna

3.1. Marketing-mix

3.1.1. Produto

A Genéricos Portugueses disponibiliza para o mercado ambulatório nacional exactamente 39 substâncias activas, sob a sigla de medicamento genérico (ou MG). Desta listagem (que pode ser consultada em anexo), salienta-se na Tabela 8 (apresentada de seguida) as duas substâncias activas mais vendidas pela Genéricos Portugueses nos anos em análise (2008 a 2011).

Vendas por Substância Activa	2008				2009			
	Vendas		Taxa de Crescimento (%)		Vendas		Taxa de Crescimento (%)	
	Euro (€)	Unid	Euro (€)	Unid	Euro (€)	Unid	Euro (€)	Unid
Omepr MG GP	1.347.526	57.476	-	-	1.308.490	50.573	-2,90	-12,01
Sinvas MG GP	1.276.449	50.687	-	-	934.228	45.498	-26,81	-10,24

Vendas por Substância Activa	2010				2011			
	Vendas		Taxa de Crescimento (%)		Vendas		Taxa de Crescimento (%)	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
Omepr MG GP	750.738	73.119	-42,63	45	2.216.171	473.282	195,20	547,28
Sinvas MG GP	499.858	43.965	-46,50	-3,37	820.677	202.667	64,18	360,97

Tabela 9 - Evolução das vendas anuais, em valor e em unidades, das duas substâncias activas mais vendidas pela GP, entre 2008 e 2010, com a respectiva taxa de crescimento anual (em percentagem).

Fonte: IMS Health e GP

Verifica-se na Tabela 9, os decréscimos de ambos os produtos, tanto em valor como em volume, entre 2008 e 2010. Para 2011, é de salientar os crescimentos verificados das vendas de *Omeprazol* (em unidades e em valor) que atingem valores superiores a 100 por cento. Por seu lado, a *Sinvastatina*, em valor, obtem um crescimento de 64 por cento, face ao crescimento em volume, onde ultrapassa os 350 por cento.

Apresenta-se de seguida as vendas, em valor e em unidades, das substâncias activas *omeprazol* e *sinvastatina*, entre 2008 e 2011, da Genéricos Portugueses e dos seus principais concorrentes.

Vendas por Substância Activa	2008		2009		2010		2011	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
Omepr MG GP	1.347.526	57.476	1.308.490	50.573	750.738	73.119	2.216.171	473.282
Sinvas MG GP	1.276.449	50.687	934.228	45.498	499.858	43.965	820.677	202.667
Omepr MG MYN	15.664.830	566.286	13.381.182	522.790	9.973.664	466.411	4.205.823	284.015
Sinvas MG MYN	4.686.108	185.730	3.492.687	179.487	2.224.730	153.397	1.021.086	108.992
Omepr MG TLF	0	0	0	0	949.144	50.396	728.669	144.500
Sinvas MG TLF	1.822.552	71.019	1.476.324	74.970	721.079	49.030	237.073	68.858
Omepr MG WY-	0	0	0	0	0	0	3.352	1.265
Sinvas MG WY-	904.435	35.637	820.381	42.172	359.603	21.050	106.190	41.211
Omepr MG BAS	0	0	99.019	3.782	466.594	19.795	198.616	33.575
Sinvas MG BAS	0	0	288.111	14.387	581.976	37.496	399.920	78.179

Tabela 10 – Evolução das Vendas, em valor e em unidades, das substâncias activas *omeprazol* e *sinvastatina*, da Genéricos Portugueses e dos seus principais concorrentes entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

Verifica-se na Tabela 10, o contínuo decréscimo das vendas em valor da *sinvastatina* da Tolie e da Basi, no tempo em análise. É de referir o crescimento geral de 2010 para 2011 das vendas em unidades, tendo como excepção as substâncias activas da Mylan, apesar da forte posição que a Mylan tem no mercado de genéricos. Contudo, da presenta lista, a Genéricos Portugueses domina em 2011, as vendas em unidades de ambas as substâncias activas.

O controlo da *performance do portfólio* de produtos da Genéricos Portugueses é feito pelo IMS Health nos seus relatórios mensais. Contudo, a empresa recorre igualmente a uma ferramenta de controlo, criada e desenvolvida por si, onde confirma a posição dos seus produtos no ranking de preços¹⁵.

3.1.2. Preço

Foi nesta variável de marketing que a Genéricos Portugueses verificou maiores alterações nos quatro anos em análise.

A Genéricos Portugueses identificou um comportamento diferente entre o mercado nacional ambulatorio de genéricos e os respectivos mercados dos países pertencentes à União Europeia (como já fora abordado no Capítulo I). Compreender que o mercado português tem medicamentos genéricos com um preço elevado, tendo em conta que as quotas de mercado são superiores em valor (e não em unidades), gerou para a Genéricos Portugueses uma oportunidade a explorar. Tendo igualmente em conta as pressões recorrentes do Estado português para que as empresas reduzam o preço dos medicamentos, em Setembro de 2010 a Genéricos Portugueses mudou o seu paradigma de actuação no mercado, comportando-se como os restantes países europeus: aplicou uma redução de preços nos seus medicamentos genéricos, de forma a aumentar as quantidades vendidas e obter uma maior quota de mercado. A partir desse momento, a empresa assumiu o seu negócio como sendo baseado na quantidade, e não na margem de lucro, aproximando as suas práticas às dos restantes países europeus. Desta forma, a Genéricos Portugueses optou por uma estratégia com base na percepção do “preço mais baixo”.

Contudo e devido às diferentes sensibilidades das DCI associadas às áreas terapêuticas onde actuam, é exigido um cuidado especial e uma monitorização constante das respostas do mercado, tal como a aplicação de planos específicos para cada caso. Mensalmente, a Genéricos Portugueses prevê que mais empresas adoptem uma política de preços idêntica à sua, pelo que será cada vez mais difícil apresentar factores

¹⁵ A abordar no ponto seguinte.

diferenciadores. No entanto, e devido à tendência do médico para repetir as prescrições passadas, a empresa retira vantagens do *time-to-market* que teve no início do processo, por estar nos primeiros lugares do *ranking* de preços. De acordo com a Genéricos Portugueses, os reflexos das alterações de preço dos medicamentos só são sentidos cerca de dois meses após a respectiva implementação, tendo igualmente em conta que nem todas as moléculas e/ou áreas terapêuticas respondem da mesma forma. Assim, estes efeitos não são imediatos, havendo um tempo médio de resposta de dois meses. Por sua vez, a Genéricos Portugueses tem vindo a perder capacidade de resposta devido aos sucessivos ataques da concorrência.

Uma solução encontrada pela Genéricos Portugueses para efectuar um controlo eficaz das alterações de preço dos medicamentos genéricos no mercado, foi criar uma ferramenta de análise mensal onde se lista todos os medicamentos genéricos da empresa disponíveis no mercado e o *ranking* dos seus preços.¹⁶ Desta forma, a Genéricos Portugueses monitoriza o *ranking* de preços do mercado de genéricos português, avalia a prestação da respectiva concorrência, e torna possível gerir da forma mais eficiente e eficaz as possíveis alterações estratégicas a efectuar nos preços do seu *portólio* de produtos.

3.1.3. Comunicação

Apesar das maiores alterações se terem verificado no preço, a Genéricos Portugueses reconhece que a mudança de paradigma implementada está alicerçada num plano de comunicação ambicioso e que colocaram a empresa no ano de 2011 nos *tops* de crescimento. A aposta forte na comunicação e na constante resposta às diferentes necessidades do mercado associada às alterações no preço, permitiram gerar resultados de crescimento acima dos 100%, entre 2010 e 2011.

Até Setembro de 2010, a imagem da Genéricos Portugueses encontrava-se incorreta de acordo com a que a empresa pretendia, entre a população em geral. Apesar dos esforços de comunicação e das campanhas efectuadas, a Genéricos Portugueses era

¹⁶ A ferramenta de controlo dos preços pode ser consultada no Anexo VII.

percepcionada: como uma empresa associada ao Estado, que comercializava medicamentos genéricos, e entre alguns cidadãos, chegou mesmo a ser considerada uma associação portuguesa que defendia o conjunto de empresas, que comercializavam em território nacional medicamentos genéricos. Com o intuito de alterar esta percepção e corrigi-la, após a implementação da política de preços, a comunicação sofreu alterações tanto nos seus objectivos, como nas ferramentas usadas e mensagem a passar ao receptor.

Após a implementação da mudança de paradigma, os objectivos de comunicação tornam-se mais explícitos e comuns a todas as ferramentas usadas, passando por: aumentar a notoriedade da marca junto dos prescritores; chegar ao grande público; construir uma imagem de referência no mercado de genéricos junto do Público; e cimentar a percepção de “produto nacional” e “mais barato”, não descurando a percepção de “qualidade”.

Devido às restrições impostas na comunicação de produtos (referido previamente no Capítulo I), a maioria das empresas farmacêuticas recorre apenas à sua força de vendas. Contudo, é de salientar, que a força de vendas da Genéricos Portugueses é uma equipa de dois *key-accounts* do Grupo Medinfar, que não promovem apenas medicamentos da Genéricos Portugueses, como também produtos de foro dermatológico, e da Farma. O objectivo de uma equipa reduzida é estar presente no mesmo lugar que o médico, ou seja, devido à obrigatoriedade da prescrição electrónica, os *key-accounts* efectuem a gestão dos *banners* a surgir no computador do médico, e a gestão da comunicação das promoções de preços de forma regular. A Genéricos Portugueses não reconhece por isso a existência da necessidade de ter delegados de informação médica, reduzindo assim os seus custos com o pessoal e optimizando as tarefas da equipa existente.

Na dimensão da comunicação institucional, a maioria das empresas do sector farmacêutico recorre a ferramentas de comunicação como a publicidade, ao patrocínio, e à realização e/ou presença em congressos médicos.¹⁷ A Genéricos Portugueses não é excepção. Mesmo após a mudança implementada na sua política de preços, a empresa

¹⁷ Para mais detalhes sobre algumas acções da concorrência da GP, ver Anexo VI

mantêm as suas campanhas publicitárias dirigidas ao grande público¹⁸. Comparando os meios usados antes da implementação com os posteriores, apenas acresce o recurso à internet. O recurso às novas tecnologias por parte das empresas do sector e por parte dos intervenientes do mercado, torna necessário efectuar campanhas comunicacionais nesta ferramenta. Salienta-se ainda que os *timings* das acções publicitárias não são definidos no Plano de Marketing, sendo uma decisão tomada no momento. Os objectivos específicos das acções publicitárias passam por demonstrar à população em geral que a Genéricos Portugueses é uma empresa autónoma e independente do Estado português.

As campanhas de patrocínios também não sofreram alterações com a implementação das mudanças de paradigma. Actualmente, a Genéricos Portugueses mantém os seus patrocínios em congressos médicos, e continua a ser o patrocinador da revista de distribuição gratuita especializada “1ª Saúde Notícias”. Salienta-se contudo, que está previsto para 2012, a Genéricos Portugueses tornar-se o patrocinador principal da aplicação para o IPAD do *Simposium* Terapêutico.

Salienta-se ainda a criação de um canal de comunicação através de *Business-to-Business* (ou B2B). O canal comunicacional B2B é directamente dirigido às farmácias e armazenistas, recorrendo ao meio de *mass media* internet. Para além de efectuar campanhas de comunicação institucional, a Genéricos Portugueses divulga igualmente campanhas de promoções de preços, surgindo nos respectivos computadores *banners* com informação a referenciar tais campanhas. Estas campanhas têm uma duração de cerca de dois dias, e o seu *timing* é divergente, estando de acordo com o número de encomendas a efectuar no mês. Os objectivos da introdução deste novo canal concentram-se em: alavancar o lançamento de novas moléculas no mercado; fomentar relações comerciais com armazenistas e farmácias seleccionados; exponenciar a utilização do B2B como meio privilegiado; e por fim, para alargar o número de clientes (farmácias).

Em suma, a comunicação institucional da Genéricos Portugueses apresentou mudanças significativas. É de referir a inexistência de delegados de informação médica, usufruindo de dois *key-accounts*; o recurso à internet com o intuito de estar mais perto

¹⁸ Para mais detalhes, ver Anexo IX

do médico (mais precisamente, no seu computador); e por fim, a criação de um novo canal de comunicação (B2B) dirigido às farmácias.

A maioria das empresas do sector recorrem às ferramentas tradicionais de comunicação, nomeadamente, publicidade, congressos médicos, patrocínios e descontos *rappel* (este último, aos armazenistas). Salienta-se a título de exemplo, a Wynn, que tem uma força de vendas constituída por 17 delegados de informação médica, e aplica os mesmos descontos sobre o preço, como a maioria das empresas neste mercado. No entanto, verifica-se um reduzido número de empresas a usufruir do canal B2B, da mesma forma que a Genéricos Portugueses, a título de exemplo, a Tolife tem oito delegados de vendas que comunicam directamente com as farmácias.

3.1.4. Distribuição

Até à implementação da política de preço, a distribuição da Genéricos Portugueses seguia o circuito de distribuição descrito no Capítulo II, nomeadamente: o produto saía da empresa, ia para o armazenista, seguia para as farmácias quando solicitado pelas mesmas, chegando posteriormente ao consumidor final. Após a implementação da mudança, a empresa manteve o processo distributivo tradicional. Contudo, deu início ao negócio B2B, negociando directamente com algumas farmácias do país. De acordo com a Genéricos Portugueses, em 2011, os seus medicamentos genéricos seguiam a seguinte distribuição: aproximadamente 95% era vendida para os armazenistas, e os restantes 5% seguiam directamente para as farmácias, em resultado das campanhas B2B.

Desta forma, e recorrendo ao sistema informático usado pelas farmácias, surgem *banners*, a divulgar a marca “Genéricos Portugueses” e a anunciar acções de promoção de preços. Após a visualização dos *banners*, a farmácia comunica directamente com a empresa, solicitando o produto que pretende. Este novo canal de distribuição (B2B) permite incrementar a margem de lucro das farmácias, e permite igualmente que as farmácias percepcionem a Genéricos Portugueses como um parceiro de negócios e não um simples fornecedor.

4. SWOT

Analisando toda a informação exposta até ao momento, é possível efectuar uma análise SWOT onde serão expostos os pontos fortes e fracos que a Genéricos Portugueses obteve com a mudança de paradigma implementada, face às oportunidades e ameaças que podem afectar, tanto positiva como negativamente, a estratégia aplicada com base na redução do preço.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> . empresa de capital exclusivamente nacional; . empresa percepcionada como uma das “mais baratas”; . quota de mercado da GP a aumentar; . as vendas da GP, tanto em quantidade como em valor, aumentaram após a implementação; . as duas substâncias activas mais vendidas pela GP apresentam resultados de crescimento; . redução do preço dos medicamentos genéricos por parte da GP gerou um crescimento acima dos 250%, em volume; . força de vendas da GP reduzida para dois <i>key-accounts</i>, que não são exclusivos da GP; . pioneira na criação de métodos de controlo; . pioneira na mudança de paradigma, aproveitando os benefícios do <i>time-to-market</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> . reduzidos recursos e falta de capacidade operacional para competir directamente com empresas com maior presença no mercado, nomeadamente as multinacionais (a título de exemplo, a Mylan e a Tolife); . margens de lucro com tendência de redução; . imagem da Genéricos Portugueses incorreta de acordo com a que a empresa pretende (nomeadamente, ser vista como uma empresa independente do Estado), entre a população em geral, procurando-se corrigir, estando mais perto do grande público e do médico; . vulnerabilidade duma estratégia de redução de preço.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> . vendas do mercado de genéricos nacional em crescimento (em volume); . prescrição de medicamentos feita obrigatoriamente por via electrónica; . médico tende a escolher medicamentos genéricos com o preço mais reduzido; . maioria dos consumidores de medicamentos genéricos satisfeitos com a experiência; . aumento do poder das farmácias no processo de prescrição, pela possibilidade destas poderem efectuar a troca de um medicamento marca, por um genérico, aquando autorizadas; . preço dos medicamentos genéricos em Portugal elevados, em comparação com os restantes países europeus; . mudança no paradigma do mercado de genéricos nacional, deixando de ser focado na margem de lucro, passando a ser no volume; . maioria da concorrência da GP tem uma força de vendas com, em média, 25 elementos. . diminuição do poder de compra dos consumidores, reflectindo-se no corte do consumo de medicamentos, forçando o paciente a procurar o mais barato. 	<ul style="list-style-type: none"> . mercado inconstante, devido às consequentes imposições por parte do Estado; . mercado com elevadas restrições nas: produção, comercialização, comunicação e distribuição; . evolução do mercado farmacêutico ambulatorio nacional em decréscimo; . reduzida diferenciação na marca de medicamentos genéricos; . instabilidade económica dos mercados portugueses; . concorrência inconstante, tornando difícil prever as suas acções no mercado.

Tabla 11 – Análise SWOT

Capítulo VI – Conclusões

De acordo com os dados mais recentes disponibilizados, e efectuando uma comparação entre Portugal e os restantes países da Europa, no ano de 2006, verifica-se que o mercado português farmacêutico de genéricos não segue o mesmo comportamento que os mercados no resto da Europa. Portugal tinha medicamentos genéricos com um preço elevado, tendo em conta as quotas de mercado serem superiores em valor (e não em unidade). Comportamento de mercado contrário, que se observa nos restantes países europeus. Assim, identificando a potencialidade desta oportunidade, e tendo em conta as pressões constantes do Estado português para que as empresas reduzam os preços dos medicamentos, foi efectuada uma mudança na política de preços da Genéricos Portugueses, influenciando o mercado, e em consequência, gerando uma alteração no paradigma.

O trabalho desenvolvido consiste num estudo de caso e pesquisa descritiva, e visa contribuir para o desenvolvimento de projeto de Gestão - com o objetivo de caracterizar uma PME nacional do sector farmacêutico – Genéricos Portugueses - no actual contexto de crise económica, financeira e social, face às restrições e condicionantes do mercado impostas pelo Estado português, suportando-o com alguma bibliografia escassa, mas recente. Pretendeu-se igualmente analisar a sua dimensão interna, recorrendo aos 4 P's. Com o intuito de conjugar os dados das dimensões externas e internas do objecto de investigação, foi efectuada uma análise SWOT.

Com a execução de uma análise SWOT foi possível retirar conclusões sobre as mudanças implementadas nos 4 P's da Genéricos Portugueses. Passa-se a enumerá-las:

- O aproveitamento da oportunidade de mudança de paradigma por parte da empresa, fez com que a concorrência não esperasse tal acção, demorando a verificar-se uma resposta por parte da mesma. Durante os meses iniciais de implementação, observa-se um domínio da Genéricos Portugueses no *ranking* de preços de medicamentos genéricos. Acresce a este fenómeno, a aproximação do mercado português de medicamentos genéricos ao resto dos países europeus.

- A alteração de preços no *portfolio* de produtos da Genéricos Portugueses permitiu o aumento das vendas, tanto em valor como em quantidade, a criação de ferramentas de controlo mais eficaz.
- A oportunidade identificada relativa à obrigatoriedade da prescrição por via electrónica foi igualmente explorada de forma eficaz. O Estado pretende um maior controlo nos custos e na gestão da Despesa Pública, e por parte da Genéricos Portugueses, são aproveitadas as informações existentes no sistema informático, nomeadamente os medicamentos prescritos previamente ao paciente face à tendência do médico de repetir a prescrição. Acresce que no sistema informático surge a listagem dos genéricos mais baratos, surgindo nos primeiros lugares, medicamentos da Genéricos Portugueses.
- Verifica-se uma satisfação generalizada dos pacientes que recorrem aos medicamentos genéricos em relação ao seu consumo.
- A imagem incorrecta entre a população em geral da Genéricos Portugueses face ao pretendido, e a tentativa constante de corrigi-la por parte da Genéricos Portugueses, gerou uma oportunidade pioneira de expandir o canal de comunicação e de distribuição para o negócio B2B, tendo como parceiros as farmácias. Este fenómeno permite um incremento das vendas, estando igualmente mais próximo de compreender as necessidades e dificuldades das farmácias.
- A reduzida diferenciação verificada nos medicamentos genéricos, dificulta a correcção da imagem da Genéricos Portugueses nas suas acções de comunicação ao grande público, visto que os medicamentos genéricos por terem na sua embalagem o nome da substância activa (com pouca relevância a empresa que comercializa o respectivo medicamento) e por serem percebidos como “medicamentos similares aos de marca, mas com preço inferior”.
- Os constantes desenvolvimentos tecnológicos foram igualmente explorados, e desta forma, a Genéricos Portugueses recorreu como meio de comunicação à internet, usando *banners* chamativos no sistema de prescrição usado pelo médico.
- A redução da força de vendas da Genéricos Portugueses para dois *key-accounts*, permite uma redução de custos com pessoal, libertando recursos para outras

acções, e optimiza a tarefa dos elementos, visto que, para além dos produtos da Genéricos Portugueses, abordam produtos da Farma.

Com as informações apresentadas ao longo de todo o trabalho, é possível retirar conclusões de foro geral. A mudança no paradigma de acção no mercado de medicamentos genéricos, protagonizada pela Genéricos Portugueses, pode considerar-se uma aposta arriscada por parte da empresa, tendo em conta o contexto actual financeiro, económico e social do país, recorrente nos últimos anos, e as condicionantes e restrições do mercado farmacêutico impostas pelo Estado português. Desta forma, classifica-se o *timing* de acção por parte da Genéricos Portugueses arriscado.

Contudo, é de salientar que os resultados gerados pelas mudanças nas vendas em unidade, ultrapassaram os 250% de taxa de crescimento. De facto, a Genéricos Portugueses explorou o processo de prescrição por via do sistema informático, de forma positiva, visto “estar onde está o médico”, através da colocação de *banners* no sistema informático do médico, com o intuito de atrair a sua atenção. A Genéricos Portugueses auto-classifica-se como “pioneira” no desenvolvimento de um novo canal de comunicação e de distribuição no mercado de medicamentos genéricos, pelo recurso ao negócio B2B com as farmácias.

É de referir, todavia, que as reduções de preços constante e as contínuas entradas e saídas do *ranking* de preços por parte de alguns concorrentes da Genéricos Portugueses, podem tornar a empresa vulnerável. Devido aos reduzidos recursos e capacidade da empresa, prevê-se alguma dificuldade para a empresa manter a longo prazo as políticas de preço definidas. Sugere-se portanto, o investimento e desenvolvimento nas dimensões de inovação da comunicação com os médicos, e na distribuição, uma vez serem “pioneiros” na abertura de novos canais com a introdução do negócio B2B com as farmácias. Sugere-se igualmente um alargamento do *portfólio* de produtos da GP, visto ter-se verificado que alguns dos seus principais concorrentes não disponibilizam para o mercado algumas substâncias activas.

Desta forma, considera-se como vantagens competitivas da Genéricos Portugueses: a obrigatoriedade da prescrição electrónica, a tendência do médico de repetir para o mesmo paciente a prescrição, e por fim, o factor inovador da criação e exploração de novos canais de comunicação e de distribuição.

Perante o desenvolvimento deste trabalho, foram encontradas algumas dificuldades no momento de pesquisa, nomeadamente a falta de informação relevante na literatura e a dificuldade em confirmar dados directamente na fonte. Sugere-se como possíveis temas futuros de investigação, a análise de formas de gestão estratégica de marketing aplicada ao mercado de genéricos. Este tema pode gerar dificuldades pela reduzida informação relevante existente na literatura.

O presente trabalho procura igualmente apresentar pontos de reflexão sobre as acções empreendidas por uma PME portuguesa, dentro de um mercado altamente concorrencial e num actual contexto económico e social de contenção.

Referências Bibliográficas

- 📖 APOGEN, Glossário, http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=29, consultado a 1 de Fevereiro de 2012, às 17h14
- 📖 APOGEN, O que são Medicamentos Genéricos?, http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=46, consultado a 1 de Fevereiro de 2012, às 16h49
- 📖 Banco de Portugal, Boletim Estatístico de Fevereiro 2012, <http://www.bportugal.pt/PT/Estatisticas/PublicacoesEstatisticas/BolEstatistico/Paginas/BoletimEstatistico.aspx>, consultado a 7 de Março de 2012, às 18h32
- 📖 Basi Laboratórios, Sobre a Basi, http://www.basi.pt/apre_sb.php?i=apre, consultado a 10 de Abril de 2012, às 14h58
- 📖 Batista, M. e J. Mendes (2009), The Portuguese pharmaceutical market in the near future – A time series exploration approach, *Journal of Medical Marketing*, Vol. 9, nº 4, 329–341
- 📖 Código da Publicidade, http://www.aacs.pt/legislacao/codigo_da_publicidade.htm, consultado em 12 de Dezembro 2011, às 16h15
- 📖 Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto, <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/D2D959FC-A937-4850-B0DC-B60E04F2108B/0/62976383.pdf>, consultado a 12 de Dezembro de 2011, às 16h20
- 📖 Diário Económico (2011), *Indústria Farmacêutica de Genéricos*, Suplemento Integrante, nº 5164, de 28 de Abril de 2011
- 📖 Filipe, J. e J. Carvalho (2010), *Manual de Estratégia – Conceitos, prática e roteiro*, Edt. Sílabo, 3ª Edição
- 📖 Generis, Quando surgiram pela primeira vez os medicamentos genéricos?, <http://www.generis.pt/scid/generisweb/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=713#faq8>, consultado a 15 de Março de 2012
- 📖 Goi, C. (2009), A Review of Marketing-Mix: 4 Ps or More?, *International Journal of Marketing Studies*, Vol. 1, nº1
- 📖 Gonçalves, F. e V. Gonçalves, Strategic alliances and competitive performance in the pharmaceutical industry, *Journal of Medical Marketing*, Vol. 8, nº 1, 69–76
- 📖 GP, Plano de Marketing de 2009
- 📖 GP, Plano de Marketing de 2012
- 📖 Hellerstein, J. K. (1998), The importance of the pharmacist in the generic versus brand-name prescription decision, *RAND J Econ*, Vol. 29, 108–136
- 📖 Hellstrom, J. e N. Rudholm (2009), *Uncertainty in the generic versus brand name prescription decision*, Springer, Vol. 38, 503–521
- 📖 Houben, G., K. Lenie, e K. Vanhoof (1999), A Knowledge-based SWOT-analysis System As An Instrument For Strategic Planning In Small and Medium Sized Enterprises, *Decision Support Systems*, Vol. 26, 125-135
- 📖 IMS Health, *Ranking do Mercado*, Dezembro de 2009
- 📖 IMS Health, *Ranking do Mercado*, Dezembro de 2010
- 📖 IMS Health, *Ranking do Mercado*, Dezembro de 2011
- 📖 Infarmed (9 de Novembro de 2011), Circular Informativa, nº 229/CD/2011
- 📖 Infarmed, I.P., *Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde*, Janeiro a Dezembro 2011

- 📖 Infarmed, I.P., *Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde*, Janeiro a Dezembro 2010
- 📖 Infarmed, I.P., *Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde*, Janeiro a Dezembro 2009
- 📖 Infarmed, I.P., *Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde/Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde*, Janeiro a Dezembro 2008
- 📖 IAPMEI, *Temas A-Z*, <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=1790>, consultado a 24 de Abril de 2012, às 20h24
- 📖 Jones, J. (2003), *Developing an Effective Generic Prescription Drug Program*, Benefits Quarterly - First Quarter 2003; Vol. 19, nº 1, 14-18
- 📖 Kotler, P. e K. Keller (2006), *Marketing Management*, Edt. Prentiss-Hall, 12ª Edição, versão brasileira
- 📖 Lopes, J. (2010), *Sponsored focus on Portuguese healthcare*, Organisation for Economic Cooperation and Development, The OECD Observer, nº 281, 24-26
- 📖 Ministério da Saúde, Medicamentos Genéricos, *Enciclopédia da Saúde*, http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/medicamentos/medicamentos+genericos/INFARMED_Genericos.htm, consultado em 12 de Dezembro 2011, às 15h43
- 📖 Ministério da Saúde, Medicamentos Genéricos, http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/E36029E0-E1C2-4DA8-BDD0-7F6579699A23/0/17_Medicamentos_Genericos.pdf, consultado em 12 de Dezembro 2011, às 16h14
- 📖 Mylan, Quem somos, <http://www.mylan.pt/pages/quemsomos.php>, consultado a 10 de Abril de 2012, às 15h32
- 📖 Narciso, S. (2005), Retailing Policies for Generic Medicines, *International Journal of Health Care Finance and Economics*, nº 5, 165–190
- 📖 OECD (2008), *The Pharmaceutical Industry and its Activities*, Pharmaceutical Pricing Policies in a Global Market, Health Policy Studies, 24 Set 2008, Cap 2, 51-83
- 📖 OECD, Country statistical profile: Portugal 2011-2012, http://www.oecd-ilibrary.org/economics/country-statistical-profile-portugal_20752288-table-prt, consultado a 16 de Março de 2012
- 📖 Porter, M. (1980), *Competitive Strategy – techniques for analyzing industries and competitors*, Edt. New York: Free Pass
- 📖 Ramos, F. (2011), *Política do Medicamento em Portugal 2011*, O Valor do Medicamento para a Sociedade, Apifarma
- 📖 RCM Pharma (2012), Medicamentos: prescrição electrónica aumentou 30%, <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/30-01-12/medicamentos-prescricao-electronica-aumentou-30>, consultado a 11 de Abril às 13h48
- 📖 RCM Pharma, (2012), 91% das prescrições de medicamentos já são electrónicas, <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/22-03-12/91-das-prescicoes-de-medicamentos-ja-sao-electronicas>, consultado a 11 de Abril às 12h29
- 📖 Reto, L. E F. Nunes (1999), Métodos como Estratégia de Pesquisa – Problemas Tipo numa Investigação, *Revista Portuguesa de Gestão*, Vol. 1, 21-31
- 📖 Run, E. e M. Felix (2006), Patented and Generic Pharmaceutical Drugs - perception and prescription, *International Journal of Business and Society*, Vol. 7, nº 2, 55-78
- 📖 Sfeir, S., D. Silva, M. Garcia e S. Moretti (2011), Estratégias Empresariais para Medicamentos Genéricos no Brasil: um estudo com as dez maiores empresas do sector, *Revista Ibero-Americana de Estratégia – RIAE*, Vol. 10, nº 1, 77-101

📖 Pinto, J.C. (2002), *O conceito de configuração organizacional como contributo para a explicação do desempenho – o caso da indústria farmacêutica em Portugal*, Tese de Doutoramento em Gestão, Março de 2002, ISCTE

📖 Pinto, J.C., A. Silva e J.D. Curto (2010), Determinant values in the medical act of prescribing in the Portuguese context, *Journal of Medical Marketing*, Vol. 10, nº 3, 213–230

📖 Timur, A. e G. Picone (2010), Regulating The Pharmaceutical Industry In The European Union - A Dilemma Of Achieving A Single Market, *The International Business & Economics Research*, Vol. 9, nº 7, 29-42

📖 Tolife, Apresentação Tolife,

<http://www.pensapharma.pt/eWebs/SubHome.do?idContenedor=691090>, consultado a 10 de Abril de 2012, às 14h30

📖 Wynn, A Wynn, <http://www.wynn.pt/wynn/index.html>, consultado a 10 de Abril de 2012, às 16h06

ANEXOS

Índice dos Anexos

<i>ANEXO I – Dados referentes à evolução anual do mercado total farmacêutico, entre 2008 e 2011, em valor e em unidades.....</i>	<i>56</i>
<i>ANEXO II – Dados referentes à evolução anual do mercado dos medicamentos genéricos, entre 2008 e 2011, em valor e em unidades.....</i>	<i>57</i>
<i>ANEXO III – Organigrama do Grupo Medinfar.....</i>	<i>59</i>
<i>ANEXO IV – Peso Relativo das áreas de acção do Grupo Medinfar.....</i>	<i>60</i>
<i>ANEXO V – Informações sobre os principais concorrentes da GP.....</i>	<i>61</i>
<i>ANEXO VI – Acções de Comunicação de algumas empresas do mercado de genéricos nacional.....</i>	<i>65</i>
<i>ANEXO VII - Portfólio dos produtos da GP e respectivas evolução das vendas (em valor e em volume) e taxa de crescimento, entre 2008 e 2011.....</i>	<i>67</i>
<i>ANEXO VIII – Ranking de preços dos Produtos da GP (2010 e 2011).....</i>	<i>70</i>
<i>ANEXO IX – Meios usados pela GP para publicidade.....</i>	<i>75</i>

ANEXO I – Dados referentes à evolução anual do mercado total farmacêutico, entre 2008 e 2011, em valor e em unidades

Mês	2008		2009		2010		2011	
	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
Jan	237.411.078	26.163.095	217.934.559	24.248.389	209.478.765	22.047.965	190.612.269	22.755.144
Fev	211.830.135	22.471.971	195.020.477	20.894.933	194.864.771	20.186.170	174.019.882	20.317.994
Mar	210.964.336	21.855.110	218.130.641	22.922.481	227.094.755	23.348.247	187.914.426	21.553.078
Abr	217.857.039	22.315.432	206.343.025	21.635.449	207.937.210	21.064.993	171.654.375	19.688.745
Mai	210.625.101	21.363.775	203.681.317	21.454.364	200.706.255	21.186.746	190.478.377	21.532.806
Jun	205.605.870	21.043.854	208.779.038	21.785.778	189.761.323	19.786.330	175.852.363	19.769.818
Jul	226.818.813	23.003.188	227.207.819	23.654.303	192.366.068	20.656.911	180.960.629	20.589.600
Ago	180.803.389	18.787.343	194.004.613	20.575.553	183.610.343	20.580.595	175.865.793	20.408.276
Set	209.903.962	22.694.162	228.993.460	25.389.895	224.158.091	25.355.112	185.009.139	22.467.426
Out	242.563.516	26.241.801	223.763.684	24.423.667	191.533.120	21.866.205	179.139.360	21.404.958
Nov	198.408.267	21.286.451	221.513.349	24.163.970	183.679.618	21.066.850	172.485.327	20.421.470
Dez	212.915.670	23.315.688	208.180.965	22.133.142	202.214.803	23.114.539	172.179.369	20.378.618
Total	2.565.707.176	270.541.870	2.553.552.947	273.281.924	2.407.405.122	260.260.663	2.156.171.309	251.287.933

Tabela 12 - Vendas Mensais do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal. Os dados referente à coluna "Valor" encontram-se em Euros, e são calculados segundo o Preço de Venda ao Armazenista aplicado.

Fonte: IMS Health

2008		2009		2010		2011	
Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
-	-	-0,47%	1,01%	-5,72%	-4,76%	-10,44%	-3,45%

Tabela 13 - Taxa de Crescimento do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal. Os dados usados encontram-se em valor percentual e foram calculados, de acordo com a seguinte fórmula matemática,

$$\frac{\text{Vendas } n - \text{Vendas } (n-1)}{\text{Vendas } (n-1)} \times 100$$

Fonte: IMS Health

ANEXO II – Dados referentes à evolução anual do mercado dos medicamentos genéricos, entre 2008 e 2011, em valor e em unidades

Mês	2008		2009		2010		2011	
	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
Jan	45.140.370	3.231.917	34.793.952	3.374.384	39.064.272	3.722.983	37.420.083	4.674.092
Fev	39.563.007	2.857.702	30.095.130	2.890.697	35.353.148	3.329.973	32.912.563	4.199.139
Mar	38.540.379	2.778.233	34.017.478	3.246.725	42.085.629	3.989.167	34.194.802	4.311.303
Abr	40.304.160	2.889.793	33.434.049	3.246.425	39.154.547	3.685.418	30.948.256	4.035.792
Mai	39.572.180	2.816.308	34.467.766	3.295.788	36.992.999	3.607.144	34.136.659	4.518.668
Jun	39.770.277	2.816.865	36.536.562	3.465.254	34.262.068	3.384.430	31.000.826	4.121.635
Jul	43.217.654	3.052.709	41.995.047	3.984.736	34.348.577	3.540.019	32.289.441	4.482.900
Ago	30.023.711	2.195.894	30.897.569	3.017.736	32.972.700	3.762.178	30.107.319	4.379.376
Set	29.209.758	2.151.234	40.155.435	3.869.759	44.229.055	4.891.605	31.850.046	4.714.767
Out	50.242.202	4.520.422	41.629.460	4.018.590	35.201.492	4.119.461	31.015.285	4.642.018
Nov	33.590.623	3.149.587	42.250.836	4.079.001	34.256.790	4.099.010	29.743.246	4.545.638
Dez	32.420.641	3.092.971	36.033.559	3.462.712	35.870.799	4.281.721	27.127.081	4.277.585
Total	461.594.962	35.553.635	436.306.843	41.951.807	443.792.076	46.413.109	382.745.607	52.902.913

Tabela 14 - Vendas Mensais do Mercado dos Genéricos (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal. Os dados referente à coluna “Valor” encontram-se em Euros, e são calculados segundo o Preço de Venda ao Armazenista aplicado.

Fonte: IMS Health

2008		2009		2010		2011	
Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
-	-	-5,48%	18,00%	1,72%	10,63%	-13,76%	13,98%

Tabela 15 - Taxa de Crescimento do Mercado Total Farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal. Os dados usados encontram-se em valor percentual e foram calculados, de acordo com a seguinte fórmula matemática ,

$$\frac{\text{Vendas } n - \text{Vendas } (n-1)}{\text{Vendas } (n-1)} \times 100$$

Fonte: IMS Health

	2008		2009		2010		2011	
	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade
Mercado Total	2.565.707.176	270.541.870	2.553.552.947	273.281.924	2.407.405.122	260.260.663	2.156.171.309	251.287.933
Mercado de Genéricos	461.594.962	35.553.635	436.306.843	41.951.807	443.792.076	46.413.109	382.745.607	52.902.913
% dos medicamentos genericos no mercado total	17,99%	13,14%	17,09%	15,35%	18,43%	17,83%	17,75%	21,05%

Tabela 16 - Relação entre o mercado dos genéricos face ao mercado total farmacêutico (ambulatório), entre 2008 e 2011, em Portugal. Os dados usados encontram-se em valor percentual e foram calculados, de acordo com a seguinte fórmula matemática ,

$$\frac{\text{Mercado Genérico}}{\text{Mercado Total}} \times 100$$

Fonte: IMS Health

ANEXO III – Organigrama do Grupo Medinfar

Salienta-se a GP – Genéricos Portugueses no organigrama do Grupo Medinfar.

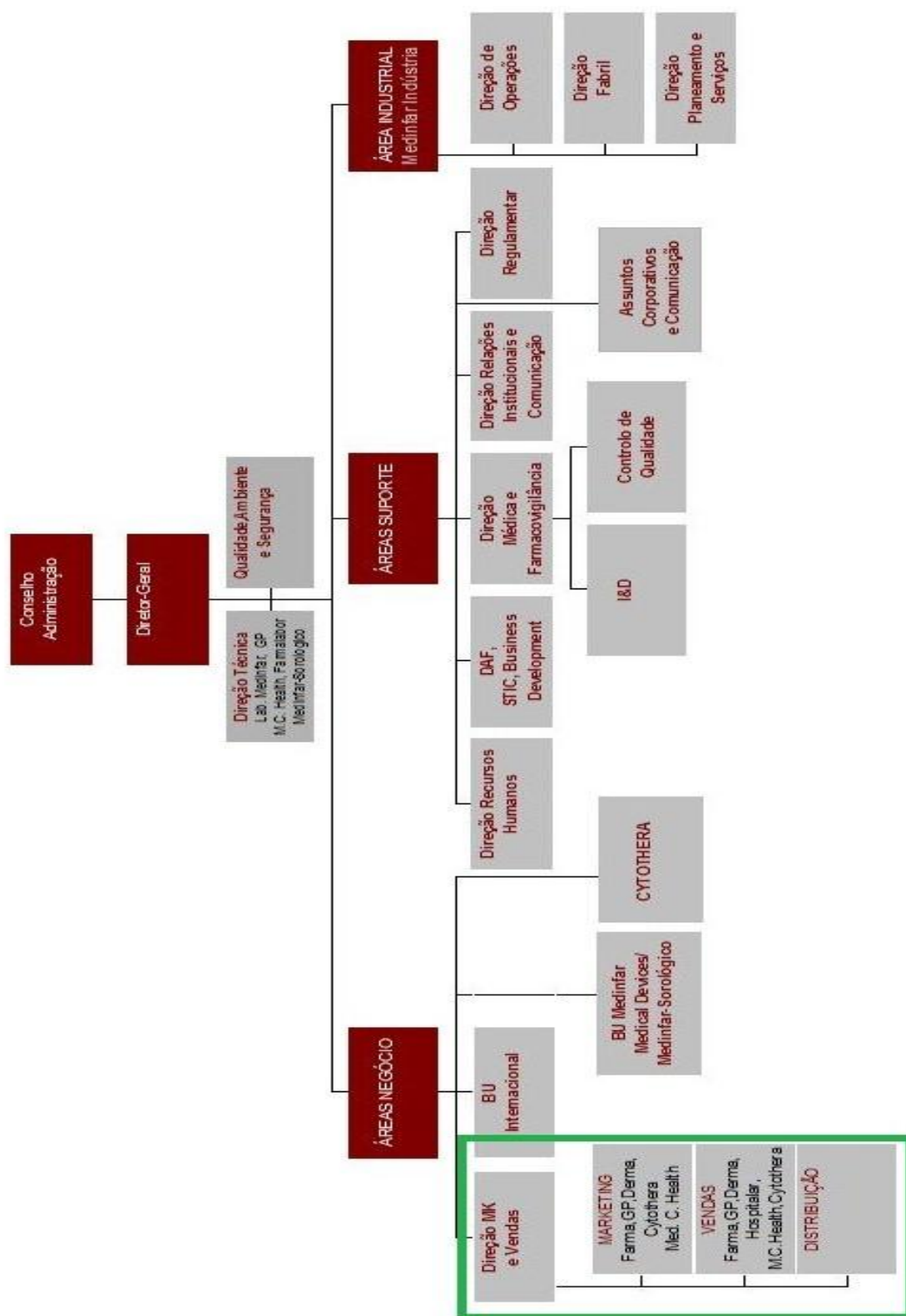


Figura 3 – Organigrama do Grupo Medinfar

Fonte: Grupo Medinfar

ANEXO IV – Peso Relativo das áreas de acção do Grupo Medinfar

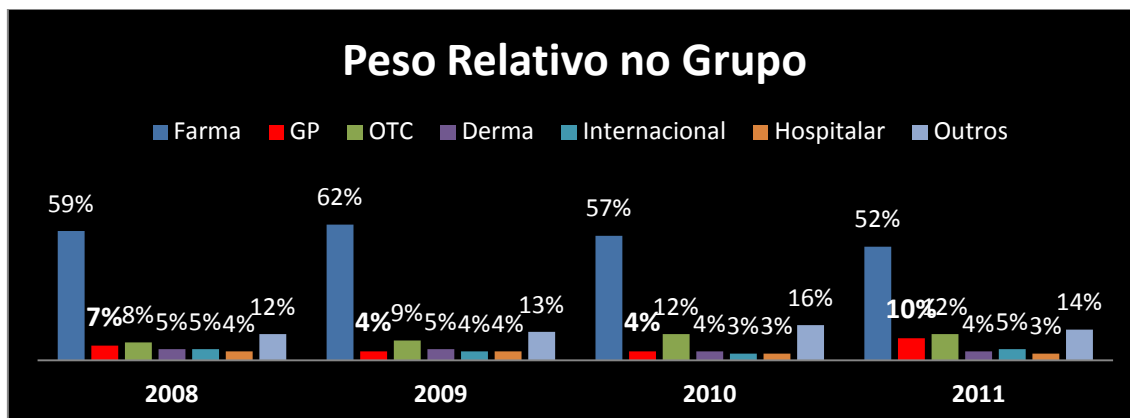


Gráfico 7 - Peso Relativo das áreas de negócio no Grupo Medinfar, em percentagem, entre 2008 e 2011.
Fonte: Grupo Medinfar

ANEXO V – Informações sobre os principais concorrentes da GP

Apresenta-se de seguida algumas informações breves relativas aos principais concorrentes da Genéricos Portugueses, nomeadamente a Mylan, a Tolife, a Wynn e a Basi.

Mylan

Fundada em 1961, nos Estados Unidos da América, a Mylan é actualmente a terceira maior empresa de genéricos do mundo, estando presente em mais de 140 países. Empregando um total de cerca de 15.000 pessoas, a Mylan investiga, fabrica e distribui medicamentos genéricos, tendo no seu *portfólio* mais de 570 substâncias activas. Devido à sua elevada capacidade e recursos, é-lhe possível responder rapidamente às mudanças do mercado.

De seguida, apresenta-se a evolução das vendas da Mylan, em valor e em unidades, entre 2008 e 2011, das substâncias activas mais vendidas no mercado de genéricos nacional.

Vendas por Substância Activa	2008		2009		2010		2011	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
MYLAN	49.761.471	3.718.392	40.856.277	3.849.232	38.402.049	4.015.996	28.178.183	4.102.000
Alpraz MG MYN	2.992.226	819.109	2.806.434	924.848	2.738.073	942.388	3.165.307	1.107.341
Lansop MG MYN	1.298.391	57.303	1.104.516	65.696	1.009.398	66.828	787.401	66.809
Losart MG MYN	0	0	0	0	0	0	284.074	27.028
Nimesu MG MYN	186.733	57.845	63.372	28.984	87.773	40.384	58.337	27.387
Omepr MG MYN	15.664.830	566.286	13.381.182	522.790	9.973.664	466.411	4.205.823	284.015
Sertra MG MYN	0	0	0	0	0	0	419.877	50.300
Sinvas MG MYN	4.686.108	185.730	3.492.687	179.487	2.224.730	153.397	1.021.086	108.992

Tabela 17 – Evolução das vendas da Mylan, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado nacional, entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

Verifica-se na Tabela 17, um decréscimo das vendas da Mylan em valor, e um crescimento em unidades. É de referir o decréscimo em valor da maioria das substâncias activas listadas, com excepção da *Alprazolam* que aumenta as suas vendas em valor em

2011. As unidades apresentam diferentes resultados entre si, salientando-se o aumento constante da *Alprazolam*, os contínuos decréscimos do *Omeprazol* e da *Sinvastatina*.

Tolife

A toLife nasce formalmente como empresa em Outubro de 2003 e a 24 de Maio de 2004, começa a sua actividade no terreno, com 3 medicamentos: *Sinvastatina toLife*, *Ticlopidina toLife* e *Calcitonina de Salmão toLife*. Em 2007, integrou-se na Pensa Pharma, pertencente ao reconhecido grupo químico-farmacêutico Esteve (multinacional espanhola). É uma empresa especializada na comercialização de medicamentos genéricos a nível nacional e internacional, tendo como objectivo contribuir para um maior acesso aos medicamentos e uma melhor utilização dos recursos de saúde. Actualmente, a toLife comercializa mais de 40 medicamentos, abrangendo 11 áreas de influência em termos terapêuticos.

Apresenta-se de seguida, a evolução das vendas, tanto em valor como em unidades da Tolife, das substâncias activas mais vendidas no mercado nacional, entre 2008 e 2011.

Vendas por Substância Activa	2008		2009		2010		2011	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
TOLIFE	15.169.378	777.368	13.177.940	883.842	12.314.711	904.382	12.468.421	1.466.183
Lansop MG TLF	348.829	12.846	359.378	18.746	267.291	17.384	377.659	70.549
Losart MG TLF	600.862	21.007	360.171	15.957	314.833	16.350	207.581	18.672
Omepr MG TLF	0	0	0	0	949.144	50.396	728.669	144.500
Sertra MG TLF	330.469	17.088	251.424	17.287	323.642	24.790	277.856	42.208
Sinvas MG TLF	1.822.552	71.019	1.476.324	74.970	721.079	49.030	237.073	68.858

Tabela 18 – Evolução das vendas anuais da Tolife, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

Salienta-se que a Tolife não detem no seu *portfólio* de produtos, o *Alprazolam* nem a *Nimesulida*. Verifica-se na Tabela 18, um decréscimo das vendas em valor da Tolife até 2010, tendo aumentado ligeiramente em 2011. Quanto às unidades vendidas, tem-se verificado um crescimento constante até 2011. Contudo, é de referir o

decréscimo acentuado das vendas em valor da *sinvastatina* e do *losartan*. Em contrapartida, salienta-se o contínuo crescimento das unidades vendidas de *sertralina*.

Wynn

A Wynn industrial pharma, S.A. é uma empresa farmacêutica, 100% portuguesa, que se dedica à pesquisa, desenvolvimento, fabrico, distribuição e comercialização de medicamentos. Disponibilizam para o mercado nacional, produtos para as diversas áreas terapêuticas. O principal objectivo da Wynn passa por disponibilizar, a todos quantos delas necessitem, respostas terapêuticas que constituam as alternativas de um especialista em medicamentos.

Apresenta-se a evolução das vendas em valor e em unidade, entre 2008 e 2011, da Wynn.

Vendas por Substância Activa	2008		2009		2010		2011	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
WYNN	2.035.021	541.384	2.142.988	677.411	2.041.758	644.457	4.932.120	1.305.687
Alpraz MG WY-	0	0	0	0	11.018	8.265	38.136	27.741
Losart MG WY-	0	0	0	0	0	0	6.847	946
Nimesu MG WY-	15.109	3.769	3.835	1.110	6.804	2.695	49.698	27.475
Omepr MG WY-	0	0	0	0	0	0	3.352	1.265
Sertra MG WY-	0	0	0	0	8.215	849	93.009	15.270
Sinvas MG WY-	904.435	35.637	820.381	42.172	359.603	21.050	106.190	41.211

Tabela 19 – Evolução das vendas anuais da Wynn, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

A Wynn não tem no seu *portfólio* de produtos comercializados a substância activa *lansoprazol*. O comportamento das vendas da Wynn, em valor e em unidades, é similar: verifica-se um ligeiro crescimento entre 2008 e 2009, seguida de um decréscimo em 2010, e um crescimento considerável no ano seguinte. É de referir o contínuo decréscimo das vendas em valor da *sinvastatina*. Salienta-se ainda os aumentos das unidades vendidas entre 2010 e 2011 da *sinvastatina* e da *nimesulida*. Das substâncias activas listadas, apenas a *sinvastatina* e a *nimesulida* têm um historial

considerável para análise. As restantes substâncias activas foram introduzidas no *portfólio* da Wynn apenas em 2010, tendo todas elas verificado um aumento em 2011 considerável, tanto em valor como em unidades.

Basi

É uma companhia da indústria farmacêutica, de capitais privados exclusivamente nacionais fundada em 1956. Em 2007 sofreu uma profunda reestruturação na organização, pela aquisição de um novo accionista, que detem cerca de 98% do capital da empresa. A Basi fabrica e comercializa medicamentos para as diversas áreas terapêuticas, desenvolvendo também actividades nas áreas de OTC's, dermo-cosmética e medicamentos hospitalares.

Apresenta-se de seguida a evolução das vendas da Basi, das substâncias activas mais vendidas no mercado nacional, entre 2008 e 2011.

Vendas por Substância Activa	2008		2009		2010		2011	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
BASI	628.410	198.991	2.241.479	361.519	4.391.670	469.136	2.790.806	521.453
Alpraz MG BAS	0	0	19.516	6.284	52.316	17.328	48.634	27.035
Lansop MG BAS	28.623	1.325	177.277	9.616	235.635	13.088	154.167	18.791
Losart MG BAS	0	0	79.179	3.676	194.166	10.016	142.926	12.948
Nimesu MG BAS	693	238	39.568	14.216	46.297	17.360	38.007	20.378
Omepr MG BAS	0	0	99.019	3.782	466.594	19.795	198.616	33.575
Sertra MG BAS	10.594	533	47.351	2.908	83.142	5.347	68.768	7.833
Sinvas MG BAS	0	0	288.111	14.387	581.976	37.496	399.920	78.179

Tabela 20 – Evolução das vendas anuais da Basi, em valor e em unidades, das substâncias activas mais vendidas no mercado, entre 2008 e 2011.

Fonte: GP

Verifica-se na Tabela 20, o crescimento das vendas em valor até 2010, tendo um decréscimo acentuado em 2011. Na dimensão da quantidade, a Basi apresenta um crescimento contínuo nos anos em análise. Para todas as substâncias activas listadas, é de referir o crescimento das vendas em valor desde 2008 a 2010, face ao decréscimo das vendas em valor entre 2010 e 2011. Salienta-se que para as mesmas substâncias activas verifica-se um crescimento das unidades vendidas contínuo, entre 2008 e 2011.

ANEXO VI – Acções de Comunicação de algumas empresas do mercado de genéricos nacional

Laboratório	N ° Delegados (ambulatório)	N ° Delegados (especializade)	Especialidades Visitadas	Campanhas/Condições	Acções identificadas
Ratiopharm	46	N/A	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço	Acções desenvolvidas com médicos e farmácias, nacionais e internacionais
Germed	N/A	N/A	Clínica Geral	s/informação	s/informação
PARK DAVIS	6	10	Farmácias	Descontos sobre o Preço	Marca da ANF em parceria com Alliance. Têm call center.
Mepha	34 a 39	5	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço (variável consoante cliente e valor)	Visitam especialidade / Rastreios
Cinfa	22	N/A	Clínica Geral	Desconto sobre o Preço ou bónus	Visitam especialidade
Winthrop	20	N/A	Clínica Geral e Farmacias	Desconto sobre o Preço ou bónus	Visitam todas as especialidade
Ciclum	20	N/A	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço	Visitam especialidade
Alter	28	N/A	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço	Visitam especialidade
Farmoz	24	N/A	Clínica Geral	Bónus (encomendam 10, recebem mais 10)	Acções diversas
Tetrafarma	10	N/A	Clínica Geral	Trabalham com médicos	Acções personalizadas
Generis	57	N/A	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço e descontos rappel	Acções em médicos e farmacias
Sandoz	33	N/A	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço e descontos rappel	Acções diversas / Marca trabalhada pelo Grupo Hollon
Bluepharma	N/A	N/A	s/informação	Bonificação nos armazenistas	S/informação
Krka	17	2	Todas	Bonificação nos armazenistas	Especialistas de Psiquiatria (2)
J Neves	27	3	Ortopedia, Reumatologia, Fisioterapia, Medicina Interna, Cardiologia, Neurologia	Bonificação	Convites para eventos internacionais e sessões clínicas
Teva	24	3	Psiquiatria	Descontos sobre o Preço (entre 50 a 70%)	Acções Diversas. Visita à fabrica em Israel

Mylan	24 a 32	8	Todas	Descontos sobre o Preço	Acções com médicos + farmácia Viagens com médicos .
Tolife	22	8	Farmácias	Descontos sobre o Preço ou Bónus	8 Delegados de venda á farmácia
Jaba	21	3	Todas		Acções diversas
Labesfal	22	4	Todas	Descontos sobre o Preço (de acordo com o valor encomendado)	Visitas à fábrica, quer com médicos ou farmácias
Actavis	32	5	Todas	Bónus	Call center na Alliance com campanhas semanais
Pharmakern	18	s/informação	Clínica Geral	Descontos sobre o Preço ou Bónus	s/informação
WYnn	17	6	Todas	Descontos sobre o Preço	s/informação
Basi	0	0	s/informação	s/informação	Despediu toda a força de vendas e entrou directamente na guerra de preços

Tabela 21 - Informações dos principais concorrentes da GP, no mercado de genéricos ambulatório português

Fonte: GP

ANEXO VII – *Portfólio* dos produtos da GP e respectivas evolução das vendas (em valor e em volume) e taxa de crescimento, entre 2008 e 2011

Vendas por Substância Activa	2008				2009			
	Vendas		Taxa de Crescimento		Vendas		Taxa de Crescimento	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
Omepr MG	1.347.526	57.476			1.308.490	50.573	-2,90	-12,01
Sinvas MG	1.276.449	50.687			934.228	45.498	-26,81	-10,24
Clopid MG	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
Losart MG	104.387	4.102			109.488	5.223	4,89	27,33
Indapa MG	160.906	31.246			169.458	31.329	5,31	0,27
Naproxeno MG	154.633	25.635			109.256	21.469	-29,34	-16,25
Ramipr MG	472.276	23.958			229.890	15.830	-51,32	-33,93
Terbin MG	287.100	12.641			172.324	10.024	-39,98	-20,70
Carved MG	0,00	0,00			7.904	1.153	100,00	100,00
Lercanidip MG	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
Lansop MG	278.890	11.884			172.507	9.970	-38,15	-16,11
Risedronato MG	0,00	0,00			24.789	1.587	100,00	100,00
Azitro MG	211.278	35.700			104.899	23.802	-50,35	-33,33
Amlod MG	139.474	9.568			95.449	7.651	-31,57	-20,04
Sertra MG	127.943	6.214			55.739	3.815	-56,43	-38,61
Amo+Cl MG	227.031	28.435			112.185	15.741	-50,59	-44,64
Betahistina MG	75.443	20.924			54.739	17.412	-27,44	-16,78
Losa+H MG	0,00	0,00			3.181	202	100,00	100,00
Fluoxe MG	154.705	10.462			96.080	7.005	-37,89	-33,04
Finast MG	4.356	256			27.539	1.429	532,21	458,20
Ticlop MG	61.276	5.627			49.038	3.984	-19,97	-29,20
Domper MG	44.596	14.212			32.929	12.509	-26,16	-11,98
Topira MG	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
Risper MG	228.440	7.118			93.584	4.327	-59,03	-39,21
Nebivolol MG	0,00	0,00			8.861	1.790	100,00	100,00
Alpraz MG	89.429	25.357			81.560	23.709	-8,80	-6,50
Ciprof MG	172.121	14.952			88.626	8.197	-48,51	-45,18
Lisino MG	1.682	183			23.186	2.439	1.278,48	1232,79
Deflaz MG	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
Paroxe MG	0,00	0,00			8.323	387	100,00	100,00
Captop MG	130.250	14.633			79.529	10.633	-38,94	-27,34
Nimesu MG	146.282	40.793			99.429	26.656	-32,03	-34,66
Cetiri MG	61.724	20.331			36.945	10.771	-40,14	-47,02
Tansul MG	90.287	8.692			75.999	9.368	-15,83	7,78
Clarit MG	101.838	7.450			16.530	1.540	-83,77	-79,33
Meloxi MG	123.469	11.281			47.191	6.131	-61,78	-45,65
Amioda MG	25.139	4.351			15.504	3.375	-38,33	-22,43
Gliclazida MG	21.553	5.910			12.079	3.644	-43,96	-38,34

Irbersartan MG*	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	6.564.222	519.804			4.692.660	405.205	-28,51	-22,05

*Produto entrou no mercado em 2012.

Vendas por Substância Activa	2010				2011			
	Vendas		Taxa de Crescimento		Vendas		Taxa de Crescimento	
	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades	Euro (€)	Unidades
Omepr MG	750.738	73.119	-42,63	45	2.216.171	473.282	195,20	547,28
Sinvas MG	499.858	43.965	-46,50	-3,37	820.677	202.667	64,18	360,97
Clopid MG	0,00	0,00	0,00	0,00	351.952	37.464	100,00	100,00
Losart MG	119.284	8.620	8,95	65,04	408.074	47.590	242,10	452,09
Indapa MG	160.130	34.642	-5,50	10,57	355.031	116.707	121,71	236,89
Naproxeno MG	230.113	47.003	110,62	118,93	331.254	80.456	43,95	71,17
Ramipr MG	226.955	20.502	-1,28	29,51	348.110	60.242	53,38	193,83
Terbin MG	86.587	5.644	-49,75	-43,70	218.261	20.483	152,07	262,92
Carved MG	26.813	5.375	239,23	366,18	165.242	34.782	516,28	547,11
Lercanidip MG	8.189	856	100,00	100,00	170.106	20.976	1977,25	2350,47
Lansop MG	120.707	8.365	-30,03	-16,10	183.589	20.181	52,09	141,26
Risedronato MG	29.750	3.954	20,01	149,15	147.348	18.582	395,29	369,95
Azitro MG	82.633	23.545	-21,23	-1,08	106.197	39.576	28,52	68,09
Amlod MG	64.111	7.027	-32,83	-8,16	140.095	19.788	118,52	181,60
Sertra MG	64.798	5.974	16,25	56,59	135.410	16.831	108,97	181,74
Amo+Cl MG	57.976	9.854	-48,32	-37,40	97.431	19.662	68,05	99,53
Betahistina MG	54.349	18.239	-0,71	4,75	110.926	40.978	104,10	124,67
Losa+H MG	32.255	2.845	913,99	1308,42	106.071	13.010	228,85	357,29
Fluoxe MG	55.176	4.571	-42,57	-34,75	93.552	17.438	69,55	281,49
Finast MG	40.090	2.526	45,58	76,77	82.468	6.748	105,71	167,14
Ticlopr MG	33.926	4.016	-30,82	0,80	83.960	12.442	147,48	209,81
Domper MG	40.224	17.121	22,15	36,87	90.547	46.535	125,11	171,80
Topira MG	0,00	0,00	0,00	0,00	53.128	4.976	100,00	100,00
Risper MG	39.013	2.264	-58,31	-47,68	101.988	8.731	161,42	285,64
Nebivolol MG	28.621	6.843	223,00	282,29	82.091	27.131	186,82	296,48
Alpraz MG	125.631	34.232	54,04	44,38	79.971	41.539	-36,34	21,35
Ciprof MG	36.836	4.533	-58,44	-44,70	82.032	20.153	122,70	344,58
Lisino MG	31.721	4.100	36,81	68,10	66.566	10.329	109,85	151,93
Deflaz MG	15.202	2.449	100,00	100,00	73.078	11.227	380,71	358,43
Paroxe MG	22.786	1.980	173,77	411,63	69.466	9.671	204,86	388,43
Captop MG	36.470	5.453	-54,14	-48,72	48.850	9.866	33,95	80,93
Nimesu MG	45.747	14.248	-53,99	-46,55	53.687	32.123	17,36	125,46
Cetiri MG	16.685	8.353	-54,84	-22,45	32.292	32.262	93,54	286,23
Tansul MG	17.434	2.465	-77,06	-73,69	38.519	6.505	120,94	163,89
Clarit MG	14.431	2.097	-12,70	36,17	36.247	5.789	151,17	176,06
Meloxi MG	27.246	4.000	-42,26	-34,76	36.839	7.664	35,21	91,60

Amioda MG	14.065	3.144	-9,28	-6,84	17.170	4.029	22,08	28,15
Gliclazida MG	11.229	3.726	-7,04	2,25	13.704	5.171	22,04	38,78
Irbersartan MG*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	3.325.988	449.404	-29,12	10,91	7.647.719	1.603.567	129,94	256,82

*Produto entrou no mercado em 2012.

Tabela 22 - Evolução das Vendas anuais dos medicamentos GP, em valor e em Unidade, entre 2008 e 2011. A taxa de crescimento encontram-se em valor percentual e foi calculado, de acordo com a seguinte fórmula matemática

$$\frac{\text{Vendas } n - \text{Vendas } (n-1)}{\text{Vendas } (n-1)} \times 100$$

Fonte: IMS Health e GP

ANEXO VIII – Ranking de preços dos Produtos da GP (2010 e 2011)

Descrição	2010		
	Rank Out	Rank Nov	Rank Dez
ALPRAZOLAM GP 0,5MG 60CP L.MOD	8°	4°	4°
ALPRAZOLAM GP 1MG 60COMP L.MOD	3°	3°	1°
ALPRAZOLAM GP 2MG 60COMP L.MOD	3°	3°	1°
AMIODARONA GP 200MG 60 COMP	2°	2°	3°
AMLODIPINA GP 10MG 60 COMP	2°	1°	2°
AMLODIPINA GP 5MG 60 COMP	1°	1°	2°
AMOX+AC.CLAV875/125MG GP 16CMP	1°	1°	1°
AZITROMICINA GP 500MG 2 COMP	1°	1°	1°
AZITROMICINA GP 500MG 3 COMP	1°	2°	2°
BETAHISTINA GP 16MG 60 COMP	3°	1°	1°
CAPTOPRIL GP 25MG 60 COMP	1°	1°	1°
CAPTOPRIL GP 50MG 60 COMP	1°	1°	1°
CARVEDILOL GP 25MG 56 COMP	1°	1°	1°
CARVEDILOL GP 6,25MG 56 COMP	1°	1°	1°
CETIRIZINA GP 10MG 20 COMP	1°	1°	1°
CIPROFLOXACINA GP 250MG 16COMP	1°	2°	1°
CIPROFLOXACINA GP 500MG 16COMP	1°	1°	2°
CLARITROMICINA GP 250MG 16COMP	1°	1°	1°
CLARITROMICINA GP 500MG 16COMP	1°	1°	1°
CLOPIDOGREL GP 75MG 28COMP			
DEFLAZACORTE GP 30MG 20 COMP	1°	1°	1°
DEFLAZACORTE GP 6MG 20 COMP	1°	1°	1°
DEFLAZACORTE GP 6MG 60 COMP	1°	1°	1°
DOMPERIDONA GP 10MG 20 COMP	1°	1°	1°
DOMPERIDONA GP 10MG 60 COMP	1°	1°	1°
FINASTERIDA GP 5MG 60 COMP	1°	1°	2°
FLUOXETINA GP 20MG 56 CAPS	2°	2°	2°
GLICLAZIDA GP 80MG 60 COMP	1°	1°	2°
INDAPAMIDA GP 1,5MG 30CMP L.MD	1°	1°	1°
INDAPAMIDA GP 2,5MG 60 COMP	1°	1°	1°
IRBESARTAN GP 75MG 28 COMP			
IRBESARTAN GP 150MG 28 COMP			
IRBESARTAN GP 300MG 28 COMP			
LANSOPRAZOLE GP 15MG 14 CAPS	1°	1°	1°
LANSOPRAZOLE GP 15MG 56 CAPS	1°	1°	3°
LANSOPRAZOLE GP 30MG 56 CAPS	1°	2°	1°
LERCANIDIPINA GP 10MG 56 COMP		2°	1°
LERCANIDIPINA GP 20MG 28 COMP		1°	1°

LISINOPRIL GP 20MG 60 COMP	1°	1°	2°
LISINOPRIL GP 5MG 60 COMP	1°	1°	2°
LOSARTAN GP 100MG 56 COMP	1°	2°	1°
LOSARTAN GP 50MG 56 COMP	1°	3°	1°
LOSARTAN+HIDRO GP 50+12,5MG 56	1°	1°	3°
MELOXICAM GP 15MG 20 COMP	2°	1°	1°
MELOXICAM GP 15MG 60 COMP	1°	2°	1°
MELOXICAM GP 7,5MG 20 COMP	1°	1°	2°
MELOXICAM GP 7,5MG 60 COMP	1°	2°	1°
NAPROXENO GP 500MG 20 COMP	1°	1°	1°
NAPROXENO GP 500MG 60 COMP	1°	1°	1°
NEBIVOLOL GP 5MG 28 COMP	1°	2°	1°
NIMESULIDA GP 100MG 20 COMP	1°	1°	1°
OMEPRAZOL GP 20MG 14 CAPS	1°	1°	1°
OMEPRAZOL GP 20MG 56 CAPS	1°	1°	1°
OMEPRAZOL GP 40MG 14 CAPS	1°	1°	1°
OMEPRAZOL GP 40MG 56 CAPS	1°	1°	1°
PAROXETINA GP 20MG 60 COMP	1°	2°	1°
RAMIPRIL GP 1,25MG 56 CAPS	1°	1°	1°
RAMIPRIL GP 10MG 56 CAPS	2°	3°	2°
RAMIPRIL GP 2,50MG 56 CAPS	1°	1°	2°
RAMIPRIL GP 5MG 56 CAPS	1°	1°	1°
RISEDRONATO GP 35MG 4 COMP	1°	1°	1°
RISPERIDONA GP 1MG 60 COMP	1°	1°	1°
RISPERIDONA GP 2MG 60 COMP	1°	1°	1°
RISPERIDONA GP 3MG 60 COMP	1°	1°	2°
SERTRALINA GP 100MG 56 COMP	1°	2°	1°
SERTRALINA GP 50MG 56 COMP	3°	1°	2°
SINVASTATINA GP 10MG 60 COMP	3°	3°	3°
SINVASTATINA GP 20MG 60 COMP	2°	5°	3°
SINVASTATINA GP 40MG 60 COMP	8°	8°	5°
TANSULOSINA GP 0,4MG 30 CAPS	9°	3°	3°
TERBINAFINA GP 250MG 28 COMP	8°	1°	1°
TICLOPIDINA GP 250MG 60 COMP	1°	1°	1°
TOPIRAMATO GP 25MG 60 COMP			
TOPIRAMATO GP 50MG 60 COMP			
TOPIRAMATO GP 100MG 60 COMP			
Total 1° Preço	51	47	46
% 1° Preço	75%	64%	63%
% Top 5 Mais Baratos	93%	97%	100%

Descrição	2011											
	Rank Jan	Rank Fev	Rank Mar	Rank Abr	Rank Mai	Rank Jun	Rank Jul	Rank Ago	Rank Set	Rank Out	Rank Nov	Rank Dez
ALPRAZOLAM GP 0,5MG 60CP L.MOD	4°	6°	6°	7°	8°	8°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
ALPRAZOLAM GP 1MG 60COMP L.MOD	1°	3°	3°	3°	4°	4°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
ALPRAZOLAM GP 2MG 60COMP L.MOD	1°	2°	2°	2°	4°	2°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
AMIODARONA GP 200MG 60 COMP	3°	3°	3°	7°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
AMLODIPINA GP 10MG 60 COMP	1°	2°	3°	5°	7°	8°	12°	13°	13°	13°	2°	7°
AMLODIPINA GP 5MG 60 COMP	3°	4°	4°	6°	7°	11°	19°	12°	12°	14°	14°	10°
AMOX+AC.CLAV8 75/125MG GP 16CMP	2°	2°	2°	2°	3°	2°	4°	4°	5°	5°	2°	2°
AZITROMICINA GP 500MG 2 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
AZITROMICINA GP 500MG 3 COMP	3°	3°	3°	4°	4°	4°	4°	4°	5°	3°	3°	3°
BETAHISTINA GP 16MG 60 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
CAPTOPRIL GP 25MG 60 COMP	1°	1°	1°	1°	3°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	3°
CAPTOPRIL GP 50MG 60 COMP	1°	1°	1°	2°	3°	2°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
CARVEDILOL GP 25MG 56 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
CARVEDILOL GP 6,25MG 56 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	3°	3°	4°	4°	4°
CETIRIZINA GP 10MG 20 COMP	2°	2°	2°	3°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
CIPROFLOXACIN A GP 250MG 16COMP	1°	2°	2°	3°	2°	2°	5°	3°	6°	4°	4°	4°
CIPROFLOXACIN A GP 500MG 16COMP	1°	2°	2°	2°	1°	2°	4°	4°	7°	4°	1°	3°
CLARITROMICIN A GP 250MG 16COMP	3°	2°	3°	3°	3°	3°	5°	4°	6°	6°	6°	5°
CLARITROMICIN A GP 500MG 16COMP	2°	2°	2°	2°	3°	4°	5°	4°	6°	5°	5°	5°
CLOPIDOGREL GP 75MG 28COMP			1°	2°	2°	1°	5°	8°	3°	10°	1°	4°
DEFLAZACORTE GP 30MG 20 COMP	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	3°	3°	4°
DEFLAZACORTE GP 6MG 20 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°
DEFLAZACORTE GP 6MG 60 COMP	2°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	3°

DOMPERIDONA GP 10MG 20 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°
DOMPERIDONA GP 10MG 60 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°
FINASTERIDA GP 5MG 60 COMP	2°	2°	2°	3°	4°	4°	4°	5°	5°	5°	5°	2°	2°
FLUOXETINA GP 20MG 56 CAPS	2°	2°	2°	2°	14°	1°	1°	4°	2°	2°	2°	2°	6°
GLICLAZIDA GP 80MG 60 COMP	2°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
INDAPAMIDA GP 1,5MG 30CMP L.MD	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	1°	3°
INDAPAMIDA GP 2,5MG 60 COMP	1°	1°	1°	1°	2°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
IRBESARTAN GP 75MG 28 COMP													
IRBESARTAN GP 150MG 28 COMP													
IRBESARTAN GP 300MG 28 COMP													
LANSOPRAZOLE GP 15MG 14 CAPS	1°	1°	1°	2°	2°	2°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
LANSOPRAZOLE GP 15MG 56 CAPS	1°	2°	2°	4°	3°	3°	4°	4°	5°	5°	5°	5°	6°
LANSOPRAZOLE GP 30MG 56 CAPS	3°	2°	4°	7°	6°	8°	9°	11°	11°	11°	11°	7°	9°
LERCANIDIPINA GP 10MG 56 COMP	2°	1°	1°	1°	2°	3°	3°	5°	6°	7°	7°	3°	5°
LERCANIDIPINA GP 20MG 28 COMP	2°	1°	1°	1°	2°	3°	3°	5°	5°	5°	5°	3°	5°
LISINOPRIL GP 20MG 60 COMP	2°	2°	2°	3°	4°	6°	8°	10°	12°	12°	12°	1°	4°
LISINOPRIL GP 5MG 60 COMP	2°	2°	2°	6°	12°	9°	13°	12°	12°	12°	12°	12°	12°
LOSARTAN GP 100MG 56 COMP	1°	2°	3°	5°	1°	2°	5°	6°	1°	6°	1°	1°	6°
LOSARTAN GP 50MG 56 COMP	2°	1°	3°	3°	1°	2°	4°	4°	1°	2°	3°	3°	4°
LOSARTAN+HIDR O GP 50+12,5MG 56	2°	2°	2°	3°	1°	3°	4°	5°	5°	6°	5°	5°	11°
MELOXICAM GP 15MG 20 COMP	1°	1°	1°	1°	2°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
MELOXICAM GP 15MG 60 COMP	2°	2°	3°	4°	5°	6°	6°	5°	6°	6°	6°	8°	6°
MELOXICAM GP 7,5MG 20 COMP	1°	2°	2°	2°	3°	4°	5°	5°	4°	4°	4°	4°	4°
MELOXICAM GP 7,5MG 60 COMP	1°	2°	3°	4°	5°	6°	6°	6°	6°	6°	6°	6°	6°
NAPROXENO GP 500MG 20 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
NAPROXENO GP 500MG 60 COMP	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
NEBIVOLOL GP 5MG 28 COMP	1°	2°	2°	2°	3°	3°	4°	4°	1°	2°	2°	2°	3°
NIMESULIDA GP 100MG 20 COMP	2°	2°	3°	3°	3°	3°	4°	3°	1°	1°	1°	1°	1°
OMEPRAZOL GP 20MG 14 CAPS	2°	1°	2°	2°	2°	1°	3°	3°	3°	3°	4°	1°	3°

OMEPRAZOL GP 20MG 56 CAPS	1°	2°	2°	3°	4°	1°	4°	7°	3°	4°	5°	7°
OMEPRAZOL GP 40MG 14 CAPS	1°	2°	2°	2°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°
OMEPRAZOL GP 40MG 56 CAPS	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
PAROXETINA GP 20MG 60 COMP	3°	1°	4°	6°	7°	8°	8°	9°	3°	3°	4°	4°
RAMIPRIL GP 1,25MG 56 CAPS	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
RAMIPRIL GP 10MG 56 CAPS	2°	1°	2°	2°	2°	4°	4°	4°	4°	4°	1°	1°
RAMIPRIL GP 2,50MG 56 CAPS	1°	2°	2°	2°	1°	2°	3°	3°	3°	3°	1°	2°
RAMIPRIL GP 5MG 56 CAPS	1°	2°	2°	2°	2°	4°	4°	4°	4°	4°	2°	3°
RISEDRONATO GP 35MG 4 COMP	1°	1°	1°	1°	2°	2°	3°	4°	4°	4°	3°	5°
RISPERIDONA GP 1MG 60 COMP	2°	2°	2°	2°	2°	2°	4°	5°	6°	8°	8°	8°
RISPERIDONA GP 2MG 60 COMP	1°	2°	2°	4°	4°	4°	9°	8°	9°	10°	10°	9°
RISPERIDONA GP 3MG 60 COMP	3°	3°	3°	6°	6°	6°	8°	9°	10°	11°	10°	11°
SERTRALINA GP 100MG 56 COMP	2°	2°	2°	2°	5°	7°	11°	12°	12°	12°	12°	12°
SERTRALINA GP 50MG 56 COMP	2°	2°	2°	3°	9°	7°	10°	11°	11°	11°	13°	12°
SINVASTATINA GP 10MG 60 COMP	3°	3°	3°	3°	1°	4°	5°	6°	7°	7°	7°	7°
SINVASTATINA GP 20MG 60 COMP	2°	2°	3°	4°	3°	5°	9°	11°	4°	6°	2°	5°
SINVASTATINA GP 40MG 60 COMP	4°	1°	1°	4°	2°	5°	6°	7°	3°	4°	1°	4°
TANSULOSINA GP 0,4MG 30 CAPS	3°	4°	4°	7°	5°	5°	9°	9°	9°	9°	8°	9°
TERBINAFINA GP 250MG 28 COMP	3°	1°	1°	3°	1°	1°	4°	3°	4°	7°	8°	7°
TICLOPIDINA GP 250MG 60 COMP	2°	2°	2°	2°	2°	2°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
TOPIRAMATO GP 25MG 60 COMP					1°	2°	4°	5°	1°	1°	1°	3°
TOPIRAMATO GP 50MG 60 COMP					1°	2°	4°	5°	1°	1°	1°	3°
TOPIRAMATO GP 100MG 60 COMP					2°	4°	4°	5°	1°	1°	1°	3°
Total 1° Preço	33	29	26	21	23	20	18	14	16	13	20	9
% 1° Preço	45%	40%	36%	29%	31%	27%	24%	19%	21%	17%	27%	13%
% Top 5 Mais Baratos	100%	99%	99%	89%	88%	82%	80%	77%	74%	71%	81%	72%

Tabela 23 - Ranking de Preços dos medicamentos genéricos da GP, entre Outubro de 2010 (implementação da mudança de paradigma) e 2011.

Fonte: GP

ANEXO IX – Meios usados pela GP para Publicidade

MEIO	TIPOLOGIA DO MEIO	SUPORTE	ALVO
Rádio	Noticias	TSF	Grande Público
	Generalistas	Comercial RFM Renascença	Grande Público
Internet	Motor de Busca	Sapo Saúde	Grande Público
	Publicidade Directa Médicos	Medicine One Simpósium Terapêutico	Médico
	Publicidade Directa Farmacêuticos	B2B	Farmácia
Imprensa	Publicidade Directa Médicos	Medicine One Simpósium Terapêutico	Médico
	Generalista	Saúde Pública Saúde Notícias	Médico

Tabela 24 – Exposição dos meios e suportes usados pela GP, após a implementação das alterações.

Fonte: Plano de Marketing 2012, GP