

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

**UM PLANO DE NEGÓCIOS ORIENTADO À  
SUSTENTABILIDADE DE FAR-MANGUINHOS**

**FURIO DEVESCOVI**

**Rio de Janeiro  
2005**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

**Furio Devescovi**

**UM PLANO DE NEGÓCIOS ORIENTADO À SUSTENTABILIDADE DE  
FAR-MANGUINHOS**

Projeto de dissertação como requisito de avaliação para obtenção do grau de mestre no Curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Ciência e Tecnologia em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador

Cristiane Machado Quental, DSc

Co-orientador

José Manuel Santos de Varge Maldonado, DSc

RIO DE JANEIRO

2005

## Catálogo na fonte

D491p Devescovi, Furio  
Um plano de negócios orientado à sustentabilidade de Far-Manguinhos. / Furio Devescovi. Rio de Janeiro : s.n., 2005.

154 p., ilus., tab., graf.

Orientador: Quental, Cristiane Machado  
Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública.

1.Sustentabilidade. 2.Plano de negócios. 3.Saúde.  
4.Medicamentos. 5.Análise estratégica. I.Título.

CDD - 20.ed. – 615.1

Aos meus pais Egle (*in memorium*) e Giorgio, pela busca de uma vida melhor em um país diferente

A minha esposa Judite, pelo apoio e compreensão nas horas difíceis deste projeto

Aos meus filhos Ana Paula e André, pelas horas afastadas do convívio familiar

## **DEDICO**

A Cristiane Quental, Fabius Esteves e José Maldonado, pela paciência e compreensão, ajudando na orientação de uma dissertação para somar a tantas outras, no engrandecimento da Fiocruz

A Núbia Boechat, por trazer-me ao convívio desta instituição secular

A Eloan Pinheiro, ao permitir desbravar algo pioneiro no serviço público

## **OFEREÇO**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos vários colegas de Far-Manguinhos,  
Aos inúmeros colegas da Fiocruz,  
Aos colegas e professores do curso de mestrado,  
Aos vários amigos pessoais,

Meus agradecimentos, pela paciência e apoio com que ajudaram neste momento importante da minha vida, na busca do grau de mestre desta grandiosa instituição voltada para a saúde pública do país.

Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,  
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.

Chico Xavier

## SUMÁRIO

Índice de Figuras .....	vii
Índice de Gráficos .....	vii
Índice de Quadros .....	vii
Índice de Tabelas .....	viii
Lista de Abreviaturas .....	ix
Lista de Siglas .....	xi
Resumo .....	xiv
Abstract .....	xv
Introdução .....	1
Capítulo 1 - Conceitos Referenciais .....	5
1.1 - Sustentabilidade .....	5
1.2 - Da Análise Estratégica ao Plano de Negócios .....	9
1.2.1 - Análise Estratégica e Planejamento Estratégico .....	9
1.2.2 - Plano de Negócios .....	10
Capítulo 2 - Metodologia .....	11
2.1 - Critérios de Pesquisa <i>Relacionados aos Meios</i> .....	11
2.1.1 - Documental .....	11
2.1.2 - Bibliográficos .....	11
2.1.3 - Estudo de Caso .....	12
2.1.4 - Obtenção de Dados .....	12
2.2 - Critérios de Pesquisa <i>Relacionados aos Fins</i> .....	13
2.3 - Abrangência do Estudo .....	13
2.4 - Construção do Plano de Negócio .....	14
2.5 - Normatização de Dados e Nomenclaturas .....	15
2.6 - Considerações .....	16
Capítulo 3 - Medicamentos .....	18
3.1 - Setor de Medicamentos .....	18
3.2 - Política Atual de Saúde .....	22
3.3 - Mercado Nacional de Medicamentos .....	26
3.4 - Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – IAFB .....	32
3.5 - Dimensionamento dos Recursos do IAFB .....	36
3.6 - Competição no Mercado de Medicamentos para o IAFB .....	38
3.6.1 - Laboratório Públicos .....	38
3.6.1.1 - Alfob .....	39
3.6.1.2 - Demais Laboratórios Públicos .....	40

3.6.2 - Laboratórios Privados .....	41
3.7 - Anexo III .....	41
Capítulo 4 - Estudo de Caso: Far-Manguinhos - Parte I .....	43
4.1 - Histórico .....	43
4.2 - Atuação nos Últimos Anos .....	44
4.3 - Portfólio de Medicamentos .....	53
4.4 - Far-Manguinhos e o Ministério da Saúde .....	55
4.5 - Fatores Político-Legais .....	56
Capítulo 5 - Estudo de Caso: Far-Manguinhos – Parte II – Análise do IAFB	
Enquanto Oportunidade de Mercado .....	59
5.1 - Identificação das Oportunidades do Mercado Representado pelo IAFB .....	59
5.2 - Projeção do Faturamento de Far-Manguinhos .....	65
5.3 - Medicamentos como Unidades Estratégicas de Negócios .....	71
5.4 - Capacidade Produtiva de Far-Manguinhos .....	74
5.5 - Custos e Vantagens Operacionais .....	76
5.6 - Análise dos Diversos Ambientes que Impactam Diretamente sobre Far-Manguinhos .....	77
5.6.1 - Análise de Uma Unidade Estratégica de Negócios .....	78
5.6.2 - Análise de Macroambiente da Instituição .....	79
5.6.3 - Análise de Ambiente Político-Legal .....	81
5.6.4 - Análise de Microambiente da Instituição .....	82
5.6.5 - Análise de Ambiente Competitivo .....	85
5.7 - Conclusão da Parte II do Estudo de Caso .....	87
Capítulo 6 - Estudo de Caso: Far-Manguinhos – Parte III – Plano de Negócios .....	88
6.1 - Definição de Estratégias .....	88
6.2 - Plano de Negócios .....	89
6.2.1 - Apresentação do Plano de Negócios .....	90
6.2.2 - O Plano de Negócios Propriamente Dito .....	92
6.2.3 - Anexos do Plano de Negócios .....	111
Capítulo 7 - Conclusão .....	112
7.1 - Proposta da Dissertação .....	112
7.2 - Viabilidade de Implantação das Propostas da Dissertação .....	115
7.3 - Viabilidade dos Medicamentos no Mercado do IAFB .....	117
7.4 - Expectativa de Novos Recursos com o IAFB .....	118
7.5 - Imagem da Unidade .....	119
7.6 - Preocupações sobre os Resultados Esperados .....	119
7.7 - Considerações Finais .....	120
Referências Bibliográficas .....	122

Anexos .....	127
Anexo I - Portaria Nº 176/Gm/Ms De 08/03/1999 .....	127
Anexo II - Repasses e Contrapartidas do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – Previsão de 2003 .....	131
Anexo III - Relação Consolidada dos Medicamentos Pactuados e Integrantes do Programa de IAFB .....	133
Anexo IV - Relação Consolidada dos Medicamentos Produzidos e Propostos para Far-Manguinhos .....	150
Glossário .....	154

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 . Sistema de Acompanhamento dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica .....	36
Figura 2 . Matriz de Crescimento-participação de Mercado (BCG) .....	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Mercado Nacional de Medicamentos de 2003 .....	31
Gráfico 2 . Evolução da Produção de Medicamentos de Far-Manguinhos .....	46
Gráfico 3 . Distribuição dos Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos .....	52

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 . Relação dos Laboratórios da Alfob .....	40
Quadro 2 . Medicamentos de Far-Manguinhos que fazem parte do IAFB .....	55
Quadro 3 . Projeção da Produção dos Medicamentos de Far-Manguinhos para o IAFB: de 2005 a 2008 .....	67

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 . Mercado Farmacêutico Brasileiro – Vendas .....	20
Tabela 2 . Mercado Farmacêutico Brasileiro – Unidades Farmacêuticas .....	20
Tabela 3 . Evolução do Comércio Exterior de Medicamentos .....	21
Tabela 4 . Gastos com Medicamentos de Programas do Ministério da Saúde .....	28
Tabela 5 . Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica .....	30
Tabela 6 . Detalhamento do Mercado de Medicamento .....	31
Tabela 7 . Pacto de Gestão de Estados e Municípios ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica .....	33
Tabela 8 . Dimensionamento dos Recursos do IAFB .....	37
Tabela 9 . Evolução Financeira de Far-Manguinhos .....	47
Tabela 10 . Comparativo da Produção vs Arrecadação de Far-Manguinhos .....	48
Tabela 11 . Recursos Provenientes das Vendas Diretas de Medicamentos de Far-Manguinhos .....	51
Tabela 12 . Comparação entre Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e Vendas de Medicamentos de Far-Manguinhos .....	53
Tabela 13 . Medicamentos Propostos para Inclusão no Portfólio de Far-Manguinhos com base no IAFB .....	62
Tabela 14 . Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos de FAR para o IAFB .....	66
Tabela 15 . Relação de Medicamentos Produzidos e Propostos para Atendimento ao IAFB .....	68
Tabela 16 . Preços Médios para os Medicamentos de Far-Manguinhos do IAFB .....	71
Tabela 17 . Comparação entre os Tipos de Medicamentos de Far-Manguinhos – Previsão para 2007 .....	74
Tabela 18 . Comparação entre as Produções Total e de Vendas para o IAFB .....	75
Tabela 19 . Comparativo de Preços Médios por UF dos Medicamentos de Far-Manguinhos .....	116

## LISTA DE ABREVIATURAS

<i>a priori</i>	diz-se de conhecimento admitido provisoriamente
<i>aer.</i>	aerosol
<i>apud</i>	indica a origem de uma citação indireta, junto a, em
<i>art.</i>	artigo de leis e similares
<i>cáp.</i>	cápsula
<i>cáp. gel.</i>	cápsula gelatinosa
<i>com.</i>	comprimido
<i>com.rev.</i>	comprimido revestido
<i>com. sl.</i>	comprimido sub-lingual
<i>derm.</i>	dermatológico
<i>drg.</i>	drágea
<i>env.</i>	envelope
<i>et al</i>	indica que há pelo menos outros três autores
<i>gel.</i>	gelatina
<i>líq.</i>	líquido
<i>mg</i>	miligrama
<i>ml</i>	mililitro
<i>op. cit.</i>	obra já citada anteriormente do mesmo autor
<i>p.</i>	página, plural <i>pp.</i>
<i>parag.</i>	parágrafo de leis e similares
<i>pom.</i>	pomada
<i>pom. oft.</i>	pomada oftálmica
<i>sol.</i>	solução
<i>sol. bucal</i>	solução bucal
<i>sol .inal.</i>	solução inalável
<i>sol. inj.</i>	solução injetável
<i>sol. nasal</i>	solução nasal

*sol. oft.* solução oftálmica  
*sol. oral* solução oral  
*sus.* suspensão  
*sus. oral* suspensão oral  
*UI* unidades internacionais  
*vs.* versus, em oposição a

## LISTA DE SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Alfob	Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ceme	Central de Medicamentos
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Cosems	Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
DA	Diretamente Arrecadado
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DNRu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DOU	Diário Oficial da União
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EM	Elenco Mínimo
Far-Manguinhos	Instituto de Tecnologia em Fármacos
FFOE	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
Funai	Fundação Nacional do Índio
Funed	Fundação Ezequiel Dias
Furp	Fundação para o Remédio Popular
IAFB	Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Ipromed	Instituto de Produção de Medicamentos
Iquego	Indústria Química do Estado de Goiás S.A.

IVB	Instituto Vital Brazil S.A.
Lafepe	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S.A.
Lafergs	Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul
Lafesc	Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina
LAQFA	Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
Lepemc	Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medicamentos e Cosméticos da Fundação Universitária de Ensino de Maringá
LFM	Laboratório Farmacêutico da Marinha
Lifal	Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas S.A.
Lifesa	Laboratório Industrial Farmacêutico do Estado da Paraíba S.A.
LPM	Laboratório de Produção de Medicamentos da Universidade Estadual de Londrina
LQFE	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército
LTF	Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
Noas	Norma Operacional de Assistência à Saúde
Nuplam	Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
ONG	Organização Não-Governamental
PAB	Piso de Atenção Básica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
Siab	Sistema de Informação da Atenção Básica
Siafi	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
Sifab	Sistema de Acompanhamento dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica
Sindusfarma	Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo
SPP	Serviço de Produtos Profiláticos
SUS	Sistema Único de Saúde

UF                      Unidade Farmacêutica

WWW                    World Wide Web

## RESUMO

O presente trabalho objetiva buscar soluções para que um órgão governamental possa ser sustentável do ponto de vista econômico-financeiro, sem depender de recursos federais para sua manutenção. A Fundação Oswaldo Cruz não foge a regra e o Instituto de Tecnologia em Fármacos – Far-Manguinhos - tem observado a cada ano a diminuição destes recursos. O Ministério da Saúde disponibiliza uma série de recursos anualmente, tanto em valores como em bens materiais e medicamentos, para atender a camada da população mais carente do país e, dentro deste contexto, um dos programas que pode dotar de recursos necessários para prover condições de sustentabilidade de Far-Manguinhos é o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. A ampliação da vinda destes recursos poderá atenuar as incertezas econômico-financeiras da Unidade e permitirá contribuir com a melhoria da saúde da população brasileira, através da oferta de seus medicamentos ao Sistema Único de Saúde. Em contrapartida, estes recursos poderão ser investidos nas áreas de pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, consolidando ainda mais a presença da Fiocruz no cenário nacional.

Neste trabalho foi feito um estudo de caso da Unidade, por meio de pesquisa documental e bibliográfica, onde foram analisadas estratégias para definir objetivos e propostas, visando a propor um mix ótimo de medicamentos a serem incluídos no portfólio atual, a fim de atender a este programa ministerial, sem detrimento na produção de medicamentos dos demais programas ministeriais. Foi obtida uma relação de produtos que apresentam condições para que haja investimento na sua produção por Far-Manguinhos, sem conflitar com o Ministério e os demais laboratórios oficiais, possibilitando a vinda de mais recursos, os quais possibilitariam pesquisas em novos produtos para o surgimento de inovações. O plano de negócios visa propor a Far-Manguinhos subsídios para demonstrar aos órgãos competentes as oportunidades existentes para investir na produção destes produtos.

Palavras-chave: sustentabilidade, plano de negócios, saúde, medicamentos e análise estratégica

## ABSTRACT

A Business Plane for sustentability for Far-Manguinhos - The present paper aims at finding solutions for the economic-financial sustainability of a governmental unit, without dependency of federal resources for its maintainance. The Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) and the Farmaceutical Technology Institute (Far-Manguinhos) have been experiencing this reality. The Ministry of Health makes available, each year, a series of resources to atend the lower classes and one of the programmes that may give the necessary resources to provide Far-Manguinhos with sustentability is the Basic Farmaceutical Assistance Programme of Incentive. The enlargement of the resources may diminish the economic uncertainty of this Unit at Fiocruz and therefore contribute to the health of the Brazilian population by means of a better offer of medicaments to the Sistema Único de Saúde. This resources may also be invested in the research and development of new products, consolidating the presence of Fiocruz in the national scenarium.

This case study was developed by means of a documental and bibliographical research. Strategies were analized to define objectives and propositions of medicaments to be included in the present portfolio in order to atend the reffered programme. A list of products which may deserve investments, by Far-Manguinhos, is presented. This medicaments will not conflict with the Ministry of Health nor with the official laboratories and may bring resources to the research and development of new products and innovations. The business plan aims at proposing subsidies to Far-Manguinhos in order to highlight, to the competent governmental units, the existing opportunities to bring investments to the production of these products.

Key words: sustentability, business plan, health, medicaments and strategic analysis

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação está voltada para a formulação de estratégias para uma unidade de fabricação de medicamentos da alçada federal, que contribui para a saúde da população brasileira, distribuindo seus produtos para órgãos públicos e do terceiro setor, tendo como objetivo contribuir para a captação de recursos de forma a tornar essa unidade economicamente sustentável. Este tema será abordado em conjunto com seu mercado atual e suas potencialidades, pouco atendidas atualmente por esta unidade, assim como das possibilidades em alavancar suas vendas, para aumentar a entrada de novos recursos.

Esta dissertação se propõe demonstrar a atual situação da unidade produtora, com vistas à captação de novos recursos, uma vez que os provenientes da área federal têm sido cada vez mais escassos, devido à necessidade do governo proceder sua distribuição entre as muitas áreas da saúde pública, pressionado cada vez mais pelas necessidades da população e restrito pelos recursos fixados no orçamento da União.

As observações feitas durante minha atuação, à frente da área de vendas desta unidade governamental de produção de medicamentos, voltada para atender à demanda de órgãos públicos das esferas federais, estaduais e municipais, assim como organizações não-governamentais, possibilitou ter acesso às informações sobre os recursos federais, distribuídos através dos inúmeros programas do Ministério da Saúde (MS). Esta experiência proporcionou um melhor conhecimento sobre um desses programas, especificamente direcionado para aquisição de medicamentos pactuados entre aquele ministério e as secretarias estaduais e municipais de saúde - o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB).

Apesar da unidade em questão possuir diversas oportunidades para potencializar o aumento dos seus recursos, quer pela oferta de serviços de produção, pesquisa, desenvolvimento de produtos, análises, como por outras formas, sua sustentabilidade, através da entrada de recursos vindos da fonte do IAFB, será apresentada como uma hipótese que fundamenta este estudo. Neste contexto, será realizada uma análise do mercado na qual está inserida e o planejamento de estratégias a serem aplicadas, possibilitando um diagnóstico sobre as reais disponibilidades da unidade produtora e como ela atua neste segmento. E o trabalho será finalizado com a estruturação de um plano de negócios.

Como resposta, este trabalho deverá contribuir para demonstrar as reais possibilidades para se implementar um aumento expressivo na arrecadação dessa unidade, diante da situação atual do mercado e da política governamental.

A unidade de produção de medicamentos em questão, vem a ser o Instituto de Tecnologia em Fármacos, conhecido como Far-Manguinhos, unidade tecno-científica integrante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde o autor desta dissertação integra o quadro de funcionários desde 1992, sendo que destes, atua por mais de oito anos nas áreas de vendas e financeira.

Ao longo dos últimos dez anos, tem-se observado que Far-Manguinhos vem enfrentando problemas de redução de recursos orçamentários, devido a duas situações peculiares: a primeira pela divisão dos mesmos dentro da própria Fiocruz, devido à sua potencialidade de captar recursos externos, para atender os vários programas do MS. A segunda, pelo fato desses recursos não serem liberados de forma constante, fazendo com que a Unidade enfrente problemas de instabilidade orçamentária e queda na produção, em grande parte por fatores externos ao Instituto. As políticas públicas relacionadas aos medicamentos, por exemplo, vêm sofrendo significativas alterações, produzindo efeitos desastrosos sobre Far-Manguinhos, como ocorreu por ocasião da extinção da Central de Medicamentos (Ceme) do Ministério da Saúde.

Visando melhorar este quadro, será proposto nesta dissertação que Far-Manguinhos mantenha-se em permanente sintonia com os seus ambientes externos e internos, se desejar estar “par e passo” com as mudanças atuais e vindouras. Neste sentido, enfatiza-se a importância de se planejar estrategicamente, de tal sorte que se leve a pensar adiante de forma mais sistemática, adequando seus objetivos e metas e direcionando esforços para alcançar melhores padrões de desempenho.

O planejamento estratégico para Far-Manguinhos deverá apoiar-se em um bom portfólio de produtos e de coordenação de estratégias funcionais de negócios. Ou seja, a administração deve decidir que portfólio de produtos são os mais favoráveis para atender aos objetivos da Unidade e proporcionar condições para a sua sustentabilidade e que planos estratégicos de negócios funcionais, de marketing e de outras áreas devem ser colocados em prática.

Esta Unidade tem projetado o nome da Fiocruz no cenário nacional e internacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico e da produção de medicamentos. Vem contribuindo, de forma

decisiva, para a saúde da população brasileira, pelo seu apoio direto ao MS tanto na política de redução de preços de mercado, a exemplo dos medicamentos para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), como no atendimento dos programas públicos de saúde. Soma-se a isso, o relevante suporte financeiro à Fiocruz, realizado pelo repasse expressivo de recursos, como os de 2002, na ordem de R\$ 12,3 milhões (Far-Manguinhos, 2003).

A segmentação de mercado, estudada para este plano de negócios, está voltada para o atendimento de um dos programas do MS, o programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, o qual não encontrará resistência político-legal de atendimento, pois grande parte dos medicamentos integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) do Ministério da Saúde (MS, 2002). E, o plano de negócios foi escolhido como forma de apresentação dos resultados por ser uma forma de demonstrar objetivos e diretrizes a serem tomados para obter a sustentabilidade proposta, delineando seus custos, rentabilidade e exequibilidade do empreendimento.

Há de se entender, que este trabalho abre caminhos para a captação de mais recursos para Far-Manguinhos, contribuindo para a sustentação econômica da Instituição, proporcionando a minimização de situações agravantes, oriundas de variáveis políticas internas e externas à Unidade e deve estar conjugado com as políticas formuladas para a saúde pelo Governo Federal, no momento de sua efetiva implantação.

Os resultados deverão ser sentidos tanto por Far-Manguinhos, como pela Fiocruz, pois os recursos advindos poderão, também, trazer vários resultados positivos, tais como: modernizar suas instalações para aumentar sua produtividade, alavancar pesquisas em novas áreas de atuação, possibilitando o surgimento de inovações, além de evidenciar o nome da Instituição no atendimento às políticas governamentais, através do atendimento à demanda de medicamentos dos órgãos públicos das esferas estadual e municipal voltadas para proporcionar apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações, e contribuindo com a melhoria na qualidade de vida da população.

Esta dissertação está dividida em sete capítulos, da seguinte forma:

- Capítulo 1 – Conceitos Referenciais: apresentação dos principais conceitos sobre as técnicas a serem abordadas no estudo, como a sustentabilidade, planejamento estratégico e análises estratégicas de ambiente;

- Capítulo 2 – Metodologia: delineamento de ações a serem aplicadas no presente trabalho, inserindo o tipo de segmentação do mercado a ser estudado;
- Capítulo 3 – Medicamentos: relato sobre a situação do mercado farmacêutico e a inserção de Far-Manguinhos neste mercado na última década, a atual Política Nacional de Saúde e o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.

Para melhor detalhamento, o Estudo de Caso foi desmembrado em três capítulos, onde o Capítulo 4 apresenta o comportamento atual da Unidade e o universo no qual está inserido, o Capítulo 5 faz a análise de todo o ambiente que impacta diretamente em Far-Manguinhos e o Capítulo 6 exibe o plano de negócios. Detalhadamente, apresenta-se:

- Capítulo 4 – Estudo de Caso – Far-Manguinhos – Parte I: seu histórico, a sua atuação nos últimos anos, seu atual portfólio de medicamentos, o mercado competitivo do Programa de IAFB, a atuação da Unidade junto ao Ministério da Saúde e os fatores políticos que atuam neste mercado;
- Capítulo 5 – Estudo de Caso – Far-Manguinhos – Parte II – Análise do IAFB enquanto Oportunidade de Mercado: detalhamento do plano estratégico de negócios atual, através das etapas de análise estratégica dos ambientes externo, interno e político-legal de medicamentos, inclusive as vantagens e desvantagens, entraves políticos e burocráticos, como Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei 8.666/93, as leis orgânicas municipais, segmentação do mercado, detalhamento de ameaças, análise de seu portfólio atual, análise das oportunidades de negócios, seu mercado-alvo, posicionamento, competitividade, propondo também os possíveis produtos que podem vir a ser incorporados, para obtenção de novos recursos;
- Capítulo 6 – Estudo de Caso – Far-Manguinhos – Parte III – O Plano de Negócios: apresentação do plano de negócios propriamente dito, com base em todo o portfólio dos medicamentos de Far-Manguinhos, inclusive os propostos a fazerem parte deste.

Por fim:

- Capítulo 7 – Conclusão: discussão sobre as possibilidades de implementação deste trabalho, com sua justificativa e viabilidade de execução, assim como a expectativa dos resultados esperados.

## CAPÍTULO 1 - CONCEITOS REFERENCIAIS

Ao ser apresentado um projeto desta dimensão, não poderiam deixar de serem discutidos os conceitos que formularão os temas-base propostos e direcionados para definir sustentabilidade, análise e planejamento estratégicos, itens de suma importância para o desenvolvimento da dissertação como também para a montagem do plano de negócios.

A primeira definição – sustentabilidade - está voltada para a área econômica e fundamenta as proposições para captação de mais recursos para uma unidade federal produtora de medicamentos, como Far-Manguinhos. As demais são para definir as propostas de montagem das diretrizes e estratégias a serem apresentadas no final deste trabalho, na forma de plano de negócios, visando analisar as possibilidades de promover condições no ingresso de mais recursos e, conseqüentemente, garantir sua manutenção econômica.

### 1.1 - SUSTENTABILIDADE

O *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (Houaiss, 2002) apresenta a palavra *sustentar* com várias sinônimas, dentre elas o verbo referente ao “ato de gerar os recursos materiais para a sobrevivência de um país, uma classe social, ou de outra forma de aglomerado”, e também como “garantir e fornecer meios necessários para a realização e continuação de uma atividade”, sendo adjetivado como *sustentável*, e *sustentabilidade* traduz a qualidade destes termos.

Apesar desta sinônima aparecer nos manuscritos da língua portuguesa desde o século XIV (Houaiss, 2002), só nas duas últimas duas décadas do século XX passa a ter maior evidência, especificamente para atender aos conclames das intenções de melhoria da vida humana.

Vários documentos foram escritos sobre este tema, porém um deles se destaca dos demais pela intensidade, abrangência e profundidade da matéria, como também pela repercussão mundial, sendo conhecido como *Relatório Brundtland*, ou também como *Nosso Futuro Comum*, onde preconiza a sustentabilidade como estratégia para o desenvolvimento (CMMAD, 1988).

O relatório foi organizado em 1987 pela primeira-ministra da Noruega, Gro Harlem Brundtland, a qual presidia a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, da Organização

das Nações Unidas e fazia um diagnóstico da situação ambiental do mundo, sugerindo estratégias para superar os problemas, com intuito de diminuir e superar a degradação ambiental no planeta, combater a miséria e a exclusão social, *interligando a economia, a política, a sociedade e a tecnologia, e obrigando a humanidade a uma nova postura ética tanto entre as gerações como entre os membros contemporâneos da sociedade atual* (Cavalcanti, 1995).

Já o conceito de sustentabilidade desenvolvido pelo cientista Constanza, (apud Sachs, 1993) pressupõe:

*Uma relação equilibrada entre os aspectos econômico, social e ambiental, prevendo a continuidade e a prosperidade da vida humana, levando em consideração o impacto do desenvolvimento nessas três dimensões. Ou seja, o conceito não se restringe ao tema da disponibilização de recursos econômicos, nem tampouco se refere apenas à preocupação romântica dos "amigos da natureza" com os problemas ecológicos causados pelo desenvolvimento industrial e tecnológico* (Bomfim, 2004).

No documento Ciência & Tecnologia para o Desenvolvimento Sustentável (Bezerra e Bursztyn, 2000), elaborado a pedido do Ministério do Meio Ambiente, são propostos seis tipos de sustentabilidade para discutir as questões nacionais:

- *sustentabilidade social – ancorada no princípio da equidade na distribuição de renda e de bens, no princípio da igualdade de direitos à dignidade humana e no princípio da solidariedade dos laços sociais;*
- *sustentabilidade ecológica – ancorada no princípio da solidariedade com o planeta e suas riquezas e com a biosfera que o envolve;*
- *sustentabilidade econômica – avaliada a partir da sustentabilidade social propiciada pela organização da vida material;*
- *sustentabilidade espacial – norteadas pelo alcance de uma equanimidade nas relações inter-regionais e na distribuição populacional entre o rural/urbano e o urbano;*
- *sustentabilidade político-institucional – que representa um pré-requisito para a continuidade de qualquer curso de ação a longo prazo;*
- *sustentabilidade cultural – modulada pelo respeito à afirmação do local, do regional e do nacional, no contexto da padronização imposta pela globalização.*

*Essas seis dimensões devem ser pensadas como sistemas articulados, cuja integração comporta elementos que se antagonizam ou concorrem entre si, o que torna a construção social do desenvolvimento sustentável um processo de gestão de conflitos sociais pluridimensionais.*

Diante dessa diversidade de conceitos, observa-se a dificuldade de se obter uma definição mais precisa de sustentabilidade, pois está diretamente ligada ao fato de trazer, intrinsecamente, uma complexidade de fatores interpretativos a serem empregados em diferentes níveis de abrangência do termo.

Dentro destas considerações, buscando concepções para traduzir a sustentabilidade, pelo ponto de vista institucional, a Rede Ocara (2004), uma organização não-governamental voltada para discutir este termo entre seus associados, a define como:

*É um conjunto de pressupostos necessários para a execução de seu trabalho, sendo importante olhar as interrelações existentes entre as questões de cunho operacional, a base física da organização enquanto seus recursos financeiros, materiais, humanos, pedagógicos e metodológicos, na perspectiva do alcance dos objetivos de forma integrada, bem como, compreender os perfis diferenciados das pessoas e suas especificidades como uma parte dentro de um todo, interagindo entre si, buscando otimizar resultado.*

O termo sustentabilidade institucional também pode ser encontrado no livro *Ética: Essência para a Sustentabilidade* (De Paula e Cavalcanti, 2000), com a seguinte definição:

*A sustentabilidade institucional é igualmente crítica, pois deverá requalificar o papel das instituições sociais na busca e promoção da sustentabilidade do processo de desenvolvimento, seu fluxo de serviços, sua própria manutenção de forma sustentável, ágil e livre de atividades ilegais e corrupção.*

Adriana Ramos (2003), em seu trabalho *Sustentabilidade Institucional: O Desafio das Organizações Não Governamentais*, também se refere à sustentabilidade como uma garantia de viabilização financeira de uma instituição, baseada em ações técnicas e politicamente adequadas para o enfrentamento dos problemas que se dispõe a resolver, garantindo o efetivo atendimento das demandas dos grupos sociais beneficiados, onde devem existir caminhos alternativos que podem garanti-la.

Armani já vislumbra a sustentabilidade pelo lado econômico, como:

*A compatibilidade entre o nível da receita e as necessidades da organização, assim como os tipos de receitas e de financiadores e suas "condicionalidades", o nível de recursos próprios, a relação entre financiamento institucional e por projeto, o grau de financiamento nacional, e as potenciais tensões entre missão e sustentabilidade (Armani, 2001).*

Destas proposições, o termo *sustentabilidade* nesta dissertação pode ser entendido como:

*Um processo de se obter, de forma contínua e independente, condições para manter ou ampliar o conjunto de atividades de uma determinada organização visando: o cumprimento de sua missão institucional, obrigando a busca constante do equilíbrio entre receitas e despesas, passível de viabilização mediante a permanente atualização das bases de seu financiamento e a discussão constante sobre a pertinência da aplicação dos respectivos recursos.*

Como Funtowicz e Marchi (Leff, 2000) evidenciam que *a diversidade, ou diversificação, vem a ser a chave da sustentabilidade*, no caso de Far-Manguinhos, o alargamento das fontes de financiamento para sua manutenção e investimentos que garantam ou expandam sua participação no mercado, seja ela geral ou institucional, são condições primárias para orientar a busca da sua sustentabilidade, o que deverá ser proposto na apresentação do plano de negócios.

Por sua vez, Hamilton apresenta em seu documento “Análise Institucional – Fiocruz Pública e Estratégica”, entre as várias questões institucionais, a proposição de um novo modelo de gestão e que tem, na sustentabilidade, uma de suas prioridades estratégicas, [...] *devido à necessidade crescente das instituições buscarem fontes alternativas de recursos para financiamento à pesquisa, devido ao declínio de fontes públicas tradicionais* (Fiocruz, 2000). Considerando esse trabalho, pode-se enfatizar que o caminho aqui a ser proposto consolida as idéias discutidas sobre a Fiocruz.

## **1.2 - DA ANÁLISE ESTRATÉGICA AO PLANO DE NEGÓCIOS**

A estruturação de um plano de negócios recomenda a execução de várias ações entre a análise de negócios e a sua montagem. Os caminhos para executar tais ações são diversificados, conforme evidenciado por vários autores do tema em questão.

Para seqüência do presente trabalho e diante da grande quantidade de autores que abordam o assunto, a montagem desta parte da dissertação será centrada em dois grupos de autores distintos: Kotler e Armstrong, cujas proposições têm norteado uma grande gama de trabalhos e publicações nas áreas de planejamento e marketing, especificamente focadas para a área de vendas (Kotler e Armstrong, 2003); e Siegel, Schultz, Ford e Carney, consultores, que orientam o desenvolvimento de planos de negócios, com base na experiência adquirida em uma grande empresa de consultoria americana, a Ernst & Young (Siegel *et al*, 1991).

As proposições de Kotler e Armstrong tiveram substancial aplicabilidade nessa dissertação devido a abrangerem um universo mercadológico amplo, o que permitiu que fossem efetuadas análises estratégicas em todos os ambientes de atuação de Far-Manguinhos, como também de planejamento e marketing, referentes ao segmento mercadológico que está inserida presente dissertação.

### **1.2.1 – ANÁLISE ESTRATÉGICA E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

Estes conceitos têm maior evidência a partir da metade do século XX, quando têm sua maior aplicabilidade no meio empresarial, ao propor ações que visavam melhorias no funcionamento de empresas. Passadas várias décadas, muita literatura a respeito foi escrita, propondo as mais diversas formas de utilização dos conceitos, sempre voltados para tornar as empresas mais bem preparadas para funcionarem sem percalços nesta economia globalizada e conhecerem o potencial dos seus produtos, tanto nos mercados que estão atuando como naqueles que tem interesse em atuar.

A análise estratégica aqui apresentada está voltada para a realização ou avaliação do ambiente, tanto interno como externo, em que a instituição está inserida, de modo a identificar forças que impactam no seu funcionamento e a fatores determinantes da situação no momento da análise,

bem como os impactos a serem sentidos a um determinado prazo. Pode ser interpretada como a intenção de examinar criticamente condições favoráveis com fim de alcançar objetivos específicos (Kotler e Armstrong, 2003).

Já o planejamento estratégico proposto está voltado para definir os objetivos e as políticas a serem seguidos por uma empresa, para obter vantagens nas oportunidades do mercado que ela está atuando, bem como se ajustar as mudanças que possam ocorrer. Pode ser definido também como *o processo de desenvolver e manter um ajuste estratégico entre os objetivos, habilidades e recursos de uma organização e as oportunidades em um mercado em contínua mutação* (Kotler e Armstrong, 2003).

### **1.2.2 – PLANO DE NEGÓCIOS**

Este instrumento aparece no meio empresarial nas duas últimas décadas do século XX, na esteira da necessidade das empresas procederem à captação de financiamentos. Ele se propõe a demonstrar, aos possíveis investidores ou instituições de fomento e desenvolvimento empresarial, a situação econômico-financeira que a empresa solicitante se encontra e o que ela se propõe a fazer com os recursos a serem obtidos. Trata-se de uma proposta de execução de um projeto, delineando seus custos, rentabilidade e exeqüibilidade do empreendimento, demonstrando as vantagens para o retorno dos recursos investidos (Siegel *et al*, 1991).

O marco conceitual, assumido para o plano de negócios aqui apresentado, aborda os conceitos de planejamento estratégico numa visão mercadológica. Ou seja, assumem-se como relevantes as etapas clássicas de planejamento estratégico como as análises estratégicas de ambiente externo sistêmico e estrutural e de ambiente interno, mas também destacam-se as etapas das análises estratégicas de ambiente de mercado e de concorrência e da análise de posicionamento/definição de estratégias como um viés mercadológico (Kotler e Armstrong, 2003) e também o plano de negócios, propriamente dito (Siegel *et al*, 1991). No fundo, são discutidos nesta dissertação a conjugação dos conceitos propostos por estes autores, através das bases conceituais para estes segmentos.

## **CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA**

A metodologia aplicada tomou como fundamento os critérios taxionômicos da pesquisa básica, propostos por Tobar e Yalour (2002), direcionando-a para dois tipos de classificações de *critérios relacionados* para as pesquisas que foram executadas nesta dissertação: quantos *aos meios* e *aos fins*.

Neste capítulo estão apresentadas também a forma da montagem do plano de negócios, a normatizações de dados e nomenclaturas e as considerações a respeito de várias ocorrências de importância, para compreensão do tema abordado.

### **2.1 – CRITÉRIOS DE PESQUISA *RELACIONADOS AOS MEIOS***

Quanto aos critérios *relacionados aos meios* (Tobar e Yalour, 2002) utilizados para se alcançar estes “fins práticos”, esta pesquisa pode ser classificada como documental, bibliográfica e estudo de caso.

#### **2.1.1 – DOCUMENTAL**

Os dados da fase *documental* foram coletados em documentos de órgãos governamentais, acessíveis ao público em geral, na forma de ofícios, circulares e planilhas de preço, custo e produção. Esta fase pode ser tratada também como investigativa (Vergara, 1997), pois seu sucesso decorre da perspicácia do pesquisador saber onde encontrar e quais os documentos a serem consultados, podendo-se agregar ou não informações importantes, permitindo que se obtenha resultados satisfatórios que serão incluídos neste trabalho.

#### **2.1.2 – BIBLIOGRÁFICOS**

Os dados caracterizados como *bibliográficos* foram obtidos de informações publicadas em livros, jornais e rede eletrônica (*WWW*), a saber: (*i*) nos vários tipos de publicações feitas pelo próprio MS, relativas a assuntos sobre a área de assistência farmacêutica, através da sua editora;

(ii) no Diário Oficial da União (DOU), em várias portarias, convênios e instruções normativas publicadas; (iii) no próprio *site* do MS na WWW, o qual contém várias planilhas com informações e resultados orçamentários; (iv) no *site* da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para pesquisa de produtores farmacêuticos e seus medicamentos; e (v) em outros *sites* que se fizeram necessários.

### **2.1.3 – ESTUDO DE CASO**

O *estudo de caso* centrou-se numa unidade de análise, Far-Manguinhos. Pretendeu-se com isso aprofundar significativamente a discussão do seu plano de negócios, considerando um rol de variáveis que traduza na sua plenitude a unidade de análise em apreço, permitindo alcançar o estudo detalhado desejado. E, pode-se dizer que este trabalho será de *caso único*, pois foi formulado, também baseado em Yin (2001), como um caso singular sobre a teoria proposta, satisfazendo todas as condições para testar esta teoria como única.

Os dados obtidos através dos três critérios *relacionados aos meios* são de domínio público e estão arquivados em órgãos federais e estaduais.

### **2.1.4 – OBTENÇÃO DE DADOS**

O processo de coleta de dados através de pesquisas bibliográficas e de estudo de caso foi feita através das seguintes fontes: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma), Ministério da Saúde, Far-Manguinhos, demais Laboratórios Oficiais, além de vasto acervo bibliográfico específico.

Quanto aos referidos como documentais, estes foram obtidos junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), integrante da Coordenação de Programas Estratégicos da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS. Este departamento é

responsável pelo Programa de IAFB, que disponibilizou os dados referentes ao elenco pactuado de medicamentos e os recursos movimentados no período de 1999 a 2003<sup>1</sup>.

Com estes dados obtidos, mesmo com a falta dos dados referentes às quantidades e preços de medicamentos adquiridos através dos recursos do programa, está sendo apresentado no Capítulo 5 toda a sistemática de tratamento destes dados para delineamento do portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos.

## **2.2 – CRITÉRIOS DE PESQUISA *RELACIONADOS AOS FINS***

Esta pesquisa pode ser classificada como *pesquisa aplicada*, considerando-se *os seus fins*, uma vez que sua motivação concentrou-se fundamentalmente na necessidade de resolver um problema concreto de planejamento e marketing existente, devido a sua finalidade prática (Tobar e Yalour, 2002).

## **2.3 – ABRANGÊNCIA DO ESTUDO**

A dissertação enfoca o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, como mercado potencial para investimento de Far-Manguinhos em busca da sua sustentabilidade.

De acordo com Matus (1997), o enfoque metodológico, neste caso, foi uma forma de se pensar e conceber a elaboração deste projeto/plano de negócios, “mediante o desenvolvimento de um conjunto de categorias centrais com suas inter-relações”. Assim, pode-se dizer que as categorias centrais utilizadas foram:

- as análises ambientais;
- as análises político-legais;
- as estratégias do plano de negócios; e,
- a definição do plano de negócios.

---

<sup>1</sup> O DAF não enviou os dados referentes às quantidades e preços de medicamentos adquiridos por intermédio do programa, presumidos como fatores importantes para a presente dissertação.

## 2.4 – CONSTRUÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIOS

Considerando que os aspectos conceituais apresentados pelos dois grupos de autores propostos no item *Da Análise Estratégica ao Plano de Negócios*, no capítulo anterior, se coadunam com os objetivos deste trabalho, adequando-se satisfatoriamente às necessidades estratégicas de Far-Manguinhos, propõem-se as seguintes ações, em consonância com as fases metodológicas propostas:

- Análise de ambiente de mercado relativa ao MS, estados, municípios, outros setores de saúde pública e do mercado privado:
  - mensuradas as demandas atuais e futuras para os vários medicamentos a serem ofertados, através de séries históricas de demandas;
  - segmentado e identificado o mercado-alvo com vistas ao mensuramento do seu potencial.
  
- Análise do ambiente interno direcionada para o portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos, os atuais e os possíveis de produção, com base nas listas da Rename no Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e, também, nas novas demandas estratégicas do MS, estados e municípios.
  
- Análise ambiental de medicamentos e análise político-legal:
  - análise de macroambiente onde foram vistas as oportunidades e ameaças à Far-Manguinhos, face às forças econômicas, tecnológicas, políticas e culturais, que podem refletir no desempenho deste plano de negócios;
  - análise político-legal onde foram discutidas vantagens e desvantagens da legislação pertinente, para direcionar as ofertas a clientes específicos, de modo a não conflitar com a referida legislação e as implicações políticas junto ao MS advindas de possíveis modificações no atendimento às demandas ministeriais;
  - análise de microambiente onde foram focadas as oportunidades e ameaças, tais como fornecedores, concorrentes e outros, que possam afetar a habilidade para servir a seus clientes.
  
- Análise do ambiente competitivo, que teve a finalidade de identificar os possíveis concorrentes, que produzem os mesmos medicamentos, a serem ofertados no plano de negócios, suas inserções

no mercado-alvo e sua interação política junto ao MS, estados e municípios, e também com Far-Manguinhos.

- Definição das estratégias de oferta de medicamentos:

- com base no portfólio proposto, foram definidas estratégias para aproveitar as oportunidades que virão a ocorrer na inserção destes medicamentos no mercado geral e no mercado-alvo, como também as conseqüências que possam gerar;
- definidas ações de posicionamento no mercado, para marcar a imagem dos nossos produtos com vistas a obter vantagens competitivas junto aos concorrentes públicos e privados;
- definidas estratégias competitivas, que venham posicionar fortemente Far-Manguinhos em relação aos seus concorrentes.

- Definição do plano de negócios propriamente dito, onde constam de forma detalhada os objetivos a serem alcançados, as metas propostas, indicadores de referência, programas para divulgação interna dos objetivos e metas, bem como o plano de ação para execução do plano de negócios como um todo, que poderá ser acompanhado como um Plano de Objetivos e Metas da Unidade.

Com base nos conceitos de sustentabilidade e planejamento assumidos, observou-se que a proposta de um plano de negócios orientado à sustentabilidade de Far-Manguinhos deverá contribuir para concretizar ganhos reais a esta Unidade, o qual estará voltado para ofertar novos caminhos e oportunidades na otimização do seu mix de produtos e clientes/parceiros e, conseqüentemente, melhoria do seu portfólio com a oferta de novos medicamentos.

## **2.5 – NORMATIZAÇÃO DE DADOS E NOMENCLATURAS**

Para melhor interpretação e compreensão dos dados obtidos, para uso neste trabalho, houve a necessidade de normatizá-los, como:

- os medicamentos pesquisados foram comparados pela mesma forma farmacêutica, para facilitar análises e discussões na elaboração da dissertação;
- os preços pesquisados foram comparados pela menor unidade farmacêutica, sendo o seu valor representado em reais, na forma de quatro casas decimais, pois a forma monetária legal inviabilizou este comparativo;

- os medicamentos pesquisados tiveram como base seu registro em órgão fiscalizador (Anvisa, 2004) atendendo apenas ao fato do laboratório produtor ter o devido registro e não se ele está sendo produzido e comercializado na presente época. Esta uniformização decorreu da falta de disponibilidade de se obter estes dados, especificamente, devido ao interesse do produtor em não divulgar sua produção nem a época de sua produção.

Para a nomenclatura foram utilizadas as seguintes normas:

- os medicamentos foram denominados pelos nomes dos seus princípios ativos, seguindo a nomenclatura da Rename;
- não foi feita distinção entre medicamentos genéricos, similares, de marca ou outro tipo, pois a dissertação visou trabalhar os dados pelo princípio ativo.

## **2.6 – CONSIDERAÇÕES**

O objetivo desta dissertação está voltado para a busca de oportunidades de produção de novos medicamentos e aumento da oferta dos já produzidos por Far-Manguinhos, através da comparação dos medicamentos que são fornecidos e os que não são fornecidos pelos Laboratórios Oficiais, por dois motivos principais:

- evitar conflitos com os demais Laboratórios Oficiais, visto que a associação destes está voltada a oferecer produtos de qualidade e preços mais baixos, gerando a cordialidade existente entre eles, resultando em benefícios para todos estes;
- buscar oportunidades através da pesquisa de medicamentos que não são fornecidos pelos Laboratórios Oficiais, visando atender ao Programa de IAFB e possibilitando a redução dos preços destes itens, impostas pelos laboratórios privados, o que proporcionará melhores aquisições para os estados e municípios.

Para melhor compreensão do trabalho, requereu-se que algumas situações fossem interpretadas de forma específica:

- os medicamentos propostos para integrarem o portfólio de Far-Manguinhos têm como base os argumentos apresentados no andamento deste trabalho, sem que tenham sido feitas análises de viabilidade técnica e/ou econômica da produção destes;
- subtede-se que medicamentos não fornecidos correspondem a medicamentos que são produzidos, porém, por motivos próprios do laboratório produtor, não são disponibilizados

para fornecimento aos usuários do programa do IAFB, como o caso dos laboratórios das Forças Armadas;

- os anexos foram montados para visualização do maior número de informações, sendo que o Anexo III refere-se aos medicamentos do elenco pactuado do IAFB e o Anexo IV aos de Far-Manguinhos, contendo dados específicos usados nesta dissertação;
- foram colocados fundos mais escuros em algumas colunas dos anexos para melhor visualização dos dados.

Vale registrar que o Anexo III requereu uma acurada montagem, pois foi feita com base no *site* da Anvisa (2004), de onde foram retiradas as informações a respeito dos medicamentos registrados pelos Laboratórios Oficiais.

## **CAPÍTULO 3 – MEDICAMENTOS**

Este capítulo está voltado para apresentar uma descrição do mercado farmacêutico no Brasil, apresentando a política de saúde nestes últimos dez anos, assim como os programas assistenciais do governo federal.

Será dada ênfase ao Programa de IAFB do MS, dentre os vários programas existentes, e o seu impacto no mercado farmacêutico nacional, que visam embasar as decisões contidas no estudo de caso que será apresentado nos capítulos posteriores.

### **3.1 – SETOR DE MEDICAMENTOS**

O setor de medicamentos após a II Grande Guerra teve um enorme impulso inovativo, trazendo substancial incremento na perspectiva de vida da população. Isto gerou forte impacto mercadológico pelo mundo, observando-se que a maioria dos laboratórios produtores ficaram concentrados nos países que investiram recursos nas áreas de pesquisa e desenvolvimento.

No que se refere ao impacto mercadológico, em nosso país aconteceu de uma forma inversa aos países que aplicaram na inovação de medicamentos, pois seu parque de pesquisa foi reduzido, devido à diminuição de investimentos no país, tanto na área governamental como na área privada e, mais recentemente, somado ao advento da globalização, este mercado ficou restrito a poucas empresas nacionais, remanescentes das várias incorporações e fusões feitas por empresas multinacionais ou encerradas pela falta de recursos próprios ou de financiamentos, tolhidas pelos vários planos monetários governamentais. Apesar desta situação, o mercado farmacêutico brasileiro apresenta um faturamento da ordem de 1,1% do produto interno bruto brasileiro (Sindusfarma, 2004; Banco Central, 2004).

O mercado mundial de medicamentos movimentou em 2003 (IMS Pharmaceutical, 2004) recursos da ordem de US\$ 466,3 bilhões, notadamente concentrados nos Estados Unidos, Europa e Japão, acrescido de alguns outros países que vêm se destacando na produção de medicamentos, como Índia, China, Argentina, México e Brasil.

O mercado brasileiro de medicamentos tem se caracterizado como um oligopólio, semelhante ao dos países desenvolvidos, ocupando a 14ª posição no contexto mundial, movimentando recursos da ordem de US\$ 5,5 bilhões / R\$ 16,9 bilhões em 2003 (Sindusfarma, 2004). Este mercado tem apresentado incremento médio nominal na faixa de quase 12% ao ano, nestes sete últimos anos (Sindusfarma, 2004), porém ao ser corrigido pela inflação, apresenta uma retração média anual de 1,2%, o que contrasta com os resultados do mercado mundial, que tem apresentado acréscimos, como nestes dois últimos anos de 8% em 2002 e 9% em 2003 (IMS Pharmaceutical, 2004).

Esses dados abrangem todas as formas de medicamentos comercializados no território nacional, tanto os produtos industrializados, sujeitos ao controle sanitário e passíveis de registro na Anvisa, como também os medicamentos magistrais, que são objeto de um controle sanitário diferenciado, pois não carecem de registro, mas as instituições e estabelecimentos que os manufaturam devem seguir rígidas normas de qualidade.

A Tabela 1 – Mercado Farmacêutico Brasileiro – Vendas - apresenta as vendas ocorridas no mercado farmacêutico brasileiro de 1997 a 2003, onde pode-se observar a retração, no período de 1997 a 2002, como consequência da política governamental para esta área, agravada pelo forte impacto dos indicadores econômicos do último ano da gestão do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Também devem ter influenciado, a contínua perda do poder aquisitivo da população brasileira e os vários problemas de ordem econômica mundial que se apresentaram neste período.

Tabela 1 - Mercado Farmacêutico Brasileiro – Vendas  
Brasil, 1997-2003

Valores em R\$ 1.000,00 (sem impostos)

ANO	VALOR NOMINAL DAS VENDAS	IGP-M / FGV	VALOR CORRIGIDO DAS VENDAS	VARIAÇÃO PERCENTUAL ANO/ANO	ÍNDICE - BASE: 1997=100
1997	9.210.340	100	9.210.340	-	100
1998	10.064.780	102	9.867.431	7,1%	107,1
1999	11.847.533	122	9.711.093	-1,6%	105,4
2000	12.281.749	134	9.165.484	-5,6%	99,5
2001	13.427.727	148	9.072.789	-1,0%	98,5
2002	14.944.280	186	8.034.559	-11,4%	87,2
2003	16.906.014	202	8.369.314	4,2%	90,9

Fontes: Sindusfarma / Febrfarm / Dpto. Economia (2004); Ministério da Fazenda (2004)

A Tabela 2 - Mercado Farmacêutico Brasileiro – Unidades Farmacêuticas - também demonstra a queda na produção de unidades farmacêuticas, influenciada pelas mesmas razões expostas na tabela anterior. Comparando-se as duas tabelas pode-se observar a elevação no preço nominal dos medicamentos neste período, sendo que esse acréscimo não foi maior devido à implantação dos medicamentos genéricos pelo Governo Federal a partir de 1999, de custo menor (Brasil, 1999b).

Tabela 2 – Mercado Farmacêutico Brasileiro – Unidades Farmacêuticas  
Brasil, 1997-2003

Unidades em 1.000.000

ANO	UNIDADES VENDIDAS	VARIAÇÃO PERCENTUAL ANO/ANO	ÍNDICE - BASE: 1997=100
1997	1.854.094	---	100
1998	1.814.337	-2,1%	97,9
1999	1.778.800	-2,0%	95,9
2000	1.697.822	-4,6%	91,6
2001	1.640.251	-3,4%	88,5
2002	1.614.825	-1,6%	87,1
2003	1.497.883	-7,2%	80,8

Fonte: Sindusfarma / Febrfarm / Dpto. Economia (2004)

No *ranking* de medicamentos produzidos no país só uma empresa nacional, a Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A., ainda permanece incluída entre os 10 maiores fabricantes do país, apesar de fusões e aquisições internas e externas que vem ocorrendo, seguindo a tendência mundial (Gadelha, 2002).

O país apresenta alto saldo comercial negativo no seu comércio exterior. Isto foi provocado nestes últimos anos pela falta de incentivos governamentais e a eliminação das barreiras protecionistas e de importação, atingindo em 2003 (Sindusfarma, 2004) um saldo comercial negativo que alcançou a cifra de US\$ 1,232 mil, oriundos da importação de US\$ 1,512 mil contra US\$ 279 mil em exportações de medicamentos.

A Tabela 3 – Evolução do Comércio Exterior de Medicamentos – apresenta as exportações e importações de medicamentos nos últimos sete anos, onde pode-se observar um desequilíbrio no comércio exterior, preconizando uma forte dependência na importação, a qual revela o pagamento pelas novas formulações produzidas pelas áreas de pesquisa e desenvolvimento dos países que investiram em inovações, sendo esta transferência de recursos feita, em grande parte, na forma de aquisições de matérias-primas. Estes indicativos de *déficit* na balança comercial podem sinalizar como um dos motivos da falta de uma política industrial e de Pesquisa e Desenvolvimento.

Tabela 3 - Evolução do Comércio Exterior de Medicamentos  
Brasil, 1997-2003

Valor em US\$ 1,000.00 (FOB)			
ANO	EXPORTAÇÃO	IMPORTAÇÃO	SALDO COMERCIAL
1997	154,306	1,013,759	- 859,453
1998	195,127	1,213,273	- 1,018,146
1999	231,557	1,512,084	- 1,280,527
2000	218,703	1,421,181	- 1,280,359
2001	241,703	1,522,062	- 1,280,359
2002	253,534	1,527,818	- 1,274,284
2003	279,916	1,512,241	- 1,232,325

Fonte: Capítulo 30 da NCM - Sindusfarma / Febrafarma / Dpto. Economia (2004)

Porém, no setor farmacêutico, o país ao menos tem apresentado forte desenvolvimento nas etapas de produção de medicamentos em suas formas finais, bem como no *marketing* e comercialização, os quais podem ser comparáveis aos países desenvolvidos. Uma acentuada busca por melhoria nestas duas etapas tem sido feita, como forma de agregar resultados positivos para diminuir seus custos. Isso implica, diretamente, na melhoria da remuneração do capital investido, o qual permite a manutenção e permanência do parque fabril farmacêutico no país, diminuindo a importação de produtos acabados.

### **3.2 – POLÍTICA ATUAL DE SAÚDE**

Há um consenso entre os muitos autores da área de saúde que a atual política do país tem como marco inicial a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, a qual formulava questões importantes, exigindo uma resposta do governo às ansiedades da população para a melhoria do sistema de saúde brasileiro.

Estes anseios foram acatados inicialmente na Constituição Federal, promulgada em 1988, que preconizou a legitimidade e o reconhecimento de todos da plena cidadania para as ações de apoio aos necessitados, através do artigo 196 onde *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação* (Brasil, 1988), e pelo artigo 200 que atribui as competências para formação de um sistema único de saúde.

Nos anos que se seguiram foram regulamentadas as formas do sistema público de atender às demandas, de forma a torná-lo mais eficaz, promover regras para melhor utilização e efetuar a passagem dos sistemas anteriores para um único, que passou a denominar-se Sistema Único de Saúde. Para isso foram implementadas várias diretrizes, através de leis e normas, para operacionalizar a transição e com o objetivo de fortalecer este sistema, inclusive a busca incessante para garantir o financiamento dos recursos próprios para sua implementação e manutenção, dando assim aporte para a atual política de saúde.

Dentre as várias diretrizes reguladoras destaca-se a Lei 8.080 (Brasil, 1990a), ou Lei Orgânica da Saúde, que foi instituída para regulamentar a Constituição, instituindo a descentralização das

ações e serviços de saúde, e definindo as responsabilidades dos gestores, onde se evidencia as atribuições dos municípios em diversas competências destas ações. Também a Lei 8.142 (Brasil, 1990b) que estabelece as disposições legais para participação da sociedade na gestão do SUS e as diretrizes das transferências de recursos financeiros na implementação deste sistema.

Com base nestas diretrizes foram instituídas importantes instâncias para alavancar a política do SUS, dentre elas (i) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), que congrega os Secretários de Saúde dos estados brasileiros e mais do Distrito Federal; (ii) o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), congregando os secretários de saúde de todos os municípios do país; e (iii) o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), que reúne os secretários municipais de saúde de cada estado. Estes conselhos são importantes gestores da política do SUS, fazendo-se presente tanto nas decisões como nas reivindicações das necessidades dos seus participantes às instâncias superiores. Deve-se destacar também a implantação dos Conselhos de Saúde nas três esferas governamentais, os quais são peças importantes no controle da execução das políticas de saúde ao seu nível de atuação.

Além destas instâncias, deve-se destacar também, que foram instituídas as Comissões Intergestoras Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), as quais são formadas por gestores das áreas de saúde, para discutirem as ações, decidir o fluxo de recursos e modelos de gerenciamento, inclusive a definição de modelos assistenciais, prioridades, estratégias e mecanismos de avaliação. A CIT congrega as três áreas envolvidas, federal, estadual e municipal, e as CIB são de abrangências de cada estado, representadas pelos secretários estaduais e municipais da área de saúde.

Para operacionalizar as ações do SUS foram instituídas as Normas Operacionais Básicas (NOB), visando à descentralização, pois faziam a repartição orçamentária entre os três níveis de governo, atribuindo a titularidade para a gestão e organização do modelo assistencial. Neste sentido a NOB 01/96 (Brasil, 1996) intensificou tal processo, devido à implantação de repasses através do chamado Piso da Atenção Básica (PAB), direcionado às ações de Atenção Básica. Isto fez com que houvesse uma maciça migração dos municípios interessados em operar com o SUS, decorrente da possibilidade de gerir recursos com destinação específica, sem interferência dos prefeitos.

Dando seguimento, o MS implementou a Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2001 (Noas) (Brasil, 2001a), a qual ampliou as responsabilidades dos municípios na assistência básica da saúde, definindo ações e mecanismos para fortalecer a gestão do SUS nos estados e municípios.

Para financiar o SUS, há uma divisão entre as três esferas de governo nas formas de captação, delineada desde a Constituição de 1988 através do artigo 195 (Brasil, 1988), onde os recursos financeiros são provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e oriundos também da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) e de outras contribuições sociais específicas.

Como a Constituição não definiu as fontes específicas de recursos para o setor da saúde, a cada exercício fiscal, através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), são definidos os recursos financeiros do orçamento anual destinados à saúde, com as devidas repartições entre os vários programas e incentivos do MS, contemplando assim todos os gastos a serem efetuados pelo Ministério.

Os recursos para prover ações de saúde e fortalecimento do sistema têm sido usados através de duas formas: os programas incentivados, por meio de recursos repassados diretamente aos estados e municípios, e os programas assistenciais, com a distribuição de medicamentos, vacinas, hemoderivados e outros, orientados para aquelas ações que ainda são de obrigação da União.

Os municípios foram sendo habilitados nos programas incentivados conforme o nível de atendimento às exigências das normas operacionais e avaliados pelos gestores do SUS, a fim de verificar os resultados destes programas junto à população. Para isso há um controle feito pelo MS, que atualmente vem premiando os municípios, com acréscimos no incentivo, ou desqualificando para o recebimento do incentivo até a correção das deficiências ou melhoria das ações até as bases mínimas exigidas. Isso é feito com o uso de um índice de desempenho que distingue aqueles gestores que apresentam resultados expressivos comparativamente aos índices pactuados, usados como referência.

Os recursos financeiros decorrentes dos programas incentivados são repassados fundo a fundo, transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos estaduais e municipais de Saúde, para que a gestão destes recursos possa se dar de forma objetiva e rápida, sem interferência das

demais secretarias, tanto no nível estadual como municipal. São repassados junto com o PAB-Fixo, que vem a ser a parte do PAB, transferido com base na população do município.

Esses recursos são divididos em várias partes, direcionados a cada nível de gestão, da seguinte forma: (i) um Piso de Atenção Básico, direcionado aos municípios e calculado sobre a sua população para o custeio dos procedimentos de atenção básica de saúde de sua responsabilidade; (ii) uma parte variável, orientada aos vários programas incentivados tais como Saúde da Família / Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica Básica, Combate às Carências Nutricionais e Combate a Endemias; (iii) uma parte variável voltada para ações específicas dos estados, onde se requer assistência a pacientes com equipamentos, procedimentos e medicamentos especiais, mas que também alguns municípios recebem por possuírem estes tipos de ações; (iv) uma parte variável voltada para ações específicas de Vigilância Sanitária, repassadas aos estados e municípios, para remunerar estes serviços; (v) um valor com base num índice de desempenho, proporcional às metas estabelecidas e pactuadas, como forma de valorização dos resultados, sendo destinado para os gestores estaduais; e (vi) o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para aquisição de medicamentos para dar suporte à assistência básica de saúde (Costa, 2001).

Há também os recursos financeiros usados pelo próprio Ministério para gerir os programas assistenciais de sua competência, como os de: Aids, Medicamentos de alto custo ou excepcionais, Tuberculose, Hanseníase, Malária, Esquistossomose, Tracoma, Leishmaniose, Meningite, Cólera, Filariose, Diabetes, Hemofilia, Assistência Farmacêutica Básica, Farmácia Popular do Brasil, Farmácia Penitenciária, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Saúde do Índio. Estes medicamentos são adquiridos no mercado e distribuídos aos estados e municípios.

A Constituição de 1988 contempla, em seu artigo 199, a assistência à saúde pela iniciativa privada, ao explicitar no seu parágrafo 1º permite que ... *as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos* (Brasil, 1988). Isso permitiu à iniciativa privada dar suporte às ações do SUS em situações de interesse de ambas as partes e a bem da saúde da população.

Vale ressaltar que neste período outras ações governamentais de importância foram agregadas às diretrizes aqui apresentadas, para melhoria do SUS e da política de assistência da União,

devendo-se enfatizar a reestruturação das áreas responsáveis pelas políticas de medicamentos, através da extinção da Central de Medicamentos (Ceme) em 1997, implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria 3.916 (MS, 1998) e criação da Anvisa através da Lei 9.782 (Brasil, 1999a). A PNM foi instituída com o propósito de ... *garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais* (Brasil, 2001b).

### **3.3 – MERCADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

O mercado nacional de medicamentos apresenta três tipos de compradores que influem substancialmente nas relações de demanda vs. oferta: os órgãos públicos, os consumidores privados (população e empresas privadas) e as entidades do chamado *terceiro setor*. No primeiro tipo incluem-se aqueles que efetuam aquisições para utilização e/ou distribuição através das áreas públicas de saúde e de outras, que também necessitam efetuar essas aquisições, das três esferas: federal, estadual e municipal. No segundo, a população e empresas privadas, são responsáveis pela aquisição de medicamentos: a população o faz diretamente em locais de venda e as empresas privadas no que se refere ao atendimento à saúde. No último manifesta-se por um segmento que vem crescendo nos últimos anos, que são as organizações assistenciais.

No cenário nacional, temos a forte atuação do MS, representando significativa parcela no mercado de medicamentos, decorrente da política de saúde do governo apresentada no sub-capítulo anterior. Além deste ministério e as secretarias de saúde, atuam neste mercado nos três níveis governamentais, vários atores, destacando-se:

- no nível federal tem-se a aquisição por todos os ministérios que têm sob sua tutela áreas de saúde, tanto de assistência básica, como de assistência mais complexa, e locais assistidos, como postos de saúde e hospitais, a fim de atender uma camada populacional diretamente relacionada a estes órgãos. Estão incluídas (i) as três Forças Armadas, que necessitam de provimento direto e contínuo de medicamentos para atender seu contingente, tanto adquirindo como produzindo seus próprios medicamentos em seus laboratórios farmacêuticos; (ii) os hospitais e farmácias voltados para a área de ensino federal; (iii) a área de segurança pública, responsável pela manutenção da população carcerária; e (iv) por órgãos que promovem atenção às classes protegidas da população, tais como a Funai e outros;

- no nível estadual as situações são as mesmas que no nível federal e visam atender: (i) a área de segurança pública, direcionada para a manutenção do seu efetivo e da população carcerária; e (ii) os hospitais e farmácias voltados para área de ensino estadual.

Nesses três níveis há uma forte conotação na distribuição de medicamentos pelas suas várias áreas sociais, com o intuito da promoção nominal dos seus gestores/organizadores.

No segundo segmento, representado pelas aquisições feitas pela população e por empresas privadas, direcionadas para atender as necessidades do indivíduo, visando a manutenção/restabelecimento da saúde deste. Esse mercado tem seu acesso restrito à disponibilidade financeira do indivíduo para adquirir os medicamentos diretamente, ou ser assistido por este tipo de empresa. Esses medicamentos são comprados diretamente em estabelecimentos comerciais, ou através de distribuidoras, as quais adquirem diretamente das indústrias farmacêuticas, já que estas, em sua maioria, não se interessam em distribuir aos inúmeros estabelecimentos comerciais.

A última parte deste mercado é formada por organizações assistenciais dedicadas ao atendimento de uma parte da população, em apoio aos órgãos públicos ou por fins filantrópicos. São constituídas por organizações tais como as Santas Casas de Misericórdia, as organizações não-governamentais (ONG) e outras sem fins lucrativos, cujos recursos são expressivos, pois recebem contribuições espontâneas e atendem ao SUS. Estão incluídas também as organizações de cunho social, promovendo seus organizadores com fins eleitorais, e também as de classes sociais, visando apoio aos seus integrantes na obtenção de medicamentos a custo mais baixo.

O detalhamento dos gastos efetuados por esses compradores, no mercado nacional de medicamentos, não é de fácil obtenção, pois não há um órgão específico que faça este levantamento e os que se propõem a fazer são movidos por interesses próprios ou por exigências legais, porém são dados parciais. Neste caso há um embate, pois, apesar das empresas privadas não terem o interesse de divulgar informações de relevância para acirrar a concorrência, o MS disponibiliza vários dados e informações, com o intuito de possibilitar aquisições de medicamentos por valores mais baixos, estimulando dessa forma a concorrência e a conseqüente redução de preços.

Um destes órgãos referenciais é o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma), entidade que congrega inúmeras indústrias farmacêuticas, responsáveis por 80% do faturamento desse mercado, sendo que seus dados são utilizados como referencial estatístico por muitas empresas, para avaliação desse mercado. Com base nesta interpretação, a Sindusfarma avaliou o mercado nacional de vendas de medicamentos na ordem de R\$ 16,9 bilhões em 2003, porém, as informações não são muito detalhadas, restringindo-se a segmentos pouco conclusivos, disponibilizados por grupos de medicamentos ou por ações terapêuticas. E, esse valor global será usado como base inicial do mercado neste projeto.

Outro órgão do qual podem ser obtidos dados sobre a aquisição de medicamentos é o próprio MS que apresenta periodicamente seus gastos, demonstrados por programas e disponibilizados para todos, tanto no DOU, como no seu *site*. Porém, estes dados refletem a totalização de valores, por programa ou ação específica, que por sua vez incluem aquisições de materiais e medicamentos, gastos com pessoal e outros, dificultando o detalhamento dos medicamentos adquiridos.

Alguns desses recursos podem ser usados como indicativos referenciais de aquisições, como os demonstrados na Tabela 4 - Gastos com Medicamentos de Programas do Ministério da Saúde - uma vez que seus valores correspondem aos usados integralmente na aquisição de medicamentos para os programas que são destinados. Há vários outros programas que também utilizam parte dos seus recursos para aquisição de medicamentos, porém como seus dados impossibilitam a separação destes recursos para os utilizados no provimento do programa, como custeio e serviços, não foram incluídos nesta pesquisa.

Tabela 4 - Gastos com Medicamentos de Programas do Ministério da Saúde  
Brasil, 1999-2003

PROGRAMA	Valores em R\$ 1.000,00				
	1999	2000	2001	2002	2003
Farmácia Básica	124.209	164.199	168.289	165.588	176.643
Aquisição e distribuição de medicamentos	349.211	270.885	342.785	535.333	633.974
Aquisição e distribuição de medicamentos/DST/AIDS	486.881	556.404	515.500	611.869	550.999
Total	962.300	993.488	1.028.575	1.314.792	1.363.619

Fonte: Ministério da Saúde (2004a)

Especificamente nesses programas, os medicamentos adquiridos foram direcionados para endemias conhecidas e doenças negligenciadas, como malária e tuberculose, DST/Aids e outros, além dos medicamentos que integraram a Farmácia Básica, totalizando gastos em 2003 da ordem de R\$ 1.363 milhões (MS, 2004a). Parte destas aquisições foram contratadas através de convênios com laboratórios oficiais, inclusive com Far-Manguinhos.

Outro recurso disponibilizado pelo MS é o IAFB, criado por este Ministério em 1999 (Brasil, 1999c), instituído para incentivar a assistência farmacêutica nos municípios, que é repassado junto ao PAB, para ser utilizado totalmente na aquisição de medicamentos voltados para apoiar esta assistência.

Com base na portaria de implantação do IAFB, os recursos repassados pelo MS e pelos estados aos municípios devem ser, no mínimo, proporcionais a R\$ 1,00/0,50 por habitante/ano, e estes últimos devem disponibilizar recursos da ordem de R\$ 0,50 por habitante/ano. Porém, na prática, algumas pactuações feitas nas CIB podem ter acrescido o valor dos recursos estaduais, como também alguns municípios podem ter sofrido sanções temporárias de descredenciamento destes recursos e outras situações, ocorrendo com isso uma diferenciação em relação ao valor repassado pelo Ministério.

A Tabela 5 - Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - IAFB – demonstra os recursos investidos por cada uma das três áreas governamentais, podendo-se observar que apresenta um decréscimo do ano de 2002 para 2003, que tem como motivo a não complementação dos dados referentes a aquisições do ano de 2003, os quais faltaram ser repassados ao MS para encerramento dos dados daquele ano.

Tabela 5 – Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica  
Brasil, 1999-2003

Valores em R\$ 1.000,00					
Tipo de Recurso	1999	2000	2001	2002	2003 *
Incentivo Federal	123.783	162.573	166.266	172.082	159.596
Contrapartida Estadual	81.739	105.353	110.412	114.305	106.233
Contrapartida Municipal	65.350	85.726	88.961	92.984	86.279
<b>Total</b>	<b>270.872</b>	<b>353.653</b>	<b>365.640</b>	<b>379.371</b>	<b>352.107</b>

Fonte: Portaria GM/MS 176/1999 (Brasil, 1999c); DAF (MS, 2004b).

\* Dados parciais – não incluem todo o período.

A Tabela 5 subsidia a montagem da tabela subsequente como também do gráfico correspondente. No próximo sub-capítulo serão demonstradas as variações existentes para as pactuações federal, estadual e municipal.

Analisando os recursos das três áreas, observa-se uma uniformização neste período (1999 a 2003) dos seus percentuais, motivado por não ter havido reavaliação dos valores pactuados, permanecendo 45% para o recurso federal, 30% para o estadual e 25% para o municipal, para todos estes anos.

Na Tabela 6 - Detalhamento do Mercado de Medicamento – são apresentados: (i) os recursos provenientes do IAFB, demonstrados na Tabela 5; (ii) os recursos do MS para as várias aquisições de medicamentos, tanto para distribuição pelos programas específicos como pela Farmácia Básica; e (iii) os gastos efetuados pelo universo dos demais compradores. Esta tabela reflete a dificuldade de ter-se um melhor detalhamento do mercado de medicamentos, devido à impossibilidade de obter-se dados confiáveis para segmentação deste mercado, obrigando a construção de estimativas, para efeito de prospecções futuras e montagem do cenário nacional de aquisições de medicamentos.

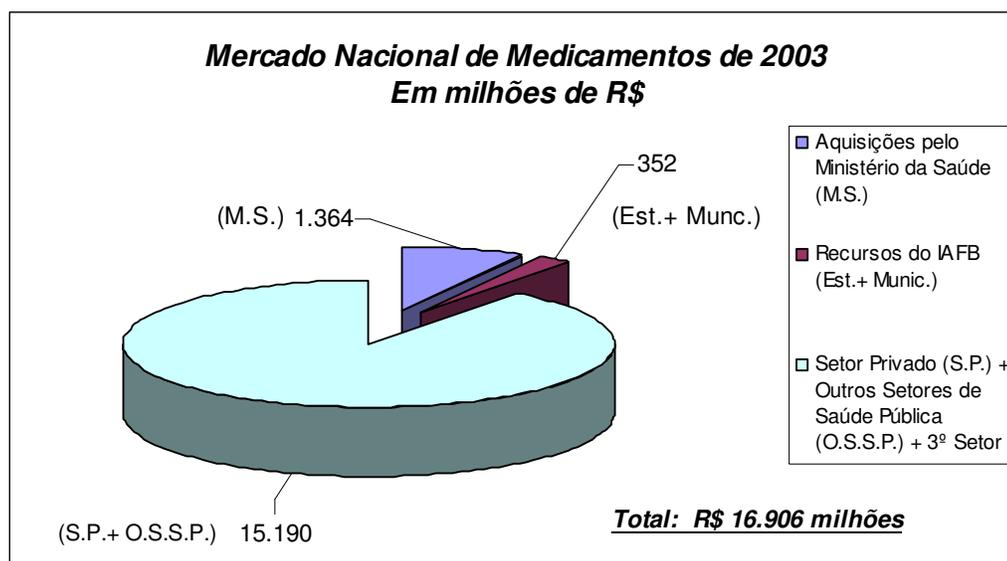
Tabela 6 – Detalhamento do Mercado de Medicamento  
Brasil, 1999-2003

Valores em R\$ 1.000,00					
Origem dos gastos	1999	2000	2001	2002	2003
Recursos para aquisição e distribuição de medicamentos + Farmácia Básica (Tabela 4)	962.300	993.488	1.028.575	1.314.742	1.363.619
Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (Tabela 5)	270.872	353.653	365.640	379.371	352.107
Gastos provenientes dos demais compradores	10.614.361	10.934.608	12.033.512	13.250.167	15.190.288
<b>Total do mercado</b>	<b>11.847.533</b>	<b>12.281.749</b>	<b>13.427.727</b>	<b>14.944.280</b>	<b>16.906.014</b>

Fontes: MS (2003c); MS (2004a); DAF (MS, 2004b); Sindusfarma / Febrifarma / Dpto. Economia (2004).

O Gráfico 1 - Mercado Nacional de Medicamentos de 2003 - demonstra os gastos feitos pelas três origens da Tabela 6, referentes ao ano de 2003, evidenciando a representatividade dimensional de cada um deles, no contexto deste mercado.

Gráfico 1 - Mercado Nacional de Medicamentos de 2003



Fontes: MS (2003c); MS (2004a); DAF (MS, 2004b); Sindusfarma / Febrifarma / Dpto. Economia (2004).

### **3.4 – INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - IAFB**

Dado que o Programa de IAFB implementa ações diretas para a fortalecimento do SUS e conjugado à percepção de que as vendas de medicamentos efetuadas por Far-Manguinhos nos últimos anos estavam sendo orientadas para atendimento deste programa, provendo estados e municípios, foram os motivos para a montagem da presente dissertação como um projeto voltado à sustentabilidade de Far-Manguinhos.

Este programa foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 176 de 08/03/1999 (Brasil, 1999c), apresentada na íntegra no Anexo I, e tem a finalidade de incentivar a assistência farmacêutica através do fornecimento de medicamentos à população carente, repassando recursos aos municípios e estados, exclusivamente, para aquisição de medicamentos, que integram um elenco com mais de 300 fármacos e formas de apresentação, visualizados no Anexo III, e possuindo um elenco mínimo, que deve estar presente em todas as aquisições (MS, 2003b).

Inicialmente, os municípios foram se habilitando ao Incentivo devido ao interesse em obter mais recursos, do tipo fundo a fundo, repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Aqueles que não o fizeram, tiveram seus recursos direcionados aos seus estados, que foram obrigados a prover estas compras. As habilitações foram acompanhadas de exigências feitas pelo MS a fim de responsabilizar os outros dois níveis governamentais e objetivando a implantação de planos de assistência pelos estados, motivando a descentralização e acompanhamento dos resultados da aplicação destes recursos. Atualmente mais de 96% (MS, 2004a) dos municípios estão habilitados a receber estes recursos da forma “fundo a fundo”.

O IAFB foi criado para a transferência de recursos federais na ordem de R\$ 1,00 por habitante/ano e obrigou os dois outros setores contrapor o valor total de R\$ 1,00 por habitante/ano. Atualmente, esta contrapartida tem variado conforme a pactuação nas CIB de cada estado com seus municípios. Na maioria dos estados permanece a composição inicial de R\$ 0,50 por habitante/ano tanto para o estado como o município, porém, alguns estados têm acertado proporções diferenciadas, cuja “soma” faz permanecer o valor total de R\$ 2,00 por habitante/ano. Há também aqueles que pactuaram acréscimos nos valores das contrapartidas, tanto estadual como municipal, ou em ambas, elevando o valor final do incentivo. O único caso

diferente é do Distrito Federal, que tem obrigação de contrapor valor igual ao federal, porém o faz com valor superior ao recebido.

Neste contexto, tal incentivo tem forte impacto no mercado de medicamentos pelo volume de recursos injetado, pois estes são direcionados para este tipo de itens (Anexo I), obrigando sua comprovação através da Portaria GM/MS nº 176, a qual pretende impossibilitar o desvio destes valores para outros fins. Na prática, estes desvios são penalizados com a suspensão temporária do recebimento dos recursos ou até a correção das falhas constatadas.

A Tabela 7 - Pacto de Gestão de Estados e Municípios ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - evidencia as diversas pactuações entre os estados e municípios, assim como as diferentes formas de utilização dos recursos, podendo-se observar que a maioria dos estados efetua repasses na forma de medicamentos. Nestes casos há uma melhor eficiência no processo de aquisição, pois as compras são feitas em volumes maiores, obtendo-se redução de preços e, conseqüentemente, a possibilidade de maiores quantidades, em comparação com as compras feitas por pequenos municípios. Esta eficiência também é sentida pelos municípios de grande população e por consórcios municipais. Este incentivo apresenta baixa falta de comprovação, pois é do interesse das partes, estado e município, manter a prestação de contas em dia, com vistas à continuidade do recebimento e não haver descredenciamento.

Tabela 7 - Pacto de Gestão de Estados e Municípios  
ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica

Valores em R\$

Estado	Repasso Federal R\$/Hab/ Ano (A)	Contrapartida R\$/Hab/Ano		Total (A + B + C) R\$/Hab/Ano	Contrapartida Estadual		Contrapartida Municipal	
		Estado (B)	Município (C)		Recursos Financeiros	Medica- mentos	Repasso F.Estadual	Medica- mentos
ACRE	1,00	0,50	0,50	2,00	X	X	-	X
ALAGOAS	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
AMAPÁ	1,00	0,50	0,50	2,00	X	X	NH	X
AMAZONAS	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
BAHIA	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
CEARÁ	1,00	0,60	1,00	2,60	-	X	-	X

Tabela 7 (Cont.)

Valores em R\$

Estado	Repasso Federal R\$/Hab/ Ano (A)	Contrapartida R\$/Hab/Ano		Total (A + B + C) R\$/Hab/Ano	Contrapartida Estadual		Contrapartida Municipal	
		Estado (B)	Município (C)		Recursos Financeiros	Medica- mentos	Repasso F.Estadual	Medica- mentos
DIST. FEDERAL	1,00	1,11	-	2,11	-	X	-	-
ESPÍRITO SANTO	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	X	-
GOIÁS	1,00	1,00	0,50	2,50	-	X	X	-
MARANHÃO	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
MATO GROSSO	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
M GROSSO DO SUL	1,00	0,50	0,50	2,00	X	X	X	X
MINAS GERAIS	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	NH	X
PARÁ	1,00	0,40/0,60	0,40/0,60	2,00	-	X	-	X
PARAÍBA	1,00	0,50	0,50	2,00	X	X	NH	X
PARANÁ	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
PERNAMBUCO	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
PIAUI	1,00	0,50	1,00	2,50	X	X	NH	X
RIO DE JANEIRO	1,00	0,60	0,50	2,10	-	X	-	X
RIO G. DO NORTE	1,00	0,50	0,50	2,00	X	X	NH	X
RIO G. DO SUL	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
RONDÔNIA	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
RORAIMA	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
SANTA CATARINA	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
SÃO PAULO	1,00	1,00	0,50	2,50	-	X	-	X
SERGIPE	1,00	0,50	0,50	2,00	-	X	-	X
TOCANTINS	1,00	0,60	0,60	2,20	-	X	-	X

Fonte: Ministério da Saúde (2003b)

NH – possui Município(s) Não Habilitado(s)

Note-se também que a pactuação feita entre os estados e municípios com valores por habitante/ano acima dos valores constantes da Portaria 176, faz com que haja uma elevação do

total do incentivo, devendo impactar no valor final deste segmento como será demonstrado no Capítulo 5.

Contudo, em fevereiro de 2004, em apoio às necessidades de muitos municípios da Região Semi-árida da região Nordeste e do Estado de Minas Gerais, devido à situação de calamidade pública em razão da seca, o MS alterou os valores da contrapartida federal do IAFB para R\$ 2,00 por habitante/ano, através da Portaria GM/MS nº 280 (Brasil, 2004a). Isto deverá proporcionar um incremento substancial dos recursos do programa a serem disponibilizados no mercado, pois foram contemplados 1.140 municípios dos nove estados nordestinos e 161 mineiros, totalizando uma população de 18.338.970 habitantes, prevendo-se um acréscimo no valor total do incentivo de R\$ 15.282.475,00, referente aos repasses previstos para os próximos 10 meses.

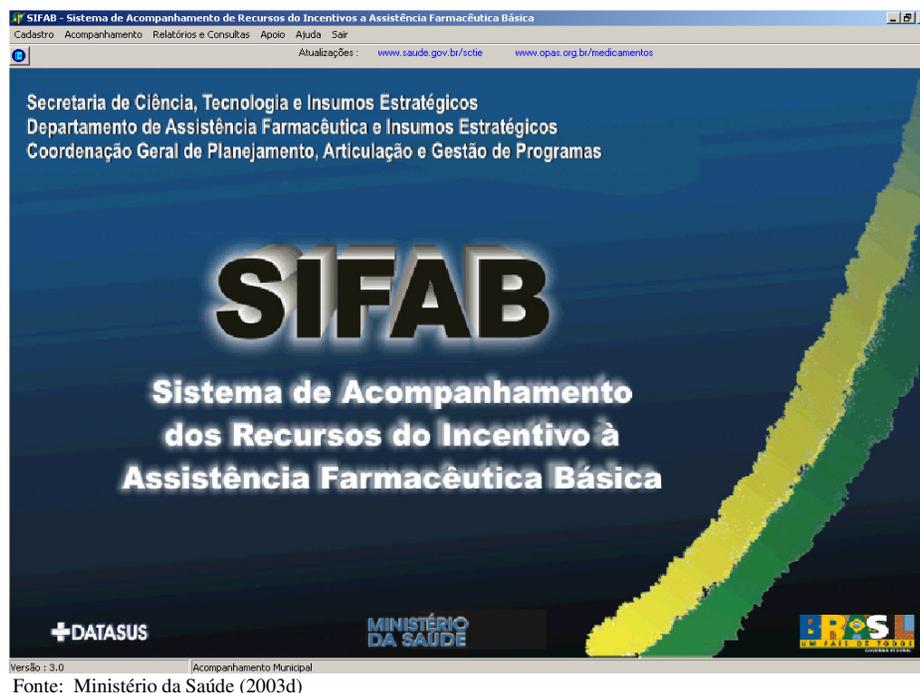
Para tornar possível o gerenciamento dos recursos e o acompanhamento da execução destes recursos pelos estados e municípios, a Coordenação Geral de Planejamento, Articulação e Gestão de Programas elaborou o *software* Sistema de Acompanhamento dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (Sifab), disponível no *site* do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) na área de softwares deste departamento, no *portal* do Ministério da Saúde (MS/DAF, 2003d) para se tornar um instrumento de acompanhamento pelos gestores estaduais e municipais.

Neste programa devem ser inseridas as aquisições referentes ao Programa de IAFB, como forma de prestação de contas, possibilitando com isto às coordenações e gerências de Assistência Farmacêutica dos estados e municípios nortearem seus procedimentos, através do gerenciamento dos estoques e programações, para consolidarem os repasses dos recursos pactuados. Porém, este programa é pouco usado pelos dois gestores, sendo que só 26% de todos os municípios fazem uso do Sifab, onde só o estado do Pará e o Distrito Federal prestam contas dos recursos na sua totalidade (MS, 2004b). Isto ocorre por ser sua utilização só de caráter informativo, fazendo com que muitos gestores não façam uso desta importante ferramenta, que poderia auxiliar na prestação de suas contas.

Presume-se que a obrigatoriedade de utilização do Sifab, pelos gestores, poderia agilizar a prestação de contas dos parceiros estaduais e municipais, assim como fornecer um maior universo de dados para o Departamento de Assistência Farmacêutica avaliar o andamento do Programa de IAFB.

A Figura 1 apresenta a tela de entrada do programa SIFAB, disponibilizado para todos os gestores através da *WWW*, permitindo a inclusão de seus dados, acompanhamento dos saldos disponíveis e objetivando a fornecer os dados referentes ao IAFB com mais precisão e rapidez, para análises estatísticas pelo próprio MS.

Figura 1 - Sistema de Acompanhamento dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica



### 3.5 – DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS DO IAFB

O mercado decorrente das aquisições de medicamentos com os recursos provenientes do Programa de IAFB tem seu dimensionamento baseado em dois fatores que determinam o total dos recursos envolvidos: os valores pactuados nas CIB e a quantidade populacional.

Quanto aos valores pactuados, observa-se que desde a criação do Programa de IAFB até o presente momento, não houve modificação nos valores pactuados pelos estados e municípios. Neste período, pode ser observado que houve alteração no quantitativo de medicamentos,

passando de 346 para 307, havendo a retirada de muitos medicamentos e também a inclusão de novos (MS, 2003b; MS, 2004b).

Quanto à quantidade populacional, anualmente o MS faz a modificação destes quantitativos com base nos cálculos estimados do IBGE, objetivando acréscimo dos repasses para todos os programas cujos cálculos são feitos com base na quantidade da população estadual e municipal, estando incluído nesta situação o IAFB.

Com base neste argumento, foi projetado o total dos recursos a serem aplicados na compra de medicamentos no período de 2005 a 2008, apresentado na Tabela 8 – Dimensionamento dos Recursos do IAFB – onde o quantitativo da população brasileira tem como base a estimativa feita pelo IBGE (IBGE, 2004), mantendo-se inalterada a pactuação dos valores entre as três áreas governamentais. Para esse dimensionamento, calculou-se a razão do repasse por habitante de 2003 em R\$ 2,16, com base no Anexo II.

Tabela 8: Dimensionamento dos Recursos do IAFB  
Brasil, 2005 a 2008

Ano	População Brasileira Estimada (unid.)	Recursos Previstos (R\$)
2005	181.341.499	391.697.637,84
2006	183.554.255	396.477.190,80
2007	185.738.317	401.194.764,72
2008	187.885.996	405.833.751,36

Fonte: IBGE (2004); MS (2004b). Elaboração própria.

Deve ser ressaltado que nestes cálculos não estão incluídos os valores referentes à Portaria GM/MS nº 280 (Brasil, 2004a), referente ao repasse federal para 1.301 municípios da Região Semi-árida da região Nordeste e do Estado de Minas Gerais, devido à situação de calamidade pública em razão da seca, podendo ser uma situação descontinuada em algum momento destes próximos quatro anos.

O Anexo II – Repasses e Contrapartidas do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – previsão para 2003 – foi montado para fornecer a uma melhor visualização dos valores repassados pelo governo federal e as contrapartidas estaduais e municipais de cada estado, prevendo-se o valor total para o ano de 2003 e tem como fontes a pactuação constante na Tabela

7 (MS, 2003b) e a população assumida pelo MS para o ano de 2003, através da Resolução nº 2 do IBGE (IBGE, 2003).

### **3.6 – COMPETIÇÃO NO MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA O IAFB**

O atendimento aos medicamentos do elenco do IAFB está dividido em dois tipos distintos de fornecedores – os privados e os oficiais – com base no enfoque mercadológico apresentado por cada um deles, onde os primeiros são mais incisivos, buscando a venda pura para garantir seu lucro e os demais são mais brandos, havendo uma preocupação em evitar conflito entre si, e até mesmo prestar colaboração uns aos outros, tanto na parte tecnológica como em determinadas situações de vendas.

#### **3.6.1 – Laboratórios Públicos**

Estes laboratórios estão ligados a instituições públicas de cunho federal ou estadual e estão voltados para atender a uma finalidade específica que é suprir a demanda pública de medicamentos, tanto para o SUS como para os vários órgãos suplementares do SUS, que visam o atendimento à população de baixa renda.

São 22 laboratórios (Anvisa, 2004), dimensionados desde pequenas instalações fabris a grandes parques industriais, todos funcionando dentro das normas vigentes, produzindo de três a 201 medicamentos (Anvisa, 2004), sendo que a variação da complexidade tecnológica vai daqueles que apresentam produção de medicamentos com baixa complexidade até aqueles que têm um elenco maior de produtos, indo de baixa a alta complexidade, como anti-retrovirais. Estão distribuídos em laboratórios federais, vinculados a ministérios, e estaduais, os quais, por sua vez, estão relacionados às necessidades das áreas de ensino, de segurança e atenção à saúde.

A pactuação dos estados e municípios com o MS, para atendimento da IAFB, elencou um portfólio de 307 medicamentos (Anexo III), onde os laboratórios públicos podem atender a 187, pois possuem os devidos registros, ficando 120 para serem atendidos pelos laboratórios privados (Anvisa, 2004).

Dentro deste mercado público existe um segmento que não aparece na estatística oficial, que compreende aqueles laboratórios de instituições que produzem para consumo próprio, sem

necessidade de registro junto à Anvisa. São laboratórios de manipulação de medicamentos, vinculados a hospitais e a faculdades de farmácia, visando a atender uma classe própria de consumidores, mascarando a estatística do consumo deste mercado, pela falta destes dados.

Destes laboratórios, 18 deles fazem parte de uma associação, cuja representatividade tem lutado pela manutenção e fortalecimento dos laboratórios públicos, objetivando a busca de aprimoramento tecnológico e redução dos custos dos medicamentos, especificamente para o SUS (Alfob, 2004).

### **3.6.1.1 – ALFOB**

São 18 laboratórios públicos reunidos na Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil - Alfob, com produção individual variando de três a 201 medicamentos (Anvisa, 2004), assim distribuídos: quatro laboratórios federais de ministérios; um federal da área de ensino; 13 de estados, sendo quatro da área de ensino. Desta associação, só 11 deles têm expressiva produção de medicamentos e participam constantemente no atendimento aos programas do MS.

O Quadro 1 – Relação dos Laboratórios da Alfob – relaciona todos os laboratórios integrantes da associação, com suas respectivas siglas.

Quadro 1- Relação dos Laboratórios da Alfob

Sigla	Razão Social
Far-Manguinhos	Instituto de Tecnologia em Fármacos
FFOE	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
Funed	Fundação Ezequiel Dias
Furp	Fundação para o Remédio Popular
Iquego	Indústria Química do Estado de Goiás S.A.
IVB	Instituto Vital Brazil S.A.
Lafepe	Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S.A.
Lafergs	Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul
Lafesc	Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina
LAQFA	Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica
Lepemc	Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medicamentos e Cosméticos da Fundação Universitária de Ensino de Maringá
LFM	Laboratório Farmacêutico da Marinha
Lifal	Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas S.A.
Lifesa	Laboratório Industrial Farmacêutico do Estado da Paraíba S.A.
LPM	Laboratório de Produção de Medicamentos da Universidade Estadual de Londrina
LQFE	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército
LTF	Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba
Nuplam	Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Fonte: Alfob/2004

### 3.6.1.2 – Demais Laboratórios Públicos

Os demais laboratórios públicos são em número de quatro e não integram a Alfob nem outra associação específica, com produção individual variando de seis a 20 medicamentos (Anvisa, 2004) e estão distribuídos em um laboratório voltado para a área de saúde e três para a área de ensino. Apenas um deles tem expressiva produção de medicamentos - Instituto de Saúde do Paraná - e os demais - Associação de Ensino de Ribeirão Preto, Fundação Universitária do Vale do Itajaí e Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas - estão voltados para o ensino farmacêutico, com produção voltada para a população local.

### **3.6.2 - Laboratórios Privados**

O mercado nacional apresenta uma grande diversidade de produtores, variando desde pequenas empresas a grandes corporações industriais, com forte predominância de capital estrangeiro, apesar do maior número dos estabelecimentos registrados serem de capital nacional.

A Anvisa possui em seu cadastro mais de 8.000 empresas registradas nas formas de fabricantes e produtores de medicamentos, não sendo incluído nesta estatística as empresas farmacêuticas de manipulação, pois a legislação brasileira não obriga este tipo de registro.

Muitas destas empresas registradas são pequenas farmácias que podem produzir algum tipo de medicamento, de baixa capacidade tecnológica, podendo competir em pequenos segmentos do mercado de aquisições públicas, com os grandes produtores, inclusive com os laboratórios públicos e, por sua vez, com Far-Manguinhos.

Do ponto de vista mercadológico, os laboratórios privados podem atender substancialmente a quase todo o elenco do IAFB (Anvisa, 2004), tanto os medicamentos que não são produzidos pelos laboratórios públicos (120), como os demais (187), atendendo também a parcela que estes laboratórios produzem, mas não têm capacidade de atender plenamente o mercado, em determinados momentos e que vem a ser bastante significativa.

Isto se deve ao fato de que os laboratórios públicos, apesar de apresentarem preços e condições mais vantajosas, carecem de recursos para investimentos, tanto para condicionar a sua produção à necessidade do mercado, como para aplicação em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e também para fomentar a melhoria de seu parque fabril. Muitas vezes isto é sentido até para atender aos programas do próprio MS.

### **3.7 – ANEXO III**

O Anexo III – Relação Consolidada dos Medicamentos Pactuados e Integrantes do Programa de IAFB – foi montado para fornecer uma melhor visualização das planilhas de medicamentos pactuados entre as três esferas governamentais e os Laboratórios Oficiais que os produzem.

O anexo apresenta os dados do DAF (MS, 2004b), Banco de Preços em Saúde (MS, 2004c), Revista ABCFARMA (ABCFARMA, 2003) e Anvisa (2004), sendo consolidado em uma planilha, dividida em cinco áreas distintas:

- a primeira área corresponde aos medicamentos, sua forma farmacêutica e concentração, obtidos da documentação do DAF, referente às pactuações nas CIB;
- a segunda área apresenta os estados cujo produto faz parte do seu elenco e se ele também faz parte do elenco mínimo;
- a terceira área relaciona os Laboratórios Oficiais que os produzem e a quantidade de laboratórios relacionados, obtidos através de consulta ao *site* da Anvisa;
- a quarta área relaciona os laboratórios oficiais que produzem para venda aos estados e municípios e a quantidade destes laboratórios, com base nos dados obtidos na terceira área;
- a última área informa os preços dos medicamentos, sendo utilizado para isto dois referenciais de preços, sendo um deles o Banco de Preços em Saúde, encontrado no *site* do MS, e o outro a Revista ABCFARMA, publicada em dezembro de 2003, e de menor valor dentre os vários medicamentos de mesma concentração e apresentação.

Este anexo requereu longo tempo e acurada montagem, e levou em consideração apenas o registro do produtor do medicamento na Anvisa, como informado no Capítulo 2. E para uma melhor visualização, duas áreas tiveram suas células escurecidas em contraste com as demais.

## **CAPÍTULO 4 - ESTUDO DE CASO: FAR-MANGUINHOS - PARTE I**

Neste capítulo serão abordados os dados referenciais da Unidade em estudo, com vista a demonstrar todas as posições que influem na elaboração desta dissertação, tendo como base os resultados observados até o presente momento, e fincar as bases para o planejamento do negócio de Far-Manguinhos, a ser postulado nos próximos capítulos.

Será apresentada ainda a situação mercadológica dos medicamentos que compõem o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, do Ministério da Saúde, através da análise dos ambientes interno, externo e político-legal, que influenciam a posição de Far-Manguinhos no mercado gerado pelo incentivo.

### **4.1 – HISTÓRICO**

O Instituto de Tecnologia em Fármacos – Far-Manguinhos – é uma unidade tecno-científica da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, voltada para a pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos, sendo o único laboratório produtor do Ministério da Saúde.

A história do Instituto tem início em 1956 com a criação do Serviço de Produtos Profiláticos (SPP), subordinado ao Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNRu) pela Lei 2.743 (Brasil, 1956), que tinha o intuito de produzir inseticidas, moluscicidas, raticidas e outros produtos, utilizados nas campanhas profiláticas do governo Jucelino Kubitschek.

Com a produção em andamento, dez anos depois, o SPP foi transferido de Campos Elísios (Km 12 da Rodovia Rio-Petrópolis) para um *campus* no bairro de Manguinhos, de forma a não interromper a distribuição dos medicamentos. Esta nova fábrica foi reinaugurada em 1966, pelo presidente Castelo Branco.

Em agosto de 1970, o Governo especificou o novo organograma da Fundação Oswaldo Cruz, onde insere o SPP, transformando-o no Instituto de Produção de Medicamentos (Ipromed) pelo Decreto 67.049 (Brasil, 1970), o qual passou a contar com o departamento de *Vacinas e Soros*, já

existente no Instituto Oswaldo Cruz e o de *Quimioterápicos e Pesticidas*, com os acervos de produção do SPP.

Em junho de 1971, foi criada a Central de Medicamentos – Ceme pelo Decreto 68.806 (Brasil, 1971), com a finalidade de integrar e regular a produção e distribuição de medicamentos produzidos pelos vários laboratórios oficiais. O Ipromed continuou dando sua parcela de contribuição, produzindo vários tipos de medicamentos.

Em abril de 1976, o Departamento de Quimioterápicos e Pesticidas tornou-se o Laboratório de Tecnologia em Quimioterapia de Manguinhos – Far-Manguinhos, pelo Decreto 77.841 (Brasil, 1976), passando a ter toda sua produção voltada para a CEME e encerrando a produção de pesticidas e medicamentos líquidos. Sete anos depois, em maio de 1983, por Ato da Presidência da Fiocruz nº 031/83-PR de 15/05/1983, este laboratório teve seu nome alterado para a denominação atual de Instituto de Tecnologia em Fármacos, permanecendo a abreviação “*Far-Manguinhos*”.

Agora em abril de 2004, o governo federal, através da Lei nº 10.858 (Brasil, 2004b), autorizou a Fiocruz a disponibilizar todos os medicamentos para assegurar à população o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo, inclusive os produzidos por outros laboratórios públicos federais e estaduais, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde.

## **4.2 – ATUAÇÃO NOS ÚLTIMOS ANOS**

Com maior ênfase, desde 1992, Far-Manguinhos tem subsidiado o MS na implementação de políticas de formação de preços de medicamentos, na produção e fornecimento de medicamentos para atendimento aos programas ministeriais, fornecimento às instituições do Sistema Único de Saúde e no desenvolvimento de pesquisa em novos medicamentos, fitoterápicos e fármacos. Isto, de certa forma, caracteriza um perfil amplo de atuação mantido até hoje. Esta postura trouxe benefícios, sendo coroada no ano de 2004, com a aquisição de uma planta fabril da empresa Glaxo Smith Kline do Brasil, no próprio Rio de Janeiro. Esta iniciativa foi apoiada pelo Governo Federal, objetivando a transferência da atual fábrica para aquelas instalações no bairro de

Jacarepaguá, a fim de quintuplicar a atual produção para atender à assistência farmacêutica, possibilitando fornecer mais medicamentos à parcela mais pobre do país (MS, 2004d).

Com a extinção da Ceme em 1997, o MS implantou um novo modelo de distribuição de medicamentos, com a participação de estados e municípios. Far-Manguinhos percebeu a oportunidade de captar novos recursos por meio do aumento da produção de medicamentos, uma vez que os recursos provenientes do tesouro não atendiam plenamente as necessidades da Unidade, e também devido à impossibilidade de remanejamento das contas de gastos, que poderia ser solucionada pela entrada destes novos recursos sob a forma de Diretamente Arrecadado (DA), que podem ser orientados para as contas desejadas. E, além disso, os recebimentos do passivo provenientes da Ceme, na forma de pagamento das dívidas, eram demorados.

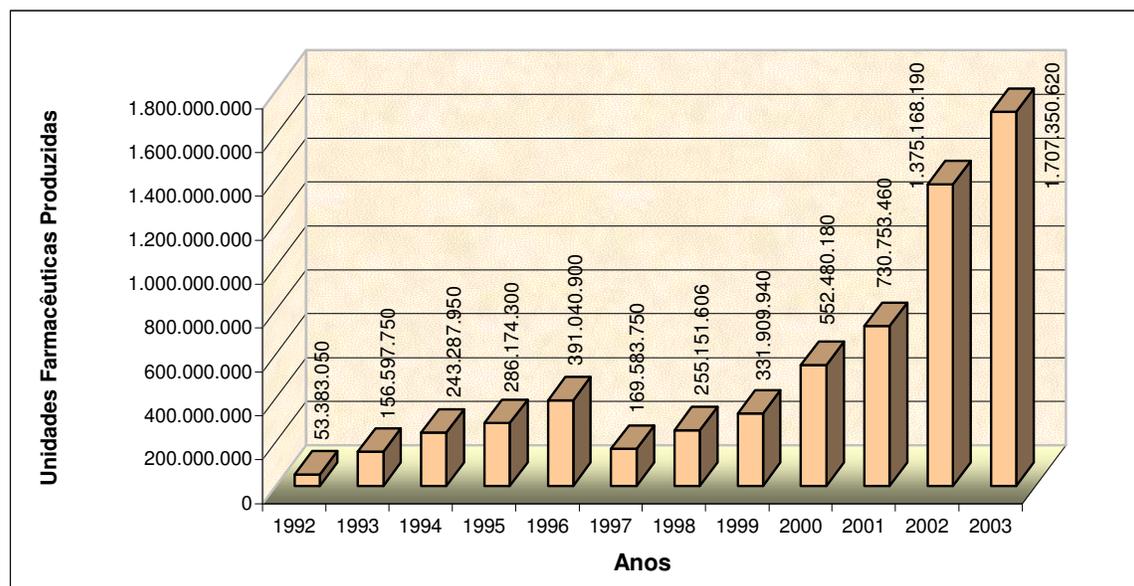
Este trabalho foi implementado na Unidade para se adequar às novas exigências do Ministério, que reformulou toda a sua política de produção e fornecimento de medicamentos, obrigando-se a agilizar suas respostas às exigências do SUS. Esta resposta possibilitou à Far-Manguinhos substancial implemento na parceria com o próprio MS, através de vários convênios para atendimento aos programas de assistência farmacêutica do Governo Federal e caracterizou uma mudança significativa na sua postura gerencial.

Esta mudança também trouxe outros benefícios e obrigações para todos os colaboradores da Unidade, devido a uma nova visão da direção sobre o perfil de recursos humanos, ou seja, gerando renovado plantel de servidores imbuídos de uma nova forma de gestão gerencial, determinante para o sucesso de Far-Manguinhos nos anos seguintes. Para esta nova etapa o quadro funcional sofreu grandes mudanças, com expansão considerável no período de 1992 a 2003, passando de 211 colaboradores para 754, incluindo servidores públicos e terceirizados, neste último ano. E, ficou evidente que a inclusão de novos profissionais mais capacitados, servidores e terceirizados, na área das chefias da Unidade, permitiu a obtenção destes resultados.

O Gráfico 2 apresenta a Evolução da Produção de Medicamentos de Far-Manguinhos, a qual revela a evolução da capacidade produtiva da Unidade nos últimos doze anos, de 1992 a 2003, onde pode ser observado o forte acréscimo, indo de 53,3 milhões de unidades farmacêuticas (UF), produzidas em 1992 para 1.707,3 milhões em 2003. Porém, este período foi marcado por uma descontinuidade em 1997, originada pela extinção da Ceme, como pode ser observado no

gráfico. A quantidade de unidades produzidas decaiu de 391,0 milhões em 1996 para 169,6 milhões de UF no ano seguinte.

Gráfico 2 - Evolução da Produção de Medicamentos de Far-Manguinhos



Fonte: Dados do Relatório Consolidado das Atividades de Far-Manguinhos (2003)

Relatório das Atividades Financeiras de Far-Manguinhos (2004a)

Apesar da extinção do maior “ator” até aquela época - a Ceme - em 1997, a urgência do MS em atender as necessidades da população, através de uma nova política governamental de assistência farmacêutica, favoreceu a Far-Manguinhos, o qual redirecionou o fornecimento de medicamentos aos novos programas do Ministério e, através da política de negócios adotada, proporcionou uma forte retomada em sua produção anual, passando dos 169,6 milhões de UF produzidos naquele ano para 1.707,3 milhões de UF em 2003, traduzidos num incremento excepcional para uma unidade pública de fabricação de medicamentos.

Nestes dez últimos anos, de 1994 a 2003, a evolução financeira de Far-Manguinhos comportou-se de maneira análoga à evolução da capacidade produtiva. Porém, observou-se a descontinuidade na arrecadação no biênio de 1996-97, devido à falta de repasses da Ceme, e que originou um forte repasse em 1998, referente ao pagamento das suas dívidas (Tabela 8).

Nesta mesma década, os recursos oriundos do Tesouro Nacional não foram atrelados proporcionalmente à produção, mas às necessidades de pesquisa e desenvolvimento da Unidade,

com base na política institucional da Fiocruz. Este tipo de recurso para Far-Manguinhos tem diminuído anualmente em razão da Unidade ter a possibilidade de captar recursos externos, disponibilizando maiores parcelas para aquelas unidades da fundação que não apresentam esta condição.

A Tabela 9 - Evolução Financeira de Far-Manguinhos – apresenta os recursos obtidos pela Unidade no período de 1994 a 2003 pelas diversas fontes de arrecadação. Comparando-se esta tabela com o Gráfico 2, pode-se observar, que nos últimos três anos, apesar de ter havido um forte acréscimo na quantidade de unidades farmacêuticas produzidas, houve uma retração na arrecadação de 2001 para 2002, e que esta continuou a ocorrer em 2003. Isto foi consequência de negociações e exigências do MS para atendimento aos Programas de Hipertensão e de Diabetes Mellitus, a partir de 2002, que exigiram a entrega de grandes quantidades de UF, porém de baixo valor agregado.

Tabela 9 - Evolução Financeira de Far-Manguinhos  
Brasil, 1994-2003

Valores em R\$ 1,00 Correntes

ANO	FONTES DE ARRECADAÇÃO			TOTAL
	VENDAS/ MINISTÉRIO	VENDAS DIRETAS (1)	TESOURO/ CONVÊNIOS	
1994	7.365.334	(2)	4.932.828	12.298.162
1995	23.943.775	751.830	4.149.614	28.845.219
1996	4.802.244	1.395.405	4.802.244	10.999.893
1997	9.194.328	710.895	(3)	9.905.223
1998	46.818.390	455.913	2.928.500	50.202.803
1999	76.515.643	3.581.457	5.068.808	85.165.908
2000	109.743.911	9.252.756	3.779.902	122.776.569
2001	194.504.659	14.235.992	3.094.431	211.835.082
2002	161.002.955	11.129.670	2.942.000	175.074.625
2003	180.543.312	4.349.979	4.058.026	188.951.317

Fontes: Relatório Consolidado das Atividades de Far-Manguinhos (2003)

Relatório das Atividades Financeiras de Far-Manguinhos (2004a)

(1) Vendas de medicamentos feitas para estados, municípios e outros órgãos.

(2) Não houve crédito de vendas. (3) Não houve repasse de verbas.

Por outro lado, este fato gerou a inconveniente redução no atendimento às vendas de medicamentos aos estados e municípios, restringindo-se a oportunidade de gerar recursos através

da venda de produtos de alto valor agregado e fragilizando a imagem da Unidade diante das necessidades do SUS.

A Tabela 10 - Comparativo da Produção vs Arrecadação de Far-Manguinhos - apresenta a produção de UF no período de 1994 a 2003 e o valor referente à arrecadação da Unidade no mesmo período. Esta tabela demonstra três fases importantes sob a ótica do valor unitário das UF produzidas, onde confirma a situação apresentada no parágrafo anterior. A primeira fase (de 1994 a 1997) corresponde à época de atendimento a Ceme, onde os programas, na sua maioria, foram voltados para medicamentos de uso contínuo e baixo valor agregado. A segunda fase (de 1998 a 2001) reflete a entrada de Far-Manguinhos na era dos medicamentos anti-retrovirais, de alto valor agregado, que impactaram no valor final, mesmo continuando a fornecer os mesmos medicamentos da primeira fase. A terceira fase (2002 e 2003) foi caracterizada pelo atendimento aos Programas de Hipertensão e de Diabetes Mellitus que, por serem de muito baixo valor e alto volume de produção, diminuem substancialmente o preço unitário, apesar do contínuo atendimento e do alto valor dos anti-retrovirais, mesmo com pouca variação no programa de Aids.

Tabela 10 – Comparativo da Produção vs Arrecadação de Far-Manguinhos  
Brasil, 1994-2003

ANO	QUANTIDADE		ARRECADAÇÃO	RELAÇÃO
	PRODUZIDA	(Em UF)	(Em R\$ 1,00)	RECEITA /PRODUTO
1994	243.287.950		12.298.162	0,05
1995	286.174.300		28.845.219	0,10
1996	391.040.900		10.999.893	0,03
1997	169.583.750		9.905.223	0,06
1998	255.151.606		50.202.803	0,20
1999	331.909.940		85.165.908	0,26
2000	552.480.180		122.776.569	0,22
2001	730.753.460		211.835.082	0,29
2002	1.375.168.190		175.074.625	0,13
2003	1.707.350.620		188.951.317	0,11

Fontes: Relatório Consolidado das Atividades de Far-Manguinhos (2003)  
Relatório das Atividades Financeiras de Far-Manguinhos (2004a)

Desde 1994, a credibilidade da Unidade vem sendo trabalhada através de implementação de novas parcerias, na busca de melhoria na qualidade, como também na melhoria das instalações

do seu parque fabril, o que culminou em 2002 com a obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação, fornecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão regulador do Ministério da Saúde para medicamentos. Além disso, atualmente, todos os medicamentos produzidos estão devidamente registrados, dentro dos padrões exigidos pela Anvisa. O elenco de medicamentos, no momento, está distribuído em 50 monodrogas e quatro associações medicamentosas, tendo 70 formas de apresentação comercial, para atendimento de 21 indicações terapêuticas (Far-Manguinhos, 2000).

Pode-se observar que na última década, a Unidade teve seu desenvolvimento institucional fundamentalmente sustentado pelos recursos captados junto ao Ministério da Saúde, o que isoladamente tem contribuído substancialmente para instabilizar orçamentariamente as perspectivas de planejamento e ações da Unidade. Além disso, este apoio não tem permitido uma estabilidade econômico-financeira ao início de cada exercício, pois os repasses orçamentários são pequenos até a aprovação do orçamento da União, ficando dependente dos ditames das políticas do MS, impedindo assim projeções e planejamentos mais consistentes. Esta política relegou para segundo plano um mercado que poderia originar recursos nos períodos de incerteza, geralmente no início de cada exercício, uma vez que nesta época não há descontinuidade de pagamento pelos estados e municípios.

Far-Manguinhos passou a efetuar a venda de seus medicamentos a partir de 1995, atendendo aos vários segmentos de mercado, inicialmente com os excedentes de produção da Ceme. Isso ocasionou dúvidas sobre a legitimidade desta ação, pois a Fiocruz, tendo o caráter de órgão público de pesquisa, não poderia vender seus produtos, assim como os demais Laboratórios Oficiais. A Ceme, por sua vez, emitiu parecer favorável, permitindo a venda dos excedentes com sua marca. Esta situação persistiu até o encerramento das atividades desta central, quando os laboratórios foram obrigados a adequar-se às normas da legislação sanitária, passando a ter identidade própria, através de um *designer* próprio das suas embalagens e todo material de propaganda, dentro das normas legais vigentes.

Dentro da Fundação persistiu por anos a dúvida quanto à legalidade da produção e venda de medicamentos para órgãos públicos e entidades de assistência. Por fim, a Lei nº 10.858 (Brasil, 2004b) legitimou a Fiocruz a disponibilizar todos os medicamentos, [...] *visando a assegurar à população o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo* (Brasil, 2004b, art. 1º), inclusive [...] *disponibilizar medicamentos produzidos por outros Laboratórios Oficiais da*

*União e dos Estados, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde* (Brasil, 2004b, art. 1º, parag. único). Esta lei passou a embasar as ações feitas até aqui, por Far-Manguinhos, como também a dar suporte ao Programa Farmácia Popular do Brasil da Fiocruz, regulamentado pelo Decreto nº 5090 (Brasil, 2004c).

As vendas de medicamentos de Far-Manguinhos apresentam uma curva ascendente de 1995 a 2001 e forte retração em 2002 e 2003, devido à opção de priorizar o atendimento ao ator principal – MS - e conseqüentemente não se conseguiu atender outros “grandes” contratos com estados e municípios por falta de disponibilidade produtiva, ocasionando o direcionamento destas demandas para os laboratórios concorrentes, tanto públicos como privados<sup>2</sup>. Isso gerou vários transtornos junto aos clientes e proporcionou a descontinuidade no trabalho de marketing que a Unidade estava fazendo para angariar novos clientes.

O IAFB produziu um forte impacto nas vendas de Far-Manguinhos, proporcionando um substancial aumento das suas vendas após a sua implantação em 1999, porém a Unidade não acompanhou a oportunidade de atender essas necessidades e iniciou a retração delas em 2002, acentuando-se em 2003, como pode ser evidenciado na Tabela 10, e pelos motivos já citados no parágrafo anterior.

A Tabela 11 - Recursos Provenientes das Vendas Diretas de Medicamentos de Far-Manguinhos – mostra os recursos arrecadados com estas vendas por três áreas distintas: municípios, estados e provenientes de outras instituições, sendo que esta área se refere às demais instituições que adquirem medicamentos através de recursos próprios ou governamentais. Neste caso estão as ONG, as instituições de outros ministérios e as classes assistidas, sendo que todos estão voltados para atender à população carente do país e/ou ao SUS.

---

<sup>2</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

Tabela 11 - Recursos Provenientes das Vendas Diretas de Medicamentos de Far-Manguinhos  
Brasil, 1995-2003

Em R\$ 1,00 correntes

ANO	MUNICÍPIOS	ESTADOS	OUTROS*	TOTAL
1995	5.593	49.610	42.076	97.279
1996	3.052	183.006	11.510	197.568
1997	116.794	535.942	57.015	709.751
1998	150.444	231.883	57.887	440.215
1999	1.639.801	1.914.010	17.751	3.571.563
2000	3.143.172	6.042.193	67.391	9.252.756
2001	6.409.631	7.238.948	301.441	13.950.021
2002	3.495.072	7.353.401	281.197	11.129.670
2003	2.652.344	1.235.897	172.541	4.060.782

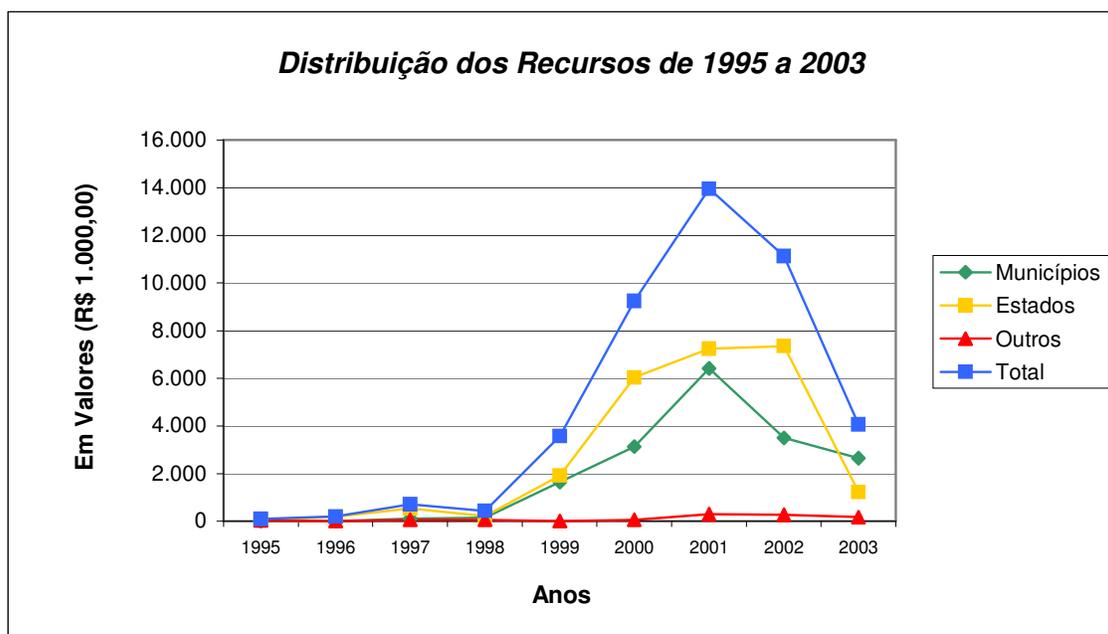
Fonte: Dados retirados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi)

(\*) Refere-se as aquisições de órgãos federais e organizações de assistência.

A Tabela 11 apresenta uma diferença de seus valores anuais das vendas totais quando comparado com os valores da coluna de vendas diretas da Tabela 9, pois esta diferença se refere a outros recursos incluídos nestas rubricas, tais como serviços de terceirização de medicamentos para outros laboratórios, análises químicas de insumos e outros, diferentes aos recursos estudados nesta dissertação.

O Gráfico 3 - Distribuição dos Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos - representa graficamente a Tabela 11, objetivando um melhor comparativo visual.

Gráfico 3 - Distribuição dos Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos



Fonte: Dados retirados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi)

A Tabela 12 - Comparação entre Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e Vendas de Medicamentos de Far-Manguinhos – compara os recursos referentes às vendas feitas a clientes ao total do Programa de IAFB. Com base nestes dados, após a implantação do IAFB, a venda de medicamentos de Far-Manguinhos para instituições públicas das esferas estaduais e municipais no âmbito do Programa apresentou uma participação entre de 1,1 a 3,7% dos recursos oriundos do MS para estas esferas, evidenciando uma média de venda de apenas 2,4% do total dos recursos disponibilizados no período de 1999 a 2003.

Tabela 12 - Comparação entre Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e Vendas de Medicamentos de Far-Manguinhos  
Brasil, 1999-2003

Em R\$ 1.000,00 correntes

ANO	MUNICÍPIOS	ESTADOS	VENDAS TOTAIS	RECURSOS DO IAFB	% VENDAS/ RECURSOS
1999	1.640	1.914	3.554	270.872	1,3
2000	3.143	6.042	9.185	353.653	2,6
2001	6.410	7.239	13.649	365.640	3,7
2002	3.495	7.353	10.848	379.371	2,9
2003	2.652	1.236	3.888	352.107	1,1
<b>TOTAIS</b>	<b>17.340</b>	<b>23.784</b>	<b>41.124</b>	<b>1.721.643</b>	<b>2,4*</b>

Fontes: Relatório Consolidado das Atividades de Far-Manguinhos (2003) ; DAF (MS, 2004b)

(\*) Valor médio de vendas.

A comparação demonstrada na Tabela 12 fortalece a indicação deste ser um dos caminhos para sustentabilidade de Far-Manguinhos, pois este segmento de mercado apresenta forte potencial, devido ao grande volume de recursos do IAFB disponibilizados e pela Unidade apresentar capacitação técnica para atender a este segmento, com a atual grade de produção, como também pela possibilidade de implantação de novos medicamentos para atender o elenco dos itens pactuados neste incentivo.

### 4.3 – PORTFÓLIO DE MEDICAMENTOS

No início da sua história, a produção de Far-Manguinhos foi voltada para atender às campanhas profiláticas da época, produzindo inseticidas, moluscicidas, raticidas e outros produtos, na ordem de 5 milhões de UF e pouco alterada ao longo dos anos subsequentes. Só em 1976 encerrou a produção de pesticidas e medicamentos líquidos, orientando sua produção para atender as demandas da Ceme, motivada pela oportunidade que a Unidade teve para se expandir e melhorar as suas instalações, recebendo para isto recursos, através de convênios, que resultaram no reaparelhamento de seu parque industrial.

Desde esta época, a Unidade manteve a linha de produção direcionada para fabricação dos mesmos tipos de apresentação dos medicamentos, sólidos e semi-sólidos, nas formas de comprimidos, cápsulas e cremes em bisnaga. Porém, apesar da quantidade produzida neste

período ter sido elevada até ao volume de 50 milhões de UF em 1992, viu-se obrigada a reduzir sua linha de produção para seis produtos, para atender aos convênios da época com a Ceme.

Através de um esforço da direção de Far-Manguinhos em promover uma mudança de posicionamento empresarial da Unidade, tanto diante da Fiocruz como com o MS, o elenco elevou-se de seis medicamentos em 1992 para 68 em 1998, chegando ao quantitativo de 70 em 2003, devidamente registrados. Atualmente se encontram em andamento vários estudos farmacológicos voltados para produção de mais de 10 novos produtos, assim como para atender os estudos de implantação de vários medicamentos genéricos.

Desde 1993, evidenciando-se nos últimos quatro anos, a Unidade tem feito grande mobilização e gastos de recursos, direcionados para adequar-se às normas exigidas pelas agências reguladoras, visando fornecer medicamentos com qualidade e confiabilidade asseguradas, e atender às inspeções periódicas impostas pela legislação pertinente.

Atualmente, o elenco de medicamentos compreende 50 monodrogas e quatro associações medicamentosas, tendo 70 formas de apresentação para o atendimento de 21 indicações terapêuticas, sendo que a Ampicilina e a Tetraciclina na forma de pomada deixaram de ser produzidas devido à inadequação da planta industrial. Todos os medicamentos de Far-Manguinhos estão registrados na Anvisa e estão apresentados no Anexo IV – Relação Consolidada dos Medicamentos Produzidos e Propostos para Far-Manguinhos – onde estão evidenciados os medicamentos que fazem parte do elenco, atual e proposto, com as produções de 2001 e para o período de 2005 a 2008, e outras informações.

Do elenco pactuado no IAFB, relacionado no Anexo III, constata-se que Far-Manguinhos produz 39 medicamentos, sendo que muitos já se fazem presente nas aquisições feitas pelas secretarias de saúde, tanto estaduais como municipais. Devem ser acrescentados nesta lista três itens que serão produzidos na nova fábrica - Amoxicilina nas formas de cápsula e suspensão - e um que está em fase de desenvolvimento - o Fluconazol na forma de comprimido - passando para um total de 42 medicamentos, os quais estão apresentados no Quadro 1 - Medicamentos de Far-Manguinhos que fazem parte do IAFB.

Este elenco, por si só justifica o presente projeto, pois atualmente são 39 medicamentos que contam no IAFB do elenco de 68 produtos de Far-Manguinhos, correspondendo a 57% de sua linha, elevando para 62% quando houver a inclusão dos três novos itens.

Quadro 2 - Medicamentos de Far-Manguinhos que fazem parte do IAFB

Medicamentos registrados	
Ácido fólico 5 mg com.	Hidroclorotiazida 50 mg com. – EM
Alopurinol 100 mg com.	Metildopa 250 mg com.
Amitriptilina 25 mg com. rev.	Metildopa 500 mg com.
Captopril 25 mg com. – EM	Metronidazol 250 mg com. – EM
Captopril 50 mg com.	Neomicina + Bacitracina 5 mg + 250 UI/G pom.derm.
Carbamazepina 200 mg com. – EM	Paracetamol 500 mg com. – EM
Cetoconazol 200 mg com.	Pirimetamina 25 mg com.
Cimetidina 200 mg com.	Praziquantel 600 mg com.
Clorpromazina, cloridrato 100 mg com.	Prednisona 5 mg com.
Clorpropamida 250 mg com.	Prednisona 20 mg com.
Dexametasona, acetato 0,50 mg com.	Propranolol 40 mg com. – EM
Dexametasona, acetato 0,1 pcc creme	Ranitidina, cloridrato 300 mg com.
Diazepam 5 mg com.	Retinol (vitamina A) 200.000 UI cap.gel.mole
Diazepam 10 mg com.	Rifampicina 300 mg cap.
Diclofenaco de potássio 50 mg com	Sulfadiazina 500 mg cap.
Digoxina 0,25 mg com. – EM	Sulfametoxazol + Trimetoprima (400+80) mg com. – EM
Fenobarbital 100 mg com. – EM	Sulfato ferroso 40 mg com. rev. – EM
Glibenclamida 5 mg com. – EM	Tetraciclina 250 mg cap. gel. dura
Haloperidol 5 mg com.	Tetraciclina 500 mg cap. gel. dura
Hidroclorotiazida 25 mg com. – EM	
Medicamentos em desenvolvimento	
Amoxicilina 250 mg/5ml sus. oral – EM	Fluconazol 100 mg cap.
Amoxicilina 500 mg cáp.– EM	

Fonte: Montagem feita pelo autor.

EM – Medicamentos que fazem parte do elenco mínimo do IAFB.

#### 4.4 – FAR-MANGUINHOS E O MINISTÉRIO DA SAÚDE

Como descrito no Capítulo 3, Far-Manguinhos foi e continua sendo um laboratório executor das políticas do governo e dependente das ações governamentais desde a sua inauguração. Este contexto teve significativa modificação a partir do momento que a Unidade direcionou seus esforços para atender ao SUS e voltou-se para o desenvolvimento de pesquisa para novos medicamentos, fitoterápicos e fármacos. Com o advento da Aids e a produção de medicamentos anti-retrovirais, no apoio à redução de seus preços, e através de uma nova postura gerencial, Far-Manguinhos teve um melhor entrosamento com o MS. O fruto desta nova postura na parceria

trouxe benefícios tanto para a Unidade, resultando na compra de uma unidade fabril privada (MS, 2004d), como para a Fiocruz, que é hoje responsável por um dos programas de grande impacto junto à população - Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2004d). Estes benefícios certamente poderão possibilitar a captação de recursos e a conseqüente vinda de grandes rendimentos, se bem geridos e em consonância com o próprio MS.

Apesar de tudo isto, a Unidade ainda é totalmente dependente das políticas formuladas pelo MS, ficando sempre à espera dos ditames relativos à sua participação em programas e convênios específicos para atendimento às políticas de saúde. Porém, há um prenúncio de que esta ótica seja mudada, pois deve ser de interesse do Ministério proporcionar condições para que a nova fábrica localizada no bairro de Jacarepaguá, tenha uma boa capacidade produtiva e que atenda aos anseios do SUS. Caso contrário, poderá ocasionar questionamentos futuros sobre a pertinência de sua aquisição.

#### **4.5 – FATORES POLÍTICO-LEGAIS**

O modelo jurídico-institucional de Far-Manguinhos segue o mesmo da Fiocruz, como uma das suas unidades tecno-científicas, sendo uma fundação pública, estando submetida às regras da administração pública. Sua direção reporta-se à Presidência da Fundação, e esta, por sua vez, diretamente ao Ministério da Saúde.

Esta hierarquia traz muitas obrigações inseridas no dia-a-dia, reduzindo algumas autonomias e flexibilidades no processamento das decisões gerenciais a serem tomadas pela direção da Unidade, inviabilizando ações que dependem de recursos humanos, orçamentos e finanças, pareceres jurídicos e gestão de custos. Além de que, há uma maior cobrança dos órgãos normatizadores, por ser o laboratório de produção de medicamentos ligado ao MS.

Dentre estas obrigações cita-se a Lei 8.666 - Lei de Licitações e Contratos - (Brasil, 1993), formulada para todos os tipos de aquisições e serviços na área pública, impedindo que o processo administrativo seja mais rápido. Isto é muito sentido por Far-Manguinhos, pois acarreta demora no atendimento às demandas do MS e do SUS, impossibilitando um maior rendimento no processo de produção, o qual poderia gerar recursos excedentes acima do estimado. Esta demora também é observada nos demais laboratórios públicos.

A Lei 8.666, apesar da demora que causa nos processos licitatórios, é de vital importância, pois tem a finalidade de normatizar todos os processos de aquisições e serviços, permitindo ocorrer uma concorrência com base na igualdade de participação dos licitantes, garantindo-se os princípios de igualdade, legalidade, impessoabilidade, probidade administrativa e julgamento objetivo.

Assim como Far-Manguinhos tem suas compras subordinadas a esta lei, as aquisições de medicamentos feitas pelas três esferas governamentais, em todas as instâncias, incluído o caso do IAFB, também estão sujeitas aos mesmos trâmites legais. Nestas aquisições, a Unidade tem participado em concorrências ou efetuado a venda de medicamentos através da dispensa de licitação, caso o órgão comprador venha a optar por esta forma de compra, interpondo ao processo aquisitivo uma das formas permitidas: inexigibilidade, produtor público, único fornecedor, emergência ou calamidade pública. Grande quantidade das vendas de medicamentos, que ocorreram para atender ao IAFB, foram feitas através dispensa de licitação<sup>3</sup>.

Por outro aspecto, Far-Manguinhos, assim como os demais laboratórios públicos e privados, têm tido importante apoio da legislação específica para receber os débitos feitos pelas instituições públicas de saúde, já que anteriormente havia dificuldade na quitação dos débitos das suas secretarias, tanto estaduais como municipais. É a Lei Complementar nº 101 (Brasil, 2000), conhecida também como Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabeleceu as normas para as finanças públicas, voltadas para a responsabilidade da gestão fiscal das três esferas públicas, obrigando que as aquisições sejam quitadas sob pena de responsabilização civil. Isto tem propiciado um melhor gerenciamento na utilização dos recursos recebidos desta forma, especialmente por Far-Manguinhos, pois atualmente, salvo poucas exceções, as quitações são feitas em pouco tempo.

Também tem importante influência na quitação dos débitos, pois o órgão que adquire medicamentos com os recursos do Programa de IAFB tem a necessidade de demonstrar a quitação de seus débitos, uma vez que esta comprovação sendo repassada rapidamente ao MS, permite a liberação de novas parcelas de recursos e, conseqüentemente, melhor aplicação destes, permitindo ao gestor assistir melhor à população do seu município.

---

<sup>3</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

Por outro lado, alguns municípios por terem leis orgânicas próprias, apresentam divergências com a Lei nº 8.666, pois devido ao seu tamanho e modelo de administração, não emitem notas empenho, ou o fazem através de outras formas divergentes com esta legislação<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

## **CAPÍTULO 5 – ESTUDO DE CASO: FAR-MANGUINHOS – PARTE II - ANÁLISE DO IAFB ENQUANTO OPORTUNIDADE DE MERCADO**

Neste Capítulo estão sendo abordadas as situações mercadológicas disponíveis, avaliadas as propostas possíveis, discutidas as situações atuais de competitividade e demonstrados os caminhos a serem planejados para oferta de um novo portfólio de produtos de Far-Manguinhos no âmbito do IAFB.

São indicados os possíveis caminhos para identificar, avaliar e selecionar as oportunidades de mercado para a montagem de um Plano de Negócios, diferenciando as produções para o cliente maior – o Ministério da Saúde – e os clientes possíveis, advindos do segmento referente ao Programa do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.

### **5.1 – IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DO MERCADO REPRESENTADO PELO IAFB**

Para tal identificação, tem-se como base que estas aquisições são feitas para complementar as necessidades das ações de Assistência Farmacêutica Básica (Anexo I; Brasil, 1999c), onde os medicamentos são adquiridos para dar prosseguimento às terapêuticas médicas prescritas à população, que sem estes medicamentos não teriam condições de melhoria de sua saúde.

Deve-se ressaltar, entretanto, que os medicamentos constantes do elenco pactuado para o IAFB podem ser ou não adquiridos, dentro dos recursos estipulados, em quantidades de interesse e/ou necessidade de estados e municípios, e alguns itens deste elenco podem ser adquiridos com recursos de outros programas, mesmo fazendo parte do elenco do IAFB. Por outro lado, há também distorções de utilização das aquisições de alguns destes medicamentos para uso em outros programas, devido às suas indicações terapêuticas, como por exemplo, o diazepam e o fenobarbital, dentre outros.

Para obtenção de uma demanda pressuposta de medicamentos específicos para o IAFB, para daí chegar-se a um portfólio de medicamentos a serem produzidos por Far-Manguinhos, observa-se que:

- falta de uma base de dados consistente sobre os quantitativos de medicamentos adquiridos para o IAFB, tanto nas secretarias estaduais como nas municipais;
- indisponibilidade momentânea destes dados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, do MS, órgão responsável pelo Programa de IAFB;
- dificuldade de se obter dados referentes às vendas de medicamentos do IAFB pelos Laboratórios Oficiais, por motivos próprios de sigilo;
- e, que no mercado não há um histórico de quantidades sobre este tipo de vendas, mantidos por instituições de classe.

Diante destas situações, optou-se pela montagem de uma planilha, contendo todos os dados referentes aos medicamentos que constam nas 27 pactuações das CIB, para obtenção de informações a respeito das oportunidades de negócios a serem propostos. Para isto foi montado o Anexo III – Relação Consolidada dos Medicamentos Pactuados e Integrantes do Programa de IAFB – o qual consolida as planilhas de medicamentos pactuados entre as três esferas governamentais e os Laboratórios Oficiais que os produzem. E, inclui também, dados provenientes do DAF (MS, 2004b), do Banco de Preços em Saúde (MS, 2004c), da Revista ABCFARMA (ABCFARMA, 2003) e da Anvisa (2004). Esta montagem apresenta os dados sobre os medicamentos, os estados cujos estes medicamentos fazem parte do seu elenco, relaciona os Laboratórios Oficiais que os produzem e aqueles que produzem para venda aos estados e municípios e, por último, dois referenciais de preços.

Através deste Anexo III podem ser observadas, diante dos 307 medicamentos dos elencos pactuados, as seguintes oportunidades:

- existência de três medicamentos de Far-Manguinhos que não são atendidos pelos Laboratórios Oficiais, dos quais:
  - observa-se que dois medicamentos – Cetoconazol e Pirimetamina - são da atual produção e que poderiam ser direcionados para oferta aos estados que os têm no elenco pactuado;
  - a produção do Fluconazol, que se encontra em fase de testes farmacológicos, poderia também ser direcionada da mesma forma dos anteriores.
- existência de um elenco de 39 medicamentos produzidos tanto por Far-Manguinhos quanto pelos outros Laboratórios Oficiais, dos quais alguns deles poderiam ser submetidos a um melhor tratamento, pois:

- a produção de Ampicilina, que deixou de ser produzida devido à falta de adequação técnica, poderá ser avaliada para uma possível retomada ou não, com base no alto número de estados – 16 - que têm este item no seu elenco pactuado, sendo que a maioria destes estados fazem parte das regiões norte e nordeste, que recebem pouca atenção dos Laboratórios Oficiais;
  - a produção das duas apresentações farmacêuticas de Amoxicilina, que se encontram em desenvolvimento na nova fábrica, para serem um dos carros-chefe da produção, motivado pela quantidade de estados que têm em seu elenco no IAFB, como também pelo alto valor agregado que estes produtos possuem, apesar do grande quantitativo de laboratórios que o produzem, tanto públicos como privados.
- o elenco de medicamentos não produzidos pelos Laboratórios Oficiais, que somam um quantitativo de 120 itens e que para fins de prospecção, direcionou-se a pesquisa para aqueles que apareceram em cinco ou mais estados, atendendo a mais de 10% da população do país:
- observou-se que os medicamentos sob a forma farmacêutica de sólidos orais (comprimidos e cápsulas) como Biperideno 2mg, Dexclorfeniramina 2 mg, Espironolactona 25 mg, Ibuprofeno 300 mg, Levodopa + Carbidopa 250 + 25 mg, Metformina 500 e 850 mg e Permanganato de Potássio 100 mg, constam no elenco de cinco ou mais estados, sendo que especificamente a Metformina consta em nove estados;
  - observou-se que há uma gama variada de itens na forma de suspensão oral e solução oral, porém só dois constam na listagem de cinco ou mais estados, como no caso a Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml sol. oral e Hidróxido de Alumínio e Magnésio 35,6 + 37 mg/ml sus. oral, que aparecem no elenco de 11 e 14 estados, respectivamente.

A prospecção está direcionada ao não conflito com os Laboratórios Oficiais, sendo que observância desta premissa permite auferir substanciais ganhos, tanto em parcerias técnicas como possibilidades de vendas direcionadas pelos laboratórios co-irmãos e até com possibilidade de produção para estes laboratórios. Porém nem todos os Laboratórios Oficiais orientam suas produções para atender as vendas ao Programa de IAFB, diminuindo o universo de concorrentes públicos de Far-Manguinhos.

Neste contexto, o Anexo III apresenta os Laboratórios Oficiais que têm parte da sua produção voltada para atender aos estados e municípios, fazendo através de substancial aporte a cada um

deles e que se diferenciam dos demais por este tipo de atendimento. Estes laboratórios, junto com Far-Manguinhos, totalizam oito instituições que atendem ao IAFB.

Com base nisso, ficou evidente, na prática e para efeito de delineamento do mercado competitivo, a necessidade de nova análise e, que ao ser feita neste anexo só com estes oito laboratórios, puderam ser identificados outros 19 medicamentos, comparativamente com a primeira avaliação. Dentre eles, dois itens apresentaram condições favoráveis para avaliação de possível produção por Far-Manguinhos, que são: (i) Verapamil 80 mg comprimido revestido, integrando o elenco pactuado de oito estados; e (ii) Albendazol 400 mg comprimido integrando elenco de seis estados. Com isto, os novos medicamentos propostos a integrarem o portfólio de Far-Manguinhos passa para doze produtos.

Estes produtos estão apresentados na Tabela 13 – Medicamentos Propostos para Inclusão no Portfólio de Far-Manguinhos com base no IAFB - como também os estados que os têm em seu elenco, assim como a população que pode ser abrangida por estes itens.

Tabela 13 - Medicamentos Propostos para Inclusão no portfólio de Far-Manguinhos com base no IAFB

Medicamentos	Estados	Em pessoas	
		Qt. Estados	Qt. Populacional
Albendazol com. 400 mg	AC, CE, ES, PR, RR, SC	6	27.480.517
Biperideno com. 2mg	MS, PR, RS, RR, SC	5	28.551.981
Dexclorfeniramina com. 2mg	DF, MS, PE, PR, RJ, RS, SC, SP	8	92.134.788
Dexclorfeniramina sol. oral 0,4mg/ml	AM, BA, MS, MG, PA, PB, PR, PE, RJ, RS, SP	11	129.456.391
Espironolactona com. 25mg	AM, DF, ES, RJ, RS, SC	6	39.468.389
Hidróxido de Alumínio e Magnésio sus. oral 35,6mg+37mg/ml	AL, CE, ES, MS, PB, PR, PI, RJ, RS, RR, RO, SC, SE, TO	14	68.360.446
Ibuprofeno com. 300mg	AC, MS, PA, PR, PE, RJ, RS, SC	8	58.411.254
Levodopa + Carbidopa com. 250+25mg	CE, MA, MS, PR, PE, RR, SC	7	39.834.883
Metformina com. 500mg	CE, DF, MA, MS, PR, RS, RR, SC, TO	9	45.604.044
Metformina com. 850mg	BA, MS, MT, PB, PR, PE, RJ, RS, RR, SC, TO	11	72.433.605
Permanganato de Potássio com 100mg	AC, AL, AM, MA, MS, PR, RS, RR, SC, SE	10	42.849.588
Verapamil com. 80mg	CE, DF, ES, PR, RS, RR, SC, TO	8	40.810.899

Fontes: DAF (MS, 2004b); IBGE (2003)

Elaboração Própria

O quantitativo da população por estado utilizado teve como base os quantitativos empregados pelo MS no ano de 2003, constantes na Resolução nº 2 do IBGE, a qual apresenta a estimativa populacional usada para cálculos onde o governo federal aplica como dado oficial (IBGE, 2003).

No segmento atendido atualmente apenas pelos laboratórios privados, também foi observada uma quantidade significativa de medicamentos na forma de aerossóis, que por possuírem alto valor agregado, podem motivar uma futura pesquisa para inserção no elenco da Unidade.

Por outro lado, este mesmo segmento apresenta alguns medicamentos, que apesar de constarem no elenco de cinco ou mais estados, não foram incluídos nesta avaliação preliminar, pois exigem técnicas muito específicas, demandando alto custo para implantação, como medicamentos hormonais (Estrogênios Conjugados 0,625 mg e Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 + 0,03 mg), soluções oftálmicas (Cloranfenicol 5 mg/ml) e outros que exijam implantação de linhas de produção específica para só um produto (creme Miconazol 0,02 mg/ml e solução inaladora Fenoterol 5 mg/ml).

Além destes existe um quantitativo de 145 itens que são produzidos pelos Laboratórios Oficiais, porém não produzidos por Far-Manguinhos, dos quais pode-se evidenciar as seguintes situações mercadológicas:

- observa-se que tanto os medicamentos que fazem parte do elenco mínimo, que geralmente são atendidos por muitos laboratórios oficiais, como os demais, têm um equilíbrio de produtores, dificultando assim uma perspectiva para produção por Far-Manguinhos, sem que possa haver um choque de interesses com os demais laboratórios da Alfob;
- para este tipo de medicamento, só poderá haver uma possível implantação e produção por Far-Manguinhos, caso o mercado tenha seu perfil alterado por algum motivo alheio à vontade dos integrantes da Alfob;
- dentro deste segmento estão as soluções injetáveis, que apresentam um grande potencial mercadológico e de venda, apesar do grande número de Laboratórios Oficiais produtores, onde se poderia avaliar sua implementação para reforçar a oferta ao IAFB.

Com base no exposto, o portfólio a ser avaliado e proposto para o dimensionamento da viabilidade de produção entre 2005 e 2008 passa a ser composto de 54 medicamentos, sendo que 12 deles estão apresentados na Tabela 13 – Medicamentos Propostos para Inclusão no Portfólio de Far-Manguinhos com base no IAFB.

Esta proposta de portfólio tem como presuposto, os seguintes embasamentos:

- o elenco atual deve ter sua produção continuada, por ser composto de produtos de fácil oferta no mercado do IAFB, pois dificilmente tem apresentado baixa venda, não permanecendo por longo tempo no almoxarifado;
- como a linha atual de produção tem seus equipamentos voltados para três tipos de formas farmacêuticas – comprimidos, cápsulas e pomada/creme – qualquer novo produto numa destas formas, *a priori*, deverá ter condições para uma avaliação positiva de sua inclusão nesta lista, especificamente para os produtos apresentados no sub-item *Projeção do Faturamento de Far-Manguinhos*;
- a oferta do medicamento Amoxicilina deve ter sua produção continuada, por ter mercado promissor no Programa de IAFB, além de que esta continuidade fez parte na negociação de compra da nova fábrica;
- como a Unidade tem projeção para aquisição dos equipamentos para produção de medicamentos na forma líquida, decorrente de investimentos que estão sendo feitos para atender à demanda do MS, poderá favorecer a produção dos itens propostos nas formas de suspensão oral como solução oral, devido ao seu expressivo mercado no Programa de IAFB, aproveitando-se assim o investimento que está sendo feito para o Ministério;
- pode-se observar que os medicamentos na forma injetável também apresentam um mercado promissor no Programa de IAFB, como pode ser observado no Anexo III, apesar do grande investimento exigido para sua implantação, pois requerem áreas especiais para sua produção;
- outras formas farmacêuticas que podem ser avaliadas são os aerossóis, motivadas pelo alto valor agregado que este segmento apresenta no mercado, cujo custo fica na faixa de R\$ 5,00 a R\$ 31,00 por UF.

Além disto, poderão ser descobertos novos nichos dentro deste mercado, através da:

- pesquisa de novos medicamentos a serem produzidos, com base no elenco do IAFB, dentro do universo daqueles que não são produzidos pelos Laboratórios Oficiais;
- busca de novas oportunidades de produção, dentre aqueles medicamentos que já são produzidos pelos laboratórios co-irmãos.

## 5.2 – PROJEÇÃO DO FATURAMENTO DE FAR-MANGUINHOS

A montagem da projeção do faturamento de Far-Manguinhos com os medicamentos do Programa de IAFB no período de 2005 a 2008 está demonstrada neste item, onde são considerados 54 medicamentos, sendo 39 da linha atual, os três em fase de testes e os 12 produtos propostos para inclusão.

Três deles têm previsão para início de produção em 2005, onde as duas apresentações de Amoxicilina, que encontram-se em andamento na nova fábrica para o registro junto à Anvisa e poderão a vir ser um dos carros-chefe, tanto pela quantidade de estados que têm em seu elenco no IAFB, como também pelo alto valor agregado que este produto possui, e do Fluconazol, que está em fase de testes farmacológicos e não possui concorrente público (Anexo III).

Os medicamentos sugeridos para inclusão no portfólio deverão ter todos os seus processos produtivos devidamente consolidados e os registros legais aprovados, para que suas produções se iniciem no princípio do ano de 2007, o que poderia ocasionar sérios transtornos tanto operacionais como da vinda de recursos, caso não sejam implementados no tempo previsto.

Para o delineamento de uma demanda inicial deste mercado, tomou-se como base o quantitativo referente às vendas de medicamentos de Far-Manguinhos no ano de 2001 para o Programa de IAFB, como a base para projetar as demandas de 2005 a 2008. Este quantitativo representou um marco histórico na produção de Far-Manguinhos, apesar da limitação desta produção, a qual estava condicionada entre o atendimento aos programas do MS e a capacidade da fábrica naquela época.

Para o cálculo da projeção das demandas futuras, a Tabela 14 – Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos para o IAFB – apresenta os recursos vindos para Far-Manguinhos, referentes às vendas dos medicamentos aos estados e municípios no período de 1999 a 2003, para atendimento ao Programa de IAFB e permite fazer esta projeção só com os anos do período de 2000 a 2002, sendo descartados o primeiro ano do Programa (1999) por ser o de implantação e o último (2003) por ser um ano atípico, devido a produção ter sido direcionada a atender ao seu cliente maior, o MS. Então, deste período, verifica-se um acréscimo anual médio de mais de 20%, o qual será usado como variação inicial para delineamento da produção no período de 2005 a 2008.

Tabela 14 - Recursos Provenientes das Vendas de Medicamentos de FAR para o IAFB  
Brasil, 1999-2003

Em R\$ 1.000,00 correntes

ANO	MUNICÍPIOS	ESTADOS	VENDAS TOTAIS	VARIAÇÃO
1999	1.640	1.914	3.554	-
2000	3.143	6.042	9.185	100
2001	6.410	7.239	13.649	149
2002	3.495	7.353	10.848	118
2003	2.652	1.236	3.888	-
<b>TOTAIS</b>	<b>17.340</b>	<b>23.784</b>	<b>41.124</b>	<b>122 *</b>

Fonte: Dados retirados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI)

(\*) Valor médio de variação no período

Com a variação anual obtida, foram projetadas as demandas de 2005 a 2008, às quais foram atrelados os seguintes fatores:

Para o ano de 2005, considerou-se os quantitativos produzidos em 2001 acrescidos de 20% conforme observado no parágrafo anterior, da seguinte forma:

- para os comprimidos e cápsulas com produção acima de 10 milhões de UF foi proposto o acréscimo do quantitativo de 4 milhões de UF, os quais correspondem a 20% da média de todos os produtos que sobrepuseram este quantitativo, cujo resultado calculado ficou acima de 20 milhões de UF;
- para os comprimidos e cápsulas, cuja produção foi abaixo de 10 milhões de UF, foi proposto o acréscimo de 2 milhões de UF, também correspondendo à variação de 20%, e também para aqueles que em 2001 não foram produzidos, inclusive o Fluconazol;
- para pomadas/cremes, foi proposto o acréscimo de 400 mil UF aos quantitativos produzidos em 2001, que corresponde a 20% da média destes produtos, que foi de quase 2 milhões de UF;
- produção do quantitativo de 20 milhões de comprimidos e 2 milhões de frascos para as duas apresentações de Amoxicilina, com base nas produções médias de comprimidos e pomadas, apesar de neste segundo caso serem de forma farmacêutica diferentes, têm seu uso de forma continuada, sendo usada várias vezes até terminar o produto.

Para o ano de 2006, foi proposto o acréscimo de 20% em todos os quantitativos de UF dimensionados em 2005.

Para o ano de 2007, foram propostos:

- um acréscimo de 10% em todos os quantitativos propostos de 2006;
- para os comprimidos propostos para início de produção em 2007, fabricação de 2 milhões de UF, seguindo a mesma interpretação considerada para 2005;
- para as duas formas farmacêuticas líquidas propostas para início de produção em 2007, fabricação de 400 mil UF, seguindo a mesma interpretação considerada para 2005.

Para o ano de 2008, foi proposto acréscimo de 5% em todos os quantitativos de UF dimensionados em 2007.

Observa-se que foram propostos para os anos de 2005 e 2006 os acréscimos de 20%, porém nos dois anos seguintes estas variações foram reduzidas à 10% e 5%, prevendo-se uma possível saturação do mercado e maior competitividade dos laboratórios privados, devido à perda de mercado que estará sendo imposta por Far-Manguinhos.

O Quadro 3 – Projeção da Demanda de Medicamentos de Far-Manguinhos para o IAFB: de 2005 a 2008 – apresenta de uma forma comparativa a projeção citada no parágrafo anterior, objetivando um melhor comparativo visual.

Quadro 3: Projeção da Produção dos Medicamentos de Far-Manguinhos para o IAFB: de 2005 a 2008

Mi = Milhões						
FORMA FARMACÊUTICA	2005	2006	2007	2008		
Comprimidos e Cápsulas com produção de 2001 acima de 10 milhões UF	Produção de 2001 acrescido de	+ 4 Mi UF	Produção de 2005 acrescida de + 20%	Produção de 2006 acrescida de + 10%		
Comprimidos e Cápsulas com produção de 2001 abaixo de 10 milhões UF		+ 2 Mi UF				
Pomada/Creme		+ 400 mil UF				
Amoxicilina cáp.		20 Mi UF				
Amoxicilina sus.		2 Mi UF				
Novos medicamentos na forma de comprimidos		-			-	2 Mi UF
Novos medicamentos na forma líquida		-			-	400 mil UF
				Produção de 2007 acrescida de + 5%		

Fonte: Montagem própria.

Para o dimensionamento das futuras produções dos medicamentos propostos no Quadro 3, está sendo apresentada a Tabela 15 – Relação Consolidada dos Medicamentos Produzidos e Propostos para Atendimento ao IAFB – a qual fornece as previsões de produção do portfólio para os anos de 2005 a 2008; os valores dos medicamentos, com base em dezembro de 2003; e os totais, neste período, dos quantitativos em UF e o faturamento previsto, com base nos preços apresentados. A Tabela está dividida em três segmentos: medicamentos produzidos, medicamentos propostos e consolidação dos totais por ano.

A previsão de faturamento foi elaborada com preço de mercado referente ao final do ano de 2003, permitindo uma melhor comparação dos valores a serem arrecadados.

Tabela 15 – Relação de Medicamentos Produzidos e Propostos para Atendimento ao IAFB  
Brasil, 2005-2008

UF: Em 1.000 unidades

<b>Medicamento Produzido</b>	Produção de 2001 (em UF)	Proposta para 2005 (em UF)	Proposta para 2006 (em UF)	Proposta para 2007 (em UF)	Proposta para 2008 (em UF)	Preço (R\$/UF)
Ácido fólico Com. 5 mg	3.829	5.829	6.995	7.694	8.079	0,0137
Alopurinol Com. 100 mg	223	2.223	2.668	2.934	3.081	0,0578
Amitriptilina Com. ver. 25 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,0400
Amoxicilina Cáps. 500 mg	N.P.	20.000	24.000	26.400	27.720	0,2040
Amoxicilina Sus. Oral 250 mg/5ml	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	3,4300
Captopril Com. 50 mg	1.692	2.692	3.230	3.553	3.731	0,0504
Captopril Com. 25 mg	9.335	11.335	13.601	14.962	15.710	0,0209
Carbamazepina Com. 200 mg	11.735	15.735	18.882	20.770	21.808	0,0701
Cetoconazol Com. 200 mg	1.440	3.440	4.127	4.540	4.767	0,1860
Cimetidina Com. 200 mg	17.395	21.395	25.673	28.241	29.653	0,0343
Clorpromazina, cloridrato Com. 100 mg	2.753	4.753	5.704	6.274	6.588	0,0512
Clorpropamida Com. 250 mg	4.150	6.150	7.380	8.118	8.524	0,0339
Dexametasona, acetato Com. 0,50 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,0218
Dexametasona, acetato Creme derm. 0,1 %	1.545	1.945	2.334	2.567	2.696	0,7256
Diazepam Com. 5 mg	2.923	4.923	5.907	6.498	6.823	0,0102
Diazepam Com. 10 mg	9.779	11.779	14.135	15.549	16.326	0,0159
Diclofenaco de potássio Com. 50 mg	1.912	3.912	4.694	5.164	5.422	0,0346
Digoxina Com. 0,25 mg	14.385	18.385	22.061	24.268	25.481	0,0214
Fenobarbital Com. 100 mg	8.031	10.031	12.037	13.240	13.902	0,0441
Fluconazol Com. 100 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,1623
Glibenclamida Com. 5 mg	5.862	7.862	9.434	10.377	10.896	0,0159
Haloperidol Com. 5 mg	7.849	9.849	11.819	13.001	13.651	0,0184

Tabela 15 (Cont.)

<b>Medicamento Produzido</b>	Produção de 2001 (em UF)	Proposta para 2005 (em UF)	Proposta para 2006 (em UF)	Proposta para 2007 (em UF)	Proposta para 2008 (em UF)	Preço (R\$/UF)
Hidroclorotiazida Com. 25 mg	12.244	16.244	19.492	21.441	22.513	0,0108
Hidroclorotiazida Com. 50 mg	980	2.980	3.575	3.933	4.130	0,0134
Metildopa Com. 250 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,1600
Metildopa Com. 500 mg	3.459	5.459	6.550	7.205	7.565	0,2512
Metronidazol Com. 250 mg	3.639	5.639	6.766	7.443	7.815	0,0347
Neomicina + Bacitracina Pom.derm. 5 mg + 250 UI/G	2.153	2.553	3.064	3.370	3.539	0,8678
Paracetamol Com. 500 mg.	25.389	29.389	35.267	38.793	40.733	0,0451
Pirimetamina Com. 25 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,0320
Praziquantel Com. 600 mg	1.625	3.625	4.350	4.785	5.024	0,0899
Prednisona Com. 5 mg	4.851	6.851	8.221	9.043	9.495	0,0278
Prednisona Com. 20 mg	4.871	6.871	8.245	9.069	9.523	0,0802
Propranolol Com. 40 mg	1.976	3.976	4.771	5.248	5.510	0,0140
Ranitidina, cloridrato Com. 300 mg	N.P.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,1100
Retinol, palmitato (vitamina A) Cáp.gel. 200.000 UI	N.V.	2.000	2.400	2.640	2.772	0,0850
Rifampicina Com. 300 mg	367	2.367	2.840	3.124	3.281	0,1578
Sulfadiazina Com. 500 mg	4.978	6.978	8.374	9.211	9.672	0,0823
Sulfametoxazol + Trimetoprima Com. (400+80) mg	3.848	5.848	7.017	7.719	8.105	0,0551
Sulfato ferroso, dessecado Com. rev. 40 mg	54.430	58.430	70.115	77.127	80.983	0,0315
Tetraciclina Cap.gel. 500 mg	1.539	3.539	4.246	4.671	4.904	0,0822
Tetraciclina Cáp.gel. 250 mg	814	2.814	3.377	3.095	3.250	0,0535

<b>Medicamento Proposto</b>	Proposta para 2007 (em UF)	Proposta para 2008 (em UF)	Preço (R\$/UF)
Albendazol Com. 400 mg	2.000	2.100	0,3659
Biperideno Com. 2 mg	2.000	2.100	0,0700
Dexclorfeniramina Sol. Oral 0,4 mg/ml	400	420	1,5934
Dexclorfeniramina Com. 2 mg	2.000	2.100	0,0200
Espironolactona Com. 25 mg	2.000	2.100	0,4694
Hidróxido de Alumínio e Magnésio Sus. Oral 35,6 + 37 mg/ml	400	420	0,3779
Ibuprofeno Com. 300 mg	2.000	2.100	0,0820
Levodopa + Carbidopa Com. 250 + 25 mg	2.000	2.100	0,2680
Metformina Com. 500 mg	2.000	2.100	0,0550
Metformina Com. 850 mg	2.000	2.100	0,0668
Permanganato de Potássio Com. 100 mg	2.000	2.100	0,0600
Verapamil Com. 80 mg	2.000	2.100	0,0580

**Consolidação dos Totais**

Ano da Produção Prevista =>	2005	2006	2007	2008
Quantidade previsto de produção (em 1.000 UF) =>	341.796	410.152	471.967	495.566
Valor total previsto para faturamento (em R\$) =>	28.596.114,48	34.315.337,38	41.565.591,11	43.643.870,67

Fontes: Lista de preços e referencias documentais de Far-Manguinhos; MS/ Banco de Preços em Saúde, 2004c; Revista ABCFARMA, dez/2003.

N.P. Não produzido / N.V. Não Vendido

O Anexo IV - Relação Consolidada dos Medicamentos Produzidos e Propostos para Far-Manguinhos - foi montado com base na Tabela 15, o qual visa fornecer melhor visualização do portfólio dos medicamentos da atual linha da Unidade, com todos os propostos a serem incluídos. Este anexo apresenta os dados obtidos através da lista de preços de Far-Manguinhos (2004a), do Banco de Preços em Saúde (MS, 2004c) e da Revista ABCFARMA (ABCFARMA, 2003).

Este anexo fornece informações sobre a apresentação comercial e a concentração de todos estes medicamentos, porém, só para aqueles que fazem parte do Programa de IAFB, foram acrescentados: (i) os dados referentes produção real de 2001, (ii) as previsões de produção para os anos de 2005 a 2008; (iii) a quantidade de estados cujo produto faz parte do seu elenco; (iv) a quantidade de Laboratórios Oficiais que produzem o medicamento, sem incluir Far-Manguinhos; (v) os preços com base em dezembro de 2003; e, no fim, (vi) aos valores referentes aos quantitativos de UF e de faturamento para os anos 2005 a 2008.

A Tabela 16 – Preços Médios para os Medicamentos de Far-Manguinhos do IAFB - foi montada, considerando as proposições apresentadas neste capítulo, para demonstrar os preços médios nos faturamentos no período de 2005 a 2008, que certamente poderão ser praticados, já que há uma projeção para a nova fábrica de Jacarepaguá de serem produzidos 2,5 bilhões de UF em 2005, podendo chegar a 10,0 bilhões de UF em 2007 (Far-Manguinhos, 2004b).

Pode-se observar nesta tabela que a relação receita/produto, ou preço médio por UF, apresenta um valor mais baixo que o apresentado anteriormente, por dois motivos: - a relação apresentada na Tabela 10 engloba todos os medicamentos de Far-Manguinhos, inclusive os anti-retrovirais, de alto valor agregado e de grande complexidade tecnológica; - a relação que trata a Tabela 16 corresponde aos medicamentos do Programa IAFB, onde grande parte destes possuem de médio a baixo valor agregado e apresentam de baixa a média complexidade de produção. Porém nota-se que a possível inclusão de 12 novos produtos poderá acrescer esta relação num percentual de 5%.

Tabela 16 – Preços Médios para os Medicamentos de Far-Manguinhos do IAFB  
Brasil, 2005-2008

Ano de Previsão	Quantidade previsto de produção (Produto) (em UF)	Valor total previsto para faturamento (Receita) (em R\$)	Preço médio (em R\$)
2005	341.794 mil	28.596 mil	0,0837
2006	412.152 mil	34.315 mil	0,0837
2007	471.967 mil	41.566 mil	0,0881
2008	495.566 mil	43.644 mil	0,0881

Elaboração Própria

Além disso, estes preços médios estão acima aos de vários programas ministeriais, como o do Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus atendido em 2003 por Far-Manguinhos. E, numa comparação entre seu preço médio com o do portfólio de Far-Manguinhos para o IAFB, o resultado encontrado consolida a proposta desta dissertação, pois fortalece a proposta de apresentar medicamentos de médio valor agregado. Comparativamente, as cinco portarias emitidas para atender ao Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes Mellitus exigiram a produção total de 1.283 milhões de UF, perfazendo o valor global de R\$ 23.373 mil, ao preço médio de R\$ 0,0182 por UF, o qual ficou em torno de 21% do preço médio de 2007 (Tabela 16).

Deve-se ressaltar que a dissertação apesar de estar voltada para a proposta destes 12 medicamentos, não pode deixar de ser ressaltado a importância da produção das duas apresentações do medicamento Amoxicilina, devido à sua importância na busca pelo aumento da entrada de recursos, uma vez que este produto possui uma alta participação no elenco do IAFB, motivada pela sua ação terapêutica, muito difundida pela assistência farmacêutica, e também das demais produções, por serem medicamentos de uso contínuo e de grande consumo pela população.

### 5.3 – MEDICAMENTOS COMO UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGÓCIOS

Tomando-se como base o enfoque do Boston Consulting Group (Kotler e Armstrong, 2003) os medicamentos do atual portfólio como os propostos para Far-Manguinhos, para atender ao IAFB, foram analisados sob esta ótica para se ter uma avaliação do comportamento destes no mercado.

Expressando estes medicamentos como unidades estratégicas de negócios, podemos usar a matriz de crescimento-participação de mercado para comparar quatro grupos de medicamentos do portfólio atual e o proposto para a Unidade. Isto permite delinear o comportamento destes grupos e, também, contextualizar as projeções feitas para cada um dos medicamentos para o período de 2005-2008.

Para processar esta comparação observa-se que três grupos de medicamentos, atualmente produzidos por Far-Manguinhos, apresentam comportamentos conhecidos no mercado:

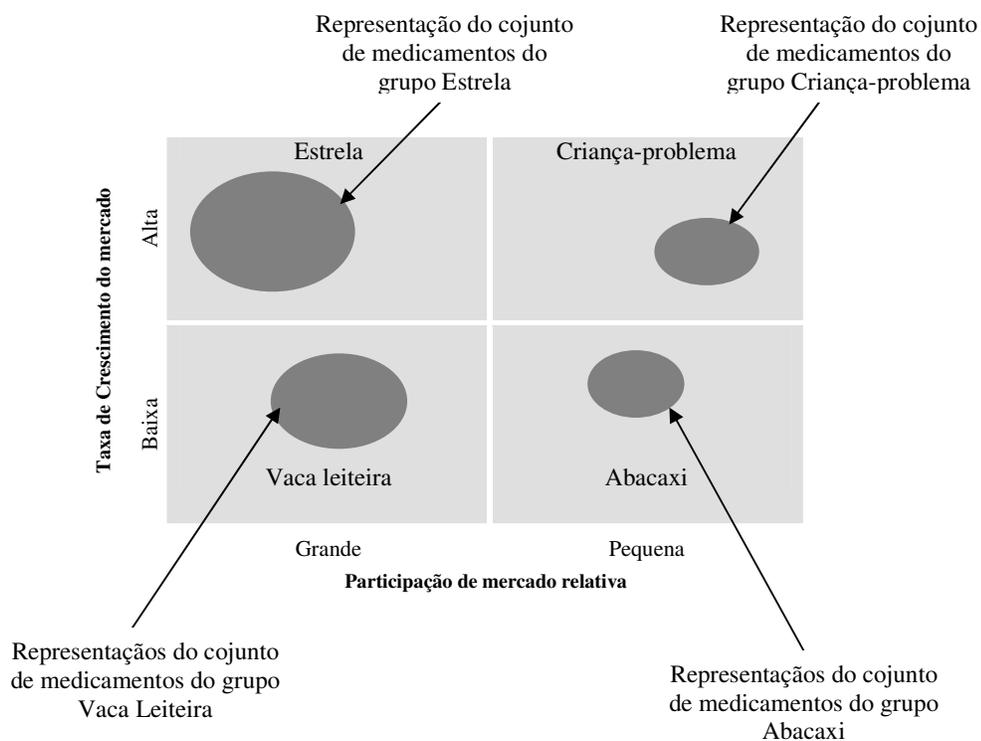
- medicamentos *Estrela*: constituem produtos de alto crescimento e alta participação, que neste caso podem ser observado as Amoxicilinas e o Metildopa, pelo seu alto valor agregado e participação no mercado. As primeiras fazem parte do elenco de medicamentos do IAFB de 27 estados, e o segundo é um dos itens mais vendidos de Far-Manguinhos;
- neste segmento estão incluídos as duas concentrações de Amoxicilina, Cetoconazol, Dexametasona creme, Fluconazol, duas concentrações de Metildopa, Neomicina + Bacitracina, Ranitidina e Rifampicina;
- medicamentos *Vaca leiteira*: constituem produtos de baixo investimento e alta participação, que podem ser considerados os demais medicamentos da Unidade que fazem parte o IAFB, os quais têm participação estável;
- neste segmento estão incluídos Alopurinol, Amitriptilina, duas concentrações de Captopril, Carbamazepina, Cimetidina, Clorpromazina, Clorpropamida, Dexametazona comprimido, Diclofenaco de Potássio, Digoxina, Fenobarbital, Metronidazol, Paracetamol, Pirimetamina, Praziquantel, duas concentrações de Prednisona, Retinol, Sulfadiazina, Sulfametoxazol + Trimetropina, Sulfato ferroso e duas concentrações de Tetraciclina;
- medicamentos *Abacaxi*: constituem produtos de baixo crescimento e pequena participação, consumindo recursos para sua manutenção, porém sua eliminação poderia acarretar problemas na área do SUS e do IAFB. Como exemplo, podem ser incluídos os ansiolíticos (Diazepam 5 e 10 mg) e os antianêmicos (Ácido Fólico 5mg), de baixo valor agregado e pouco produzidos pelos Laboratórios Oficiais, cuja produção não pode ser interrompida para não deixar o mercado desabastecido;
- neste segmento estão incluídos Ácido Fólico, duas concentrações de Diazepam, Glibenclamida, Haloperidol, duas concentrações de Hidroclorotiazida e Propranolol.

O último grupo corresponde aquele que é composto pelos doze medicamentos proposto para fazer parte do portfólio de Far-Manguinhos e são do tipo:

- medicamentos *Criança-problema*: constituem os itens a serem propostos, os quais terão necessidade de investimentos para sua introdução no mercado do Programa de IAFB, devendo-se observar a trajetória das suas vendas e incentivar para transformá-los em *Estrela* ou, se for o caso, saber quando deverão ser abandonados;
- neste segmento estão incluídos Albendazol, Biperideno, as duas concentrações de Dexclorfeniramina, Espirolactona, Hidróxido de Alumínio e Magnésio, Ibuprofeno, Levodopa + Carbidopa, duas concentrações de Metformina, Permanganato de Potássio e Verapamil.

A Figura 2 – Matriz de Crescimento-participação de Mercado (BCG) – apresenta o enfoque do Boston Consulting Group (Kotler e Armstrong, 2003) para os medicamentos de Far-Manguinhos para atender ao IAFB.

Figura 2 - Matriz de Crescimento-participação de Mercado (BCG)



Fonte: Kotler e Armstrong, 2003.

A Tabela 17 – Comparação entre os Tipos de Medicamentos de Far-Manguinhos – Previsão para 2007 – apresenta as quantidades e os valores estimados para quatro grupos de medicamentos, com base no enfoque do Boston Consulting Group (Kotler e Armstrong, 2003), sendo utilizado como referência o ano de 2007, porque neste ano deverá contar com todo o portfólio de Far-Manguinhos, com os medicamentos propostos e os atuais.

Esta tabela evidencia as proposições apresentadas pela Matriz de Crescimento-participação de Mercado (BCG) em consonância com as produções no período de 2005 a 2008 para o portfólio atual e proposto de Far-Manguinhos e são demonstradas pelas percentagens dos faturamentos pelos grupos de medicamentos.

Tabela 17: Comparação entre os Tipos de Medicamentos de Far-Manguinhos - Previsão para 2007

Tipo de medicamento	Quantidade prevista para produção (em UF)	% da quantidade	Valores previsto para faturamento (em R\$)	% do valor	Valor médio por UF (em R\$)
Estrela	57.767.688	12,2	23.517.340,86	58,5	0,4071
Vaca-leiteira	309.658.932	65,6	13.048.668,38	30,0	0,0421
Criança-problema	20.800.000	4,4	3.818.720,00	8,8	0,1836
Abacaxi	83.740.800	17,8	1.180.861,88	2,7	0,0141
<b>Totais</b>	<b>471.967.420</b>	<b>100,0</b>	<b>41.565.591,12</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0881</b>

Fontes: Lista de preços e referências documentais de Far-Manguinhos; MS/ Banco de Preços em Saúde, 2004c; Revista ABCFARMA, dez/2003.  
Montagem própria.

#### 5.4 – CAPACIDADE PRODUTIVA DE FAR-MANGUINHOS

Estima-se que a nova fábrica de Far-Manguinhos tenha uma capacidade inicial de 2,5 bilhões de UF já em 2005 e alcance a meta de 10,0 bilhões de UF em 2007 (MS, 2004b), devendo a produção operar com os antigos equipamentos, transferidos de Manguinhos, e deverá haver a aquisição de novo maquinário para alcançar as metas propostas para a produção no período de 2005 a 2007.

A projeção, segundo a Assessoria Executiva de Far-Manguinhos, para a produção de mais de 10 bilhões de UF foi montada com base na aquisição de maquinário dimensionado para a área disponível da nova fábrica. Deste total, foi pressuposto por aquela Assessoria que já exista uma produção agendada de 70% da capacidade final da fábrica, ou seja, deve haver produção acordada com o MS para mais de 7 bilhões de UF, direcionando-se para outros mercados o restante da produção, como novos programas a serem incluídos e também as exportações.

A Tabela 18 – Comparação entre as Produções Total e de Vendas para o IAFB – apresenta o percentual de utilização da capacidade produtiva da nova fábrica de Jacarepaguá, por medicamento ou grupo, comparando-se o quantitativo a ser atendido do IAFB e a capacidade total estimada da fábrica. Utilizou-se como referência o ano de 2007, por ser o ano que todos os medicamentos, os atuais e os propostos, estarão em produção.

Tabela 18: Comparação entre as Produções Total e de Vendas para o IAFB  
Brasil, 2007

				Em 1 UF
Apresentação Farmacêutica	Medicamentos de Far-Manguinhos	Produção Prevista (em UF)	Previsão de atendimento ao IAFB (em UF)	Previsão IAFB/ Produção (%)
Amoxicilina sus.	Amoxicilina sus.	20.700.000	2.640.000	12,8
Amoxicilina cáp.	Amoxicilina cáp.	207.000.000	26.400.000	12,8
Comprimidos - Médios e Peq. Volumes	Demais 41 medicamentos	2.000.000.000	222.909.476	11,1
Comprimidos - Grandes Volumes	Carbamazepina, Digoxina, Cimetidina, Hidroclorotiazida (25mg), Sulfato ferroso, Prarcetamol	6.200.000.000	210.640.056	3,4
Líquidos	Dexclorfeniramina, Hidróxido de Alumínio e magnésio	60.000.000	800.000	1,3
Pomadas	Dexametasona, Neomicina+Bacitracina	64.170.000	5.937.888	9,3
Vitamina A	Vitamina A	14.200.000	2.640.000	18,6
Demais Formas Farmacêuticas	-	1.604.944.000	0	0,0
Totais		10.171.014.000	471.967.420	4,6

Fonte: Far-Manguinhos (2004b). Montagem própria.

Como resultado, pode-se observar que a produção deste segmento de vendas pode ser atendida pela nova fábrica de Far-Manguinhos, pois apresenta uma baixa utilização da capacidade produtiva total, não extrapolando esta capacidade. Isto traria dificuldade na implantação junto à fábrica de Manguinhos, pois com a sua capacidade produtiva no limite, na faixa de 1,5-1,8 bilhões de UF, haveria a necessidade de ser feita uma seleção mais acurada dos medicamentos a terem sua produção expandida e também dos que poderiam ser incluídos no atual portfólio, para atender ao Programa de IAFB, tanto para não conflitar com o atendimento dos programas do MS, como para obter-se uma relação receita/produto maior, devendo-se direcionar a produção para aqueles de maior valor agregado.

## **5.5 – CUSTOS E VANTAGENS OPERACIONAIS**

A implantação de uma produção de medicamentos para atender ao Programa de IAFB apesar de sugerir a necessidade de altos custos, poderá ser beneficiada com vantagens na parte operacional, permitindo fazer com que seu custo de produção seja mais baixo que o calculado teoricamente.

Apesar de teoricamente os custos médios de fabricação estarem situados num patamar em torno de 70% do valor nominal de venda do medicamento, conforme dados da Assessoria Executiva de Far-Manguinhos, os fatores apresentados nos parágrafos seguintes poderão trazer significativas reduções neste percentual. Isto já ocorreu em épocas anteriores, permitindo a reaplicação destes valores em aquisições de mais matéria-prima e insumos para novas produções e fazendo com que estas reaplicações se tornaram uma bola de neve, gerando recursos aplicáveis no mesmo exercício, ou fazendo estoques para produção no exercício seguinte<sup>5</sup>.

Para isto, deverá se entender que alguns fatos atenuantes podem ocorrer tanto no processo produtivo como também na implantação das novas linhas de produção, gerando significativas reduções de gastos, que podem impactar nos recursos necessários para implementação da produção anual do portfólio de medicamentos para atender ao IAFB. Dentro destas atenuantes está a possibilidade de ser direcionado para as vendas ao IAFB os excedentes de produção, produzidos inicialmente para atender os programas governamentais.

---

<sup>5</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

Quanto aos recursos para aquisição de equipamentos, presume-se que não deverá haver estes gastos para produção do portfólio de medicamentos em estudo, pois a Unidade já projetou as aquisições de todo equipamento, voltado para atender as demandas do MS. Neste contexto, o portfólio em estudo será beneficiado com a sua utilização, exigindo pequenos investimentos, como no caso da aquisição de maquinário para fabricação de sólidos, sendo exigindo apenas investimento na aquisição de punções para a produção de comprimidos.

Quanto às reduções de custo que podem ocorrer durante o processo produtivo, estes são frutos de um bom detalhamento a ser feito pelo setor de Planejamento e Controle de Produção, podendo ocorrer em várias situações, permitindo diminuir custos deste segmento de medicamentos. Como exemplo, pode ocorrer a otimização de pessoal ou material em produções paralelas, e/ou a re-orientação da mão-de-obra para etapas produtivas que podem acontecer em intervalos não operacionais, ocasionados em processos produtivos diferentes deste em questão. Também pode ocorrer na disponibilidade da capacidade ociosa.

Outro fator que pode beneficiar esta redução são os vários impostos que a Instituição é isenta, o que vem a incrementar ainda mais a redução dos custos.

Contudo, deve ser ressaltado que parte significativa dos recursos investidos durante o exercício fiscal deve retornar à Unidade, pois os pagamentos das aquisições pelo IAFB tendem a ser feitos num prazo de 45 a 90 dias, com base em dados do Serviço de Cobrança de Far-Manguinhos. Isto pode ocorrer, caso Far-Manguinhos venha a efetuar a entrega de todos os medicamentos solicitados pelo estado/município ou constante do contrato assinado entre as partes, dentro dos prazos estipulados. Pode-se estimar em 2/3 do valor do total de recursos movimentados em um ano e que deverá ser usado na parte sobre investimento feito, a ser demonstrado no Capítulo 6.

## **5.6 - ANÁLISE DOS DIVERSOS AMBIENTES QUE IMPACTAM DIRETAMENTE SOBRE FAR-MANGUINHOS**

Dando seqüência, com base na metodologia clássica de Kotler e Armstrong (2003), foi efetuada a análise dos diversos ambientes que impactam diretamente Far-Manguinhos, no que diz respeito ao Programa de IAFB do MS, com vista a mensurar as possíveis ameaças que possam ocorrer,

tanto do mercado, como externas, internas e até as político-legais, assim como a atuação dos concorrentes públicos e privados, objetivando conhecer a realidade do ambiente que Far-Manguinhos está inserido.

Neste contexto deverá ser inserida a análise dos medicamentos referendados como *Criança-problema*, nominados pelo enfoque do BCG, como uma das unidades estratégicas de negócios, devido ao pouco conhecimento do seu comportamento e possíveis implicações junto ao mercado de Far-Manguinhos.

### **5.6.1 - ANÁLISE DE UMA UNIDADE ESTRATÉGICA DE NEGÓCIOS**

Uma análise sobre uma das unidades estratégicas de negócios, a *Criança-problema*, deve ser observada e comparada com os demais grupos de medicamentos, sob a ótica do BCG, para avaliação do seu comportamento, visando manter ou não no portfólio estes medicamentos.

Far-Manguinhos deverá efetuar um acompanhamento contínuo das aquisições pelos estados e municípios através do Programa de IAFB dos medicamentos *Criança-problema*, possibilitando analisar sua trajetória, incentivando em transformá-los em medicamentos *Estrela*, ou venham a se transformar em *Vaca leiteira*, *Abacaxi* ou ter sua produção abandonada.

A expectativa é que venham a ser medicamentos do grupo *Estrela*, possibilitando alta participação, traduzidos em altos retornos, porém alguns destes poderão se tornar medicamentos do tipo *Vaca leiteira*, ou seja, produtos de baixo investimento e alta participação no mercado, ou do tipo *Abacaxi*, com baixo crescimento e pequena participação, exigindo recursos para sua manutenção. Especificamente, este tipo deverá ser avaliado pela Unidade para que o encerramento da sua produção não venha acarretar problemas de interrupção de oferta na área do SUS e do IAFB, deixando o mercado desabastecido, caso não venha a ser produzido por laboratório privado.

Antes que esse desabastecimento venha ocorrer, o DAF/MS deverá ser informado e uma solução deverá ser estudada para a manutenção deste tipo de medicamento, e até com interveniência da Direção da Fiocruz, se houver necessidade.

## 5.6.2 - ANÁLISE DE MACROAMBIENTE DA INSTITUIÇÃO

Uma análise da instituição em relação às várias oportunidades e ameaças que se fazem diretamente, face às forças econômicas, tecnológicas, políticas e culturais sobre a atuação de Far-Manguinhos, reflete algumas situações que devem ser observadas e analisadas para a busca de soluções alternativas para sua eliminação ou diminuição dos efeitos negativos que possam impactar no desempenho da Instituição.

Quanto às forças econômicas, devem ser observadas as situações inerentes ao poder econômico dos laboratórios privados, durante os processos de aquisição de medicamentos. Isto já foi observado<sup>6</sup>, pela necessidade que estes laboratórios têm em alijar Far-Manguinhos de determinadas concorrências, demonstrando que os preços da Instituição eram os mais altos, pois como a lista dos medicamentos é de domínio público, cotavam os preços com valores mais baixos, em milésimos de reais. Quando Far-Manguinhos não está presente nestas concorrências, os preços retornam aos patamares anteriores. Isto foi observado em várias concorrências no Instituto Nacional do Câncer, em 1998 e na Fundação Hospitalar do Distrito Federal, em 1999. Este fato também ocorreu na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, porém esta contornou legalmente a situação, fazendo licitações com entregas parceladas por determinado período, quando os laboratórios não puderam manter os preços por muito tempo. Para esta situação, a Unidade tem proposto contratos por tempo limitado e quantidades definidas.

Quanto aos laboratórios públicos, o mesmo tipo de situação pode ter ocorrido, porém foram pontuais, geralmente causadas pela necessidade de executar a venda de um produto para fazer fluxo de caixa, sem comprometer os níveis de lucratividade. A ocorrência deste tipo de situação é pequena e um contato direto com o setor de aquisições do órgão governamental pode solucionar, sem conflitar com o laboratório co-irmão. Ou ainda, um contato direto com este laboratório também pode influir e até proporcionar vantagens, que em muitos casos, revertem em intermediações ou novas vendas. Além disso, podem resultar parcerias técnicas como possibilidades de produção para estes laboratórios.

Deve-se ressaltar que a produção proposta para o portfólio de Far-Manguinhos do IAFB não deverá apresentar conflito com os seus co-irmãos por dois motivos importantes: (i) a

---

<sup>6</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

similaridade de produtos entre os Laboratórios Oficiais não é alta (Anexo IV); e, (ii) devido ao direcionamento feito pelo MS com os seus programas, onde proporciona produções aos Laboratórios Oficiais, pois isso, geralmente, impossibilita que estes laboratórios venham atender as necessidades de aquisições para o Programa de IAFB, feitas pelos estados e municípios.

Quanto às forças tecnológicas, estas podem ser sentidas na parte de desenvolvimento de novos produtos que estão chegando ao mercado, podendo desbancar medicamentos já perpetuados no elenco do IAFB. Para isto, Far-Manguinhos já dispõe de meios e pessoal para acompanhar estes acontecimentos, que no momento é feito através da Assessoria de Planejamento e Gestão Tecnológica, a qual monitora as novas tendências e ameaças aos produtos da Instituição. Por outro lado, a Unidade tem investido em desenvolvimento de novos medicamentos, encontrando-se em andamento estudos farmacotécnicos voltados para produção de mais de 10 novos produtos e também os estudos de implantação de vários medicamentos genéricos, sendo alguns deles voltados para o programa IAFB.

A Unidade deverá ficar atenta às modificações do elenco pactuado do IAFB feito pelas CIB, preocupando-se com a possibilidade de serem modificados alguns dos itens do elenco do IAFB e avaliar tais ocorrências, como forma de antecipar dificuldades ou transtornos que possam advir destas modificações.

Quanto às forças políticas que podem interferir junto à trajetória de Far-Manguinhos, apesar de todo suporte que tem dado às políticas governamentais, tanto no atendimento aos programas do Ministério quanto ao SUS, como no caso dos medicamentos anti-retrovirais, é de conhecimento público que a Unidade depende totalmente das políticas formuladas pelo MS, ficando sempre à espera dos ditames relativos à sua participação no atendimento às políticas de saúde. Tanto Far-Manguinhos como a Fiocruz foram beneficiadas em 2004 pelo apoio dado pelo Ministério, resultando na compra de uma unidade fabril privada (MS, 2004d) e na responsabilidade do Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2004c), respectivamente.

Estes dois fatos demonstram o interesse governamental em fortalecer tanto a Fundação como o Instituto, dando condições para o sucesso destas empreitadas, sendo da alçada de cada uma alcançá-las e, por conseguinte, demonstrarem seu potencial junto à opinião pública nacional, possibilitando fortalecer a imagem do serviço público federal orientado para a melhoria da saúde da população carente.

A Instituição deverá buscar condições para implementar o aumento da capacidade produtiva da Unidade e, por conseguinte, atender também ao referido programa, um dos carros-chefe da atual política governamental para a saúde.

Estas novas condições, se bem geridas e aliadas ao proposto no presente trabalho, deverão diminuir substancialmente as incertezas e falta de recursos, ao menos no período do governo atual. Aliado a isto, a Unidade deverá estar sintonizada com as políticas governamentais, através de contatos diretos com as várias secretarias e setores do MS que são responsáveis pelos diversos programas deste Ministério, que por sua vez são responsáveis pela aquisição e distribuição de medicamentos específicos a uma parcela importante da população brasileira. Deve-se inclusive monitorar constantemente as mudanças sugeridas ou que possam ocorrer no elenco pactuado do IAFB. Contudo, deve ser esperado um bom apoio pelo governo, pois como já discutido no Capítulo 4, não deve ser do interesse do MS que haja questionamentos futuros sobre a aquisição desta unidade fabril.

Quanto às forças culturais, pode ser observado que não deverá haver muita objeção quanto aos medicamentos de Far-Manguinhos, pois nos contatos feitos<sup>7</sup> foram observadas a sua boa receptividade, tanto junto aos responsáveis pela aquisição como pelos usuários dos medicamentos, motivados pela imagem de seriedade e qualidade que estes produtos transmitem. A participação da Unidade em feiras e congressos, direcionadas aos dois níveis governamentais – estadual e municipal – tem sido um fator importante, assim como a distribuição de material didático ético sobre seus produtos.

### **5.6.3 - ANÁLISE DE AMBIENTE POLÍTICO-LEGAL**

Numa análise do ambiente legal no qual está inserido Far-Manguinhos e como já discutido no capítulo anterior, o seu modelo jurídico-institucional segue as regras da Administração Pública e está sujeita à Lei de Licitações e Contratos (Brasil, 1993), formulada para todos os tipos de

---

<sup>7</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

aquisições e serviços na área pública, valendo para as três áreas – federal, estadual e municipal, e que norteiam as aquisições dos medicamentos do programa IAFB.

Esta legislação tem séria repercussão nas aquisições feitas pelos órgãos, trazendo vantagens e desvantagens durante o processo aquisitivo. Com base nesta lei, o solicitante pode ou não optar pela dispensa de licitação, através da interpretação dada por este solicitante. Para o caso negativo, o Serviço de Vendas de Far-Manguinhos já teve a possibilidade de discutir a legislação e o solicitante modificar para a forma de dispensa, já que a Unidade possui as condições exigidas na Lei. No caso positivo, a Unidade pode ser enquadrada na forma de inexigibilidade, produtor público, único fornecedor, emergência ou calamidade pública. E, pode ser observado que grande quantidade das vendas de medicamentos que ocorreram para atender ao IAFB foram feitas através de uma destas formas de dispensa de licitação<sup>8</sup>.

Algumas divergências com esta legislação podem ser verificadas, pois alguns municípios não emitem notas de empenho, devido ao seu tamanho e modelo administrativo, geralmente ocasionado pelo seu tamanho populacional. Neste caso, a Unidade tem solicitado a emissão de ofício, assinado pelo secretário de saúde ou pelo prefeito, como representantes legais, resguardando-se para o caso de haver problemas futuros. Em termos gerais, foram insignificantes as ocorrências de problemas com este tipo de cliente.

#### **5.6.4 - ANÁLISE DE MICROAMBIENTE DA INSTITUIÇÃO**

Ao serem analisadas as relações de Far-Manguinhos com as várias ameaças que se fazem sentir diretamente, diante de ações oriundas de fornecedores, concorrentes, intermediários e dos diversos setores internos da instituição, pode-se observar que algumas situações devem ser conhecidas e analisadas em busca de soluções ou alternativas para diminuir os efeitos negativos que possam impactar na oferta de seus medicamentos aos clientes, especificamente aos do programa de IAFB.

---

<sup>8</sup> Constatação do autor quando atuou como Chefe do Serviço de Vendas de Far-Manguinhos no período de agosto de 1995 a agosto de 1999, e como servidor não-chefe no período de 1999 a 2004.

As forças advindas dos diversos serviços que compõem a máquina produtiva da Unidade podem interferir significativamente no processo final e tanto podem resultar em rendimentos significativos como também gerar transtornos, podendo até mesmo ocasionar a intervenção de órgãos fiscalizadores.

Todos os setores internos de Far-Manguinhos têm participação significativa nesta cadeia e podem apresentar problemas, comprometendo a entrega do produto acabado. Para isto, algumas situações devem ser analisadas para melhorar seu desempenho, sendo que os problemas mais conhecidos nesta Unidade, estão apresentados a seguir, fruto da constatação do autor da dissertação:

- necessidade de melhoria no planejamento das aquisições, por ser um dos setores de maior importância, onde um planejamento bem dimensionado e delineado possibilita as compras de matérias-primas e seus insumos dentro das especificações necessárias, para que não venha gerar transtornos nos processos. O dimensionamento temporal de todo o processo, desde o pedido de sua compra até a efetiva entrada do produto acabado no almoxarifado, deverá ser bem pré-estabelecido. Até pequenas incorreções na especificação de qualquer item integrante do produto podem gerar transtornos na cadeia produtiva;
- o tempo utilizado na etapa de compra de todo o material envolvido na produção dos medicamentos deve ser bem conduzido, pois como a aquisição segue a Lei de Licitações e Contratos (Brasil, 1993), a qual requer tempos definidos para sua execução, qualquer perda de prazos interfere no resultado final;
- os prazos de recebimento dos materiais devem ser monitorados constantemente pelo almoxarifado, para não serem extrapolados, sendo mais um fator a somar na demora no processo total;
- as etapas de controle da qualidade da matéria-prima e insumos, bem como as de acompanhamento de todo o processo produtivo e também as do produto final, devem ser conduzidas a contento, pois qualquer comprometimento em algumas destas etapas podem interferir na qualidade do produto final;
- a própria produção deve ter suas etapas bem acompanhadas, proporcionando confiabilidade na cadeia produtiva, evitando-se a ocorrência de problemas operacionais;
- o setor de vendas deverá dar mais atenção à situação deste mercado, através de contatos periódicos aos clientes de maiores aquisições e monitorar as solicitações não concretizadas;

- implantação de um setor de marketing comercial, específico para a venda de medicamentos e diferenciado do marketing institucional que a Unidade tem. Deverá alavancar os contatos com as CIB e secretarias estaduais de saúde, divulgando o portfólio de produtos e arregimentando novos parceiros;
- necessidade de implantação de um setor para acompanhar as atividades da Assistência Farmacêutica no país, fazendo contatos com os vários grupos setoriais que militam nesta área, para que através de visitas e contatos com estes grupos, com o DAF/MS e com as CIB, possam fornecer informações e dados para embasar ações futuras da direção da Unidade e dos setores de vendas e marketing, podendo interferir em mudanças de posicionamento político e até de projeções de futuras produções;
- a utilização dos recursos financeiros, pré-definidos junto à direção da Unidade, orientando-os para produção de medicamentos e deixando os investimentos em outras áreas para após o término das aquisições da cadeia produtiva;
- por fim, a Unidade deve ter um modelo gerencial mais ágil e participativo nas demais áreas, pois podem interferir em algum momento nesta cadeia possibilitando conseqüências adversas ao conjunto de produção total.

Há de se levar em conta os percalços que possam ocorrer na mudança da fábrica, do campus de Manginhos para Jacarepaguá, pois esta etapa deverá ser bem delineada e conduzida, para diminuir o tempo de suspensão da produção. Por outro lado, deve-se levar em conta que a nova área de produção deverá ser validada para efeito legal, com base na legislação vigente.

As ameaças advindas dos fornecedores, neste caso específico, estão direcionadas aos problemas relativos à falta das entregas no tempo previsto no edital e/ou a entrega do item fora das especificações solicitadas. Já foi observada a demora em algumas entregas de materiais importados, decorrente dos agentes fiscalizadores aduaneiros, por motivos de greve da categoria. Algumas vezes o próprio Ministério já intermediou esta liberação.

Quanto às forças provenientes da atuação de intermediários, só podemos interferir junto ao serviço de transporte de medicamentos, o qual é feito através de empresa devidamente qualificada para transportar tal tipo de produto e tem tido um monitoramento constante nas entregas às secretarias estaduais e municipais, visando dirimir qualquer problema que possa ocorrer e que pode ocasionar ameaças significativas no atendimento ao Programa de IAFB,

como por exemplo, a demora na entrega do medicamento, a entrega em local diferente ao acertado e outros motivos.

Por ser um órgão sujeito a legislação específica - Lei nº 10.858 (Brasil, 2004b), Far-Manguinhos só pode vender para órgãos públicos para atendimento à população, ou a outros laboratórios públicos, com a mesma finalidade, estando impossibilitada de vender seus produtos para os intermediários privados, apesar do interesse que muitas distribuidoras pelo país têm demonstrado junto à direção da Instituição.

### **5.6.5 - ANÁLISE DE AMBIENTE COMPETITIVO**

Dando prosseguimento ao proposto por Kotler e Armstrong (*op.cit.*), uma análise do ambiente competitivo propõe-se a analisar os seus possíveis concorrentes, sua inserção no mercado e sua interação política junto ao MS, estados e municípios, e também, com Far-Manguinhos.

Uma análise mais detalhada do Anexo III, aliada ao conhecimento do autor do presente trabalho, pode detalhar a ação dos laboratórios integrantes da ALFOB, especificamente os de maior volume de atuação frente ao IAFB, que são:

- Fundação para o Remédio Popular – Furp: laboratório público vinculado ao governo estadual de São Paulo, atua no fornecimento de seus produtos diretamente aos municípios do seu estado, com base no IAFB. Também fornece aos demais estados do país, porém seu forte está concentrado nas regiões sul e sudeste;
- Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S.A. – Lafepe: laboratório público vinculado ao governo estadual de Pernambuco, atua também nos mesmos moldes da Furp, no seu estado, com base no IAFB. Tem boa penetração nos demais estados do país, porém seu forte está concentrado nas regiões norte e nordeste;
- Fundação Ezequiel Dias – Funed: laboratório público vinculado ao governo estadual de Minas Gerais, fornecendo seu elenco para os municípios do seu estado. Tem pouca penetração nos demais estados, devido à baixa produção para o elenco do IAFB;
- Indústria Química do Estado de Goiás S.A.– Iquego: laboratório público vinculado ao governo estadual de Goiás, na mesma linha dos demais. Tem bom relacionamento nos demais estados, porém suas vendas estão direcionadas para as regiões centro-oeste e norte;

- Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica – LAQFA, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército – LQFE e Laboratório Farmacêutico da Marinha – LFM: são os laboratórios das Forças Armadas, direcionados para prover as necessidades dos seus contingentes e que pouco podem atender às necessidades do elenco do IAFB;
- Instituto Vital Brazil S.A – IVB: laboratório público vinculado ao governo estadual do Rio de Janeiro, fornecendo seu elenco para os municípios do seu estado. Tem baixa penetração nos demais estados, devido à restrita produção do elenco do IAFB;
- Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas S.A. – Lifal, laboratório público vinculado ao governo estadual de Alagoas e do Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos - Nuplam, laboratório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: os quais possuem baixa produção, voltada para seus estados e alguns estados da região nordeste.

Todos estes 10 laboratórios de maior volume de atuação atendem ao MS, produzindo medicamentos para os programas deste ministério, da mesma forma que Far-Manguinhos. Porém, observa-se que apenas sete deles têm expressiva venda de medicamentos direta aos estados e municípios para atender ao IAFB, ficando os três laboratórios das Forças Armadas restritos ao atendimento às suas unidades hospitalares e de assistência farmacêutica, além do MS.

Pode ser observado que existe uma competição entre os Laboratórios Oficiais motivada pela busca de mercado por todos, porém na prática isso fica pouco evidente pelos vários motivos apresentados na dissertação e deve-se ressaltar que há uma forte parceria originada pelo interesse na manutenção de um parque farmacêutico produtivo público, voltado para atender às políticas públicas de saúde (Alfob, 2004).

Quanto aos laboratórios privados, estes são concorrentes diretos e de suma importância, fornecendo todos os medicamentos não atendidos pelos laboratórios oficiais, tanto pelos itens que não têm registro como por aqueles cujo quantitativo da sua produção não pode atender as necessidades das secretarias. É de conhecimento público que os laboratórios privados só comparecem às grandes licitações ou em caso de interesse específico, sendo nas demais representado por distribuidores nacionais, regionais, estaduais ou locais, o que vem a encarecer substancialmente o preço do produto final adquirido pela secretaria.

Quanto à interseção dos laboratórios oficiais junto ao MS, tendo como interlocutor a Alfob, pouco podem interferir no Programa de IAFB, pois este programa está voltado para repasse de

recursos. Porém, estes laboratórios possuem maior poder de diálogo junto às Comissões Intergestoras Bipartites dos próprios estados, podendo interferir tanto na forma de repasse como nos quantitativos dos itens a serem repassados. Na prática isto ocorre com o repasse de medicamentos adquiridos ou produzidos pelos seus laboratórios estatais. Como exemplo, nos anos de 1999 a 2002, Far-Manguinhos atendeu a dois grandes contratos de repasses de medicamentos feitos pelos estados da Bahia e do Espírito Santo.

Como pode ser demonstrado na Tabela 7, todos os estados pactuaram a entrega parcial ou total dos recursos da parte estadual na forma de medicamentos, os quais são adquiridos diretamente dos seus laboratórios produtores ou através de licitações específicas.

## **5.7 – CONCLUSÃO DA PARTE II DO ESTUDO DE CASO**

Como pode ser visto neste capítulo, a identificação de novos medicamentos e as análises de mercado, assim como a análise de condições de operacionalidade da produção proposta para o período de 2005 a 2008, proporcionaram subsídios importantes para embasar a montagem do plano de negócios. E, justificaram a indicação de que este vem a ser um caminho promissor para a obtenção de novos recursos pela Unidade.

## **CAPÍTULO 6 - ESTUDO DE CASO: FAR-MANGUINHOS – PARTE III – O PLANO DE NEGÓCIOS**

Este Capítulo finaliza o estudo de caso sobre o Instituto de Tecnologia em Fármacos, através da apresentação do plano de negócios e das estratégias a serem implementadas para sua consecução, orientados para o aproveitamento das informações sobre as oportunidades observadas durante as análises de ambiente propostas por Kotler e Armstrong (*op.cit.*), tomados como referência para trabalhos nas áreas de planejamento e marketing.

As propostas sobre as oportunidades do atual portfólio de medicamentos e as possíveis inclusões de novos produtos foram usadas para definir as estratégias a serem sugeridas neste estudo de caso. E, tanto as propostas como as estratégias, tiveram como base as informações levantadas junto às áreas de Vendas e Financeira da Unidade, desde o início da venda aos municípios, ocorrida em 1995 (Tabela 9), até o presente momento, sob a ótica do autor do presente trabalho.

### **6.1 – DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS**

A definição de estratégias para ofertar o novo portfólio da Unidade deve seguir ações específicas para este tipo de mercado como:

- a inclusão de novos medicamentos no portfólio de Far-Manguinhos por si só já terá substancial incremento nas vendas, devendo ser apoiada por um marketing específico e devidamente orientado;
- a manutenção do atual portfólio de medicamentos deverá fortalecer o posicionamento da Unidade no atual mercado do Programa de IAFB, consolidando a imagem já existente;
- a Unidade deverá manter sua postura de não conflitar com os demais Laboratórios Oficiais, como já foi constatado em diversas oportunidades, chegando a trazer benefícios como a troca de informações técnicas, oportunidades de vendas, empréstimos de matéria-prima e insumos, e outras formas;
- deverá manter a mesma postura diante dos laboratórios privados, já que possui preços competitivos, necessitando para isso manter seu posicionamento junto aos estados e municípios, que já são clientes e agregar novos;
- aproveitar sua condição de laboratório do MS, fortalecendo sua posição no mercado dos produtos do IAFB;

- oferecer seu *mix* de produtos diretamente às várias CIB do país, com mais ênfase naqueles estados que não possuem laboratórios oficiais;
- buscar os consórcios inter-regionais de saúde de cunho municipal para ofertar seus produtos, pois estes são montados para aquisições de medicamentos com custos mais baixos;
- diferenciar suas ofertas do seu *mix* de medicamentos aos estados e municípios, tomando como base os elencos pactuados dos respectivos estados.

Certamente, a nova produção proposta destes medicamentos não deverá intervir na produção orientada para o seu parceiro maior e principal – o Ministério da Saúde – atendendo aos diversos programas governamentais, direcionados para as diversas endemias que ainda ocorrem no cenário nacional. Porém, poderá permitir a participação da Unidade nas discussões dos programas, a qual poderá contribuir com o desenvolvimento de novas tecnologias, para geração de novos produtos e redução de preços.

## **6.2 – PLANO DE NEGÓCIOS**

Para complementar o estudo de caso abordado pela dissertação foi elaborado o plano de negócios orientado ao novo portfólio proposto para atendimento ao IAFB e foi ajustado para que esta apresentação esteja na forma detalhada dos objetivos a serem alcançados, as metas a serem propostas, os indicadores de referência a serem usados, os programas para divulgação interna dos objetivos e metas, assim como o plano de ação para execução do plano de negócios como um todo, podendo ser tratado como um Plano de Objetivos e Metas para a Unidade, para monitoramento e atualização periódicos (Siegel *at al*, 1991).

No mercado empresarial o plano de negócio é muito difundido e discutido, estando geralmente voltado para uma empresa proceder à captação de financiamentos e tem como objetivo demonstrar aos possíveis investidores ou instituições de fomento e desenvolvimento empresarial, sua situação e a que se propõe a fazer com os recursos a serem obtidos. No fundo é uma proposta de execução de um projeto, delineando seus custos, rentabilidade e exequibilidade do empreendimento, demonstrando as vantagens para o retorno dos recursos investidos.

No caso da presente dissertação, este plano de negócios está orientado à direção de Far-Manguinhos, para que esta possa analisar as oportunidades de negócios propostos para a oferta

do seu portfólio de medicamentos – atuais e propostos – que integram o Programa de IAFB do MS. Também serão propostas as ações de planejamento e marketing, voltadas para a abordagem deste segmento de mercado, tanto quanto aos concorrentes conhecidos, como para as situações que nele ocorrem.

### **6.2.1 – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIOS**

O Plano de Negócios foi produzido com base nos conceitos apresentados por Siegel *at al* (1991) e com base nas propostas apresentadas, e foi montado contendo os seguintes tópicos, assim explicitados:

1. Apresentação

- formaliza a apresentação do Plano de Negócios.

2. Sumário Executivo

- apresenta o plano de negócios à Direção Executiva de Far-Manguinhos.

3. Objetivo

- demonstra os objetivos propostos para atender ao Programa de IAFB.

4. Programa de IAFB

- apresenta o programa e seu detalhamento.

5. Delimitação do Mercado

- informa as delimitações do mercado a ser abrangido pelo IAFB.

6. Tamanho do Mercado-Alvo

- dimensiona o tamanho do mercado.

7. Segmentação do Elenco de Medicamentos do IAFB

- informa a segmentação do elenco de medicamentos pactuados pelo Programa de IAFB.

8. Concorrentes

- apresenta os concorrentes no mercado.

9. Oportunidade de Negócios

- apresenta as oportunidades de negócios do Programa de IAFB.

10. Novos Medicamentos

- apresenta as sugestões dos medicamentos a serem incluídos no portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos.

#### 11. Estratégias de Vendas

- apresenta as estratégias de vendas para o portfólio de Far-Manguinhos.

#### 12. Plano de Marketing

- apresenta as estratégias de marketing a serem implementados para as campanhas de vendas dos produtos de Far-Manguinhos.

#### 13. Marketing do Portfólio de Far-Manguinhos

- sugere as atividades para fazer propaganda dos medicamentos de Far-manguinhos, nas várias mídias pertinentes.

#### 14. Produção

- apresenta as propostas de produção para o período de 2005-2008.

#### 15. Objetivos e Metas a serem alcançados

- sugere a utilização do plano de negócios como plano de objetivos e metas.

#### 16. Investimentos

- discute as formas de investimento a serem aplicadas para a implantação da produção de todo o portfólio de Far-manguinhos, atual e proposto.

#### 17. Análise de Viabilidade do Investimento

- apresenta o plano de investimento para demonstrar a utilização dos recursos, gastos e retorno de capital a serem efetuados com o investimento a ser solicitado.

#### 18. Responsabilidades

- propõe a delegação de responsabilidades para o desenvolvimento do plano de negócios e o acompanhamento do plano de ação.

#### 19. Comentário Final

- comenta sobre a viabilidade do plano de negócios proposto.

Dentre estes tópicos, deve-se ressaltar a importância da planilha do Plano de Investimentos, onde podem ser observados os seguintes fatos: (i) o faturamento anual corresponde à previsão de faturamento da venda de medicamentos para o IAFB; (ii) o valor de investimento corresponde à necessidade para iniciar a produção; (iii) a reaplicação dos valores aproveitados deve ser feita ao final de cada exercício, na forma de aquisições futuras, ou pagamentos de serviços; (iv) o custo de produção foi orçado em 70% do valor do total faturado no ano; (v) os custos de desenvolvimento de produtos e de novos produtos foram estimados; (vi) os gastos de marketing e viagens deverem ser incluídos, para subsidiar as ações de propaganda e contratos de vendas; (vii) um custo de inadimplência deve ser implementado, relativo a 0,2% do valor faturado anual; (viii) a reaplicação dos valores recebidos, na forma de pagamento dos produtos, deve ser incluída

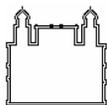
numa ordem de 2/3 do valor do faturamento anual; (ix) o valor de amortização deve ser descontado em dois anos; e (x) o valor de aproveitamento deve ser reaplicado após a amortização.

Estas informações estão também apresentadas, numa forma condensada, no item 2 – Sumário Executivo, para demonstrar a viabilidade do investimento.

Ressalta-se no item Investimentos, que não haverá necessidade de aquisição de equipapamentos para a produção dos novos medicamentos a serem inseridos no portfólio, voltados para o IAFB, pois estão sendo adquiridos para a produção voltada para o MS, não havendo necessidade de investimentos para este programa.

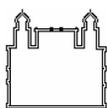
### **6.2.2 – O PLANO DE NEGÓCIOS PROPRIAMENTE DITO**

O Plano de Negócios orientado à sustentabilidade de Far-Manguinhos, propriamente dito, apresenta-se a seguir e tem como orientação Kotler e Armstrong (*op.cit.*) e Siegel *at al* (*op.cit.*).



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

PLANO DE NEGÓCIOS ORIENTADO  
PARA A OFERTA DO PORTFÓLIO  
DE MEDICAMENTOS DE FAR-MANGUINHOS,  
AO PROGRAMA DE INCENTIVO À  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA,  
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

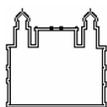


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

## Sumário

	Pág.
1. Apresentação .....	03
2. Sumário Executivo .....	03
3. Objetivo .....	04
4. Programa de IAFB .....	04
5. Delimitação do Mercado .....	05
6. Tamanho do Mercado-Alvo .....	05
7. Segmentação do Elenco de Medicamentos do IAFB ..	06
8. Concorrentes .....	06
9. Oportunidades de Negócios .....	06
10. Novos Medicamentos .....	07
11. Estratégias de Vendas .....	09
12. Plano de Marketing .....	09
13. Marketing do Portfólio de Far-Manguinhos .....	10
14. Produção .....	10
15. Objetivos e Metas a serem alcançados .....	12
16. Investimentos .....	13
17. Análise de Viabilidade do Investimento .....	14
18. Responsabilidades .....	18
19. Comentário Final .....	18

## Anexos



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

## 1 . Apresentação

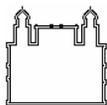
O Plano de Negócios está orientado para a oferta do portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos às secretarias estaduais e municipais de saúde, participantes do Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), monitorado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (MS).

## 2 . Sumário Executivo

Este plano de negócios está montado a fim de apresentar à Direção Executiva de Far-Manguinhos as oportunidades de negócios através da oferta dos seus medicamentos, tendo como base o elenco de medicamentos pactuados do IAFB, tanto dos integrantes do atual portfólio como os propostos para futura produção, disponibilizando informações de significativa importância para análise e avaliação destas oportunidades, e posterior implementação de ações para produção e venda às secretarias de saúde, que são os clientes em potencial deste segmento.

### Resumo Financeiro

	Ano 2005	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008
Quantidade a ser produzida (em mil UF)	341.794	410.152	471.962	495.566
Valor do faturamento anual (em mil R\$)	28.596	34.315	41.566	43.644
Investimento Inicial (em mil R\$)	10.000	-	-	-
Reaplicações Diversas (em mil R\$)	19.064	32.741	42.561	53.925
Custos de Produção (em mil R\$)	20.017	24.231	29.096	30.551
Demais Custos (em mil R\$)	1.857	2.129	2.408	667
Excedente (em mil R\$)	7.190	6.381	11.057	22.697
Amortização (em mil R\$)	7.000	3.000	-	-
Reaplicação (em mil R\$)	190	3.381	11.057	22.697



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

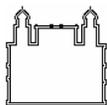
### 3 . Objetivo

Atender melhor ao mercado de medicamentos do Programa de IAFB, pelo aumento da produção de produtos do atual portfólio de Far-Manguinhos, e pela inclusão de novos produtos, proporcionando o retorno destes recursos na forma de Diretamente Arrecadado (DA), os quais não possuem rubrica específica, podendo ser orientados para rubricas que a Unidade tem necessidade de utilizar, já que as dos programas do MS são geralmente orientadas para consumo e serviços, impossibilitando a aquisição de equipamentos ou outros tipos de rubricas.

### 4 . Programa de IAFB

Este programa foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 176, de 08/03/1999, (Anexo I) com a finalidade de incentivar a assistência farmacêutica através do fornecimento de medicamentos à população carente, repassando recursos aos municípios e estados, exclusivamente, para a aquisição de medicamentos, os quais integram um elenco de mais de 300 fármacos e formas de apresentação, e possuindo um elenco mínimo, que deve estar presente em todas as aquisições.

O IAFB tem como premissa a transferência de recursos federais na ordem de R\$ 1,00 por habitante/ano e obriga os dois outros setores públicos a efetuarem aquisições na mesma forma, contrapondo o valor total de R\$ 1,00 por habitante/ano, totalizando a “soma” de R\$ 2,00. Atualmente, alguns estados repassam valores acima da contrapartida, elevando o valor final do incentivo. O único caso diferente é do Distrito Federal, que tem obrigação de contrapor valor igual ao federal, porém o faz com valor superior ao recebido. Quase a maioria dos estados repassa sua contrapartida na forma de medicamentos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

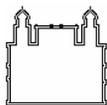
#### 5 . Delimitação do Mercado

Este mercado está delimitado de duas formas conhecidas: (i) pelo elenco pactuado de 307 medicamentos do IAFB, composto de diversas formas de apresentação, sendo na sua maioria comprimidos e soluções orais; (ii) pelo valor do repasse feito ao órgão que está pactuado a efetuar a aquisição dos medicamentos, podendo ser estadual ou municipal.

A rapidez da comprovação da aquisição feita pela secretaria, viabiliza o recebimento de mais recursos, geralmente disponibilizados mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde estadual ou municipal, até o montante que o órgão tem direito.

#### 6 . Tamanho do Mercado-Alvo

O mercado dos medicamentos do Programa de IAFB está restrito aos recursos repassados aos estados e municípios no total de R\$ 2,00 por habitante/ano, no mínimo, sendo que alguns estados fazem repasses acima dos R\$ 0,50 por habitante/ano. Com isto, no ano de 2003 houve a movimentação de R\$ 352 milhões em aquisições, prevendo-se para 2004 uma movimentação da ordem de R\$ 360 milhões e ainda mais R\$ 15,3 milhões devido ao adicional de R\$ 1,00 por habitante/ano, acrescido pelo repasse federal para 1.301 municípios de regiões semi-áridas (Brasil, 2004 a). Estima-se que este mercado deverá movimentar R\$ 391,7 milhões em 2005, R\$ 396,5 milhões em 2006, R\$ 401,2 milhões em 2007 e R\$ 405,8 milhões em 2008, só com os repasses referentes à população estimada de cada ano (Anexo II).



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

#### 7 . Segmentação do Elenco de Medicamentos do IAFB

Este elenco está segmentado em 39 medicamentos já ofertados por Far-Manguinhos, três com projeção futura de atendimento pela Unidade, 145 oferecidos pelos laboratórios da Alfob e 120 sem produção pelos laboratórios oficiais. Porém, todos eles são adquiridos junto aos laboratórios privados, quando os oficiais não dispõem para atendimento.

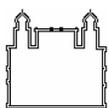
Estes itens estão apresentados no Anexo III.

#### 8 . Concorrentes

Este mercado apresenta dois tipos de concorrentes – públicos e privados. A maior parte dos laboratórios públicos encontra-se reunida na Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil - Alfob, entidade interlocutora desta classe junto ao MS, na qual Far-Manguinhos se faz presente. Deste grupo, apenas oito laboratórios apresentam significativa expressão no mercado de medicamentos adquiridos pelo Programa de IAFB, dentre eles, a Unidade da Fiocruz. E com base nestes laboratórios é que foi feita a pesquisa dos novos medicamentos, buscando aqueles itens que não são oferecidos pelos Laboratórios Oficiais. Isso tem como motivo a relação de extrema cordialidade e cooperação mútua entre eles, aliado ao fato da existência de muitos medicamentos oferecidos só pelos laboratórios privados.

#### 9 . Oportunidades de Negócios

O elenco de medicamentos do Programa de IAFB apresenta várias oportunidades de negócios tanto para aqueles que fazem parte do portfólio atual de Far-Manguinhos como



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

para os propostos para produção pela Unidade.

Aqueles que fazem parte do elenco atual de produção, deverão ter sua produção incrementada para aumentar a oferta às secretarias estaduais e municipais de saúde, melhorando a imagem deixada pelo baixo fornecimento decorrente da queda da produção no exercício de 2003.

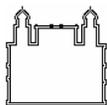
Os medicamentos a serem acrescentados no portfólio de 2005 a 2008, deverão também ser providos de maciça campanha de marketing, já que estes possuem boa aceitação no mercado, podendo trazer bons retornos aos investimentos feitos.

Quanto aos demais, observa-se um contingente de 145 itens que os laboratórios oficiais não produzem, e dentre eles, existe uma pequena quantidade que deve ser levada em consideração, por serem passíveis de futura produção por Far-Manguinhos, pois apresentam características importantes, que serão apresentadas posteriormente, merecendo, portanto, especial atenção.

#### 10 . Novos Medicamentos

Em análise efetuada no elenco de medicamentos pactuados do IAFB, foi identificada a existência de grupos de formas de apresentação que merecem atenção para uma pesquisa mais aprofundada, voltada para o estudo de futura produção por Far-Manguinhos:

- vários medicamentos sob a forma farmacêutica de sólidos orais (comprimidos e cápsulas) como Albendazol 400 mg, Biperideno 2 mg, Dexclorfeniramina 2 mg, Espironolactona 25 mg, Ibuprofeno 300 mg, Levodopa + Carbidopa 250 + 25 mg, Metformina 500 e 850 mg, Permanganato de Potássio 100 mg, Verapamil 80 mg, constam no elenco de cinco ou mais estados, sendo que especificamente a Metformina



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

consta em nove estados;

- medicamentos na forma de suspensão oral e solução oral que constam na listagem de mais de cinco estados, como no caso a Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml sol. oral e Hidróxido de Alumínio e Magnésio 35,6 + 37 mg/ml sus. oral, que aparecem no elenco de 11 e 14 estados, respectivamente.

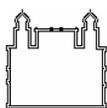
Na busca de novos nichos dentro deste mercado, deverá ser feita uma pesquisa mais apurada em determinados grupos de formas de apresentação, devido ao significativo quantitativo de itens que não são atendidos pelos laboratórios oficiais e também ao alto valor agregado que podem oferecer.

Merecem esta atenção os aerossóis, pois foi observada uma quantidade expressiva destes medicamentos e por possuírem alto valor agregado.

Dois casos também merecem avaliação especial: (i) os injetáveis, devido à grande gama de oportunidades, apesar do alto investimento; (ii) a Ampicilina, pelo seu alto valor agregado e pela expressiva quantidade de estados que a tem em seu elenco (16) e que em época anterior já foi um dos itens de maior saída da produção da Unidade.

Além destes, devem ser observados os três medicamentos que têm previsão para início de produção em 2005, onde os dois tipos de Amoxicilina, que se encontram em andamento na nova fábrica para o registro junto à Anvisa, poderão ser um dos carros-chefe, tanto pelo quantitativo de laboratórios que o produzem, públicos e privados, como pela quantidade de estados que têm em seu elenco no IAFB, como também pelo alto valor agregado que este produto possui, e do Fluconazol, que está em fase de testes farmacológicos e não possui concorrente público.

Poderão ser pesquisadas também as oportunidades de negócios dentre aqueles medicamentos que já são produzidos pelos laboratórios co-irmãos, caso haja mudança nos interesses de atendimento ao IAFB, evitando-se os possíveis conflitos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

## 11. Estratégias de Vendas

Com base nas demandas do Serviço de Vendas, deverá ser dada maior ênfase na política de produção dos medicamentos de Far-Manguinhos, pois apesar da imagem de seus produtos estar associada à qualidade e ao baixo preço, tem deixado a desejar no atendimento aos pedidos de aquisição e prazos de entrega.

Deverá ser dada atenção aos eventos orientados para as secretarias de saúde, tanto nos níveis estaduais como regionais e nacional. Este é um tipo de divulgação que sempre trouxe alto retorno e, para efeito de economia, poderá ser feito acompanhando à equipe de eventos do MS, ou dividindo as despesas com a própria Fiocruz.

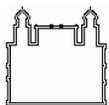
As vendas, para este segmento de mercado, deverão ser direcionadas especificamente ao elenco de medicamentos pactuados de cada estado, demonstrando nossa preocupação de atender ao Programa de IAFB, com prioridade e rapidez.

O Serviço de Vendas deverá manter seu bom relacionamento com os laboratórios irmãos, pois já foi observado que esta política tem trazido benefícios para a Unidade.

## 12. Plano de Marketing

O marketing deverá ser embasado na qualidade e confiabilidade dos medicamentos de Far-Manguinhos, objetivando o fortalecimento da imagem do seu portfólio, pois isto já demonstrou ser um dos seus pontos fortes, de grande importância, e que já foi demonstrado em várias ocasiões, onde as secretarias efetuaram as aquisições devido à confiança que têm nestes produtos.

Outras estratégias de marketing poderão ser incluídas para apoiar as campanhas, porém estas duas apresentadas já comprovaram, por experiência, sua sobreposição sobre as demais.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

Qualidade e confiabilidade deverão ser usadas como a base da vantagem competitiva do portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos em comparação aos laboratórios oficiais. Além destas, também poderá ser usado como vantagem competitiva o fato de a Unidade praticar a maioria dos seus preços com valores mais baixos em comparação aos demais laboratórios, públicos e privados.

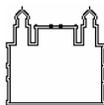
### 13. Marketing do Portfólio de Far-Manguinhos

A Unidade deverá investir em marketing dos seus medicamentos, especificamente para aqueles orientados ao IAFB, apresentando suas atividades através de um marketing comercial bem elaborado a fim de manter seu posicionamento neste mercado e diminuir as ameaças dos laboratórios concorrentes.

Far-Manguinhos deverá produzir propaganda ética direcionada aos seus medicamentos, efetuar anúncios em publicações da própria Fiocruz, visitar seus maiores clientes e clientes em potencial, assim como se fazer presente nos eventos direcionados à assistência farmacêutica. Evidenciam-se, neste caso, os seis encontros anuais dos secretários municipais de saúde, sendo um a nível nacional e os outros cinco regionais. Deverá, também, estar presente em outros eventos de interesse da Unidade, a pedido do MS ou da Fiocruz.

### 14 . Produção

Foi projetada a produção para 2005 a 2008 da Unidade, tendo como base a produção de 2001, em cujo ano ocorreu a maior venda de medicamentos para os estados e municípios atenderem ao IAFB, em virtude da impossibilidade de acesso aos dados



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

existentes no sistema informatizado do Programa de IAFB, no DAF / MS, o qual dispõe dos quantitativos e preços dos medicamentos adquiridos com este recurso.

Para cálculo da variação anual para o período proposto, tomou-se como base os anos de 2000 a 2002, descartados o primeiro ano do Programa (1999) por ser o de implantação e o último (2003) por ser um ano atípico, devido à produção ter sido direcionada a atender ao seu cliente maior, o MS. Disso, obteve-se a variação percentual de 20%, a qual será usada como variação inicial para delineamento da produção no período de 2005 a 2008.

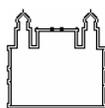
Com base nestes dados, projetou-se o ano de 2005, com os quantitativos produzidos em 2001 acrescidos de 20%, na seguinte forma: (i) 4 milhões de UF comprimidos e cápsulas, para aqueles com produção acima 10 milhões de UF; (ii) 2 milhões de UF, também para os comprimidos e cápsulas, abaixo de 10 milhões de UF, e os que em 2001 não foram produzidos, inclusive o Fluconazol; (iii) pomadas/cremes acrescidos de 400 mil UF aos quantitativos produzidos ou não em 2001; (iv) as Amoxicilinas com produção de 20 milhões de cápsulas e 2 milhões de frascos.

Para o ano de 2006, propor acréscimo de 20% em todos os quantitativos de UF propostos de 2005.

Para o ano de 2007, propor: (i) um acréscimo de 10% em todos os quantitativos propostos de 2006, além de se estabelecer o início da produção para 2007 dos 12 medicamentos na seguinte forma: (ii) para os comprimidos, o quantitativo de 2 milhões de UF; (iii) para os dois tipos de soluções, o quantitativo de 400 mil UF.

Para o ano de 2008, propor acréscimo de 5% em todos os quantitativos de UF relativamente aos de 2007.

Observa-se que são propostos para os anos de 2005 e 2006 os acréscimos de 20%, porém nos dois anos seguintes considerou-se uma redução nestes acréscimos para 10% e



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

5%, respectivamente, prevendo-se uma possível saturação do mercado e maior competitividade dos laboratórios privados, devido à perda de mercado que estará sendo imposta por Far-Manguinhos.

Estas projeções, com base nos dados apresentados no Anexo IV, estão demonstradas no Quadro a seguir:

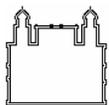
Quadro: Projeção da Demanda dos Medicamentos de Far-Manguinhos para o IAFB: de 2005 a 2008

Mi = Milhões

FORMA FARMACÊUTICA	2005	2006	2007	2008
Comprimidos e Cápsulas com produção de 2001 acima de 10 milhões UF	+ 4 Mi UF	Produção de 2005 acrescida de + 20%	Produção de 2006 acrescida de + 10%	Produção de 2007 acrescida de + 5%
Comprimidos e Cápsulas com produção de 2001 abaixo de 10 milhões UF	+ 2 Mi UF			
Pomada/Creme	+ 400 mil UF			
Amoxicilina cáp.	20 Mi UF			
Amoxicilina sus.	2 Mi UF			
Novos medicamentos na forma de comprimidos	-			
Novos medicamentos na forma líquida	-	-	400 mil UF	

#### 15. Objetivos e Metas a serem alcançados

O plano de negócios poderá ser usado como ferramenta de planejamento, sendo que seu acompanhamento possibilita indicar percalços que possam ocorrer, permitindo corrigir



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

ou mudar o foco de atuação para dirimir possíveis situações adversas neste mercado de medicamentos.

Os indicadores de referência para acompanhar a evolução do plano de negócios deverão ser as ações, valores e quantitativos propostos na planilha *Plano de Investimentos*, os quais poderão avaliar e adequar os objetivos e metas a serem alcançados.

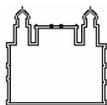
#### 16. Investimentos

Para o investimento dos novos medicamentos a serem produzidos tem-se dois casos distintos, que não exigirão investimento:

- os novos medicamentos na forma de comprimidos deverão utilizar os mesmos equipamentos que os usados na produção da linha atual, sendo inexpressivo o investimento para sua adequação.
- os medicamentos na forma líquida, tanto nas formas de suspensão oral como na de solução oral, deverão requerer baixo investimento em termos de adequação de equipamentos, pois a Unidade já projetou a aquisição destes equipamentos para este tipo de produção para o ministério.

As pesquisas referentes aos novos produtos exigem investimentos, mas, devido aos fármacos destes medicamentos não serem protegidos por patentes, não haverá necessidade de gastos com negociações para sua utilização. Estas pesquisas poderão ter seus recursos captados através das fontes do Tesouro Nacional, porém, melhor seria que fossem provenientes das vendas dos medicamentos ao Programa de IAFB.

A captação destes recursos para implementação de toda a produção de medicamentos para o Programa de IAFB poderá ser feita através de: (i) solicitação de aporte temporário à Fiocruz, com posterior retorno em forma de DA, possibilitando que venha



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

a remanejar em uma rubrica do seu interesse; *(ii)* utilizar parte dos recursos provenientes dos programas do MS, desde que não venha deixar a descoberto a contabilização destes e que não venha postergar pagamentos agendados; *(iii)* utilizar o próprio recurso advindo de pagamento das vendas, para aquisição de parte do material para produção de medicamentos.

Estimou-se que os custos necessários à produção dos medicamentos atuais e novos do portfólio de Far-Manguinhos, direcionados para atender ao Programa de IAFB, têm um custo médio de fabricação de 70% do valor nominal de venda, sendo que a otimização do processo de fabricação deve impactar diretamente nos custos de produção. Contudo, o processo administrativo também pode permitir uma diminuição dos custos inerentes a esta parte, burocrática, mas muito importante, devendo-se ter o cuidado com a legislação específica, pois ela exige que os processos de aquisição tenham tempos pré-determinados para execução e que se mal administrados poderão comprometer diretamente os custos finais.

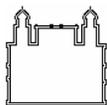
#### 17. Análise de Viabilidade do Investimento

Para análise de viabilidade do investimento foi montado o Plano de Investimento, a fim de demonstrar os gastos exigidos para produzir os medicamentos do período de 2005 a 2008, como os custos inerentes aos gastos, as reaplicações e a amortização do investimento.

Na planilha do Plano de Investimentos estão apresentadas as seguintes ações anuais:

- Como previsão:

- faturamento anual corresponde à previsão de faturamento da venda de medicamentos para o IAFB no período.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

- Como receitas:

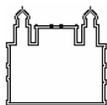
- o valor de investimento corresponde à necessidade para iniciar a produção, proposto com base em cálculos para que o primeiro ano não seja deficitário e que será de R\$ 10 milhões;
- a reaplicação do valor de aproveitamento, calculado no final de cada exercício, após a amortização;
- a reaplicação do valor correspondente às aquisições efetuadas e não pagas no exercício anterior;
- a reaplicação do valor correspondente aos pagamentos feitos no exercício em curso pelas aquisições ao Programa de IAFB, numa previsão de 2/3 do faturamento anual.

- Como despesas:

- o custo de produção deverá ser orçado em 70% do valor do total faturado no ano;
- os custos estimados para o desenvolvimento dos novos medicamentos;
- os custos estimados para a implementação da produção destes novos itens propostos;
- os gastos estimados para marketing e viagens, visando à oferta de todo o portfólio de medicamentos de Far-Manguinhos, estando incluídas as ações de propaganda e contatos de vendas;
- a inadimplência estimada em 0,2% do valor faturado anual.

- Como totais:

- apresenta os totais referentes às diferenças entre receitas e despesas;
- os débitos referentes aos valores das amortizações a serem descontados em dois anos;



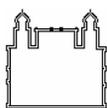
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

- os valores referentes aos aproveitamentos de cada um dos anos no período proposto, após serem debitadas as amortizações.

E os valores a serem recebidos nos exercícios seguintes, foram calculados da seguinte forma:

- o faturamento anual corresponde à previsão de faturamento da venda de medicamentos para o IAFB;
- descontados da reaplicação do valor correspondente aos pagamentos feitos em cada exercício pelas aquisições ao Programa de IAFB, numa previsão de 2/3 do faturamento anual;
- e, descontada a inadimplência estimada em 0,2% do valor faturado anual, de cada exercício, respectivamente;
- obteve-se o respectivo valor a ser recebido, no exercício seguinte, referente ao pagamento das aquisições feitas no exercício em curso.

Deve ser observado que a Unidade deverá efetuar um acompanhamento sistemático na aplicação deste plano de investimento, para que não ocorram distorções, que poderão trazer sérias conseqüências financeiras.

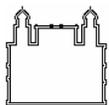


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

Plano de Investimento

Em R\$ 1.000,00

		Ano 2005	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008
Faturamento previsto		28.596	34.615	41.566	43.644
<b>Receitas:</b>					
Valor do Investimento	(+)	10.000			
Reaplicação do valor de aproveitamento	(+)		190	3.439	11.183
Valor a receber do exercício anterior	(+)		9.475	11.469	13.772
Valor de reaplicação fat. previsto (2/3)	(+)	19.064	23.077	27.711	29.096
<b>Despesas:</b>					
Custos de produção (70%)	(-)	20.017	24.231	29.096	30.551
Custos de desenvolvimento de produtos	(-)	1.000	1.000	1.500	500
Custos de implementação dos novos produtos na produção	(-)	750	1.000	750	
Custos de marketing e viagens	(-)	50	60	75	9
Inadimplência de pagamentos (0,2%)	(-)	57	69	83	87
<b>Total:</b>					
Valor total	(=)	7.190	6.381	11.057	22.697
<b>Total após amortização:</b>					
Valor da amortização	(-)	7.000	3.000		
Valor de aproveitamento	(=)	190	3.381	11.057	22.697
<b>Faltou a receber no exercício:</b>					
Valor do faturamento anual previsto	(+)	28.596	34.615	41.566	43.644
Valor de reaplicação fat. previsto (2/3)	(-)	19.064	23.077	27.711	29.096
Inadimplência de pagamentos (0,2%)	(-)	57	69	83	87
Valor que passa p/ exercício seguinte	(=)	9.475	11.469	13.772	14.461



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS – FAR-MANGUINHOS

Os resultados apresentados, referentes à linha dos valores obtidos para o exercício seguinte demonstram a executabilidade do plano de investimento.

A Direção da Unidade deverá tomar o devido cuidado para que não haja repasse destes recursos para outras necessidades da instituição que possam comprometer o andamento do plano.

#### 18. Responsabilidades

A direção de Far-Manguinhos deverá eleger um responsável e este deverá organizar uma equipe de pessoas para promover o desenvolvimento do Plano de Negócios e da montagem e acompanhamento do Plano de Ação, voltado para a execução deste plano de negócios como um todo, acompanhando e modificando, caso seja necessário.

Há de se entender que este plano de negócios é uma proposta formulada como contribuição para oferecer uma perspectiva futura de captação de mais recursos e o mesmo deve ser constantemente monitorado e melhorado para que sejam alcançados seus objetivos, possibilitando, através de ações regulatórias e diretivas, a plenitude do seu sucesso.

#### 19. Comentário Final

A Direção de Far-Manguinhos deverá compreender que este plano de negócios demonstra, dentre as várias vertentes apresentadas, a viabilidade do recebimento de recursos extras num volume expressivo, porém exige uma concordância e empenho para a execução do plano, devendo ser monitorando constantemente para o seu sucesso, permitindo assim fornecer a preços mais baixos, medicamentos a serem disponibilizados à população carente brasileira.

### **6.2.3 - ANEXOS DO PLANO DE NEGÓCIOS**

Devem acompanhar o Plano de Negócios os mesmos anexos existentes na dissertação, pois apresentam os mesmos dados que consubstanciam o plano.

## **CAPÍTULO 7 - CONCLUSÃO**

Nos capítulos anteriores foram analisados o mercado de medicamentos e o Instituto de Tecnologia em Fármacos, na forma de estudo de caso, onde foi possível examinar estrategicamente a sua atuação, especificamente direcionado para o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. E foi proposto um plano de negócios para incrementar a produção de Far-Manguinhos, a fim de abastecer este segmento de mercado, até então pouco atendido com o seu portfólio de medicamentos.

Neste Capítulo estão sendo apresentadas as possibilidades de implementação deste trabalho, com sua justificativa e viabilidade de execução, e a expectativa dos resultados esperados, assim como as recomendações a serem apontadas para obtenção dos resultados propostos.

### **7.1 – PROPOSTAS DA DISSERTAÇÃO**

A dissertação está voltada para formular ações estratégicas para que o Instituto de Tecnologia em Fármacos, unidade subordinada à Fiocruz e ao MS, voltada para a fabricação de medicamentos e que contribui para a saúde da população brasileira, possa buscar soluções para que a instituição tenha condições de auto-sustentabilidade, através de alternativas para implementação de aumento na arrecadação de novos recursos.

Ela tem como ponto de partida as observações feitas durante minha atuação à frente da área de vendas e da área financeira desta Unidade, o que possibilitou conhecer o universo de programas do MS, proporcionando a escolha por um deles - o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.

Na análise dos últimos dez anos, observou-se que Far-Manguinhos vem enfrentando problemas de redução de recursos orçamentários, originando problemas de instabilidade orçamentária e queda na produção, em grande parte por fatores externos ao Instituto, como ocorreu por ocasião da extinção da Ceme.

Visando melhorar esta situação, a dissertação propõe que Far-Manguinhos deverá buscar uma permanente sintonia com os seus vários ambientes, para as mudanças atuais e vindouras do

segmento público de medicamentos, enfatizando a importância de se analisar e planejar estrategicamente, adequando seus objetivos e metas e direcionar esforços para alcançar melhores padrões de desempenho, visando o atendimento do Programa de IAFB. E o plano de negócios foi o instrumento escolhido para apresentar os resultados da dissertação, por ser uma forma de demonstrar objetivos e diretrizes a serem tomados para obter a sustentabilidade proposta, delineando seus custos, rentabilidade e exequibilidade do empreendimento.

Este trabalho abre caminhos para a captação de mais recursos para Far-Manguinhos, proporcionando a minimização de situações agravantes e deve estar conjugado com as políticas formuladas para a saúde pelo Governo Federal. Permite, ainda, evidenciar o nome da Instituição no atendimento às políticas governamentais, proporcionando apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A dissertação está dividida em duas partes contendo os capítulos convencionais, como a introdução, os conceitos referenciais, a metodologia e a conclusão, e os capítulos específicos como o histórico e o estudo de caso. O estudo de caso está desmembrado no comportamento atual da Unidade e o universo no qual está inserido, a análise de todo o ambiente que impacta diretamente em Far-Manguinhos e o plano de negócios montado.

Os conceitos referenciais discutidos na dissertação referem-se aos quatro temas-bases: sustentabilidade, análise estratégica, planejamento estratégico e plano de negócios, porém foi dada uma ênfase maior quanto ao tema sustentabilidade em virtude do mesmo ser um de difícil abordagem para a área de saúde pública, ainda mais voltada para a produção de medicamentos.

Foram pesquisadas várias referências para sustentabilidade, porém tal abordagem teve maior repercussão mundial através do documento *Nosso Futuro Comum* (CMMAD, 1988), o qual preconiza a sustentabilidade como estratégia para o desenvolvimento. Daí, a dissertação discute uma série de trabalhos sobre este tema sobre várias óticas, tais como políticas, econômicas, sociais, ambientais, políticas, espaciais, institucionais e outras. Destas, o autor da dissertação propõe seu conceito sobre o tema como: *Um processo de se obter, de forma contínua e independente, condições para manter ou ampliar o conjunto de atividades de uma determinada organização visando: o cumprimento de sua missão institucional, obrigando a busca constante do equilíbrio entre receitas e despesas, passível de viabilização mediante a permanente*

*atualização das bases de seu financiamento e a discussão constante sobre a pertinência da aplicação dos respectivos recursos.*

Pode-se destacar que esta dissertação consolida as idéias discutidas por Hamilton sobre a Fiocruz, onde enfatiza no documento “Análise Institucional – Fiocruz Pública e Estratégica”, a proposição de um novo modelo de gestão e que tem, na sustentabilidade, uma de suas prioridades estratégicas (Fiocruz, 2000).

Diferentemente do anterior, os demais termos, como análise estratégica, planejamento estratégico e plano de negócios são muito difundidos, com definições amplamente disseminadas no meio empresarial, proporcionando conceitos bem definidos.

O detalhamento feito pela dissertação demonstra de uma forma substancial o aporte que a proposta apresenta para produção dos medicamentos voltados para o Programa de IAFB, podendo ser traduzido como um dos caminhos para a sustentabilidade da Unidade e possibilidade de entrada de novos recursos. Isto se evidencia no plano de negócios, pois os medicamentos voltados para o IAFB podem reverter em importante contribuição nesta captação de recursos, demonstrado pela sua viabilidade devido a vários fatores, como baixo investimento, custos reduzidos com grandes volumes de compras, e outros fatores.

Além disso, poderá haver resultados sentidos em outras áreas de Far-Manguinhos ou da Fiocruz que poderão usufruir de conquistas ou recursos oriundos da venda de medicamentos ao IAFB. Neste contexto, podemos exemplificar a entrada de recursos para aquisição de instrumentos para controle de qualidade, os quais pode vir atender medicamentos de outros programas, como também viabilizar inserção de programas da Fiocruz voltados para a saúde, pela propaganda distribuída junto ao medicamentos adquiridos com os recursos do IAFB.

*A priori*, pode haver uma dificuldade de interpretação dos resultados demonstrados pelo plano de negócios, devido ao alto retorno de recursos em face do valor investido. Porém, não devem ser desprezadas as informações constantes na Tabela 9 (pág. 47), onde baixos recursos advindos da venda de medicamentos produzidos por Far-Manguinhos em 1998, representando R\$ 455 mil, subsidiaram a produção de medicamentos para o IAFB, chegando ao montante de R\$ 14.235 mil, em 2001, interrompidos posteriormente devido aos compromissos assumidos com seu ator maior, o MS, restringidos pela capacidade da fábrica de Manguinhos.

Deve-se ressaltar que apesar da importância dos resultados propostos pela dissertação, com base nas constatações obtidas do dia-a-dia da Instituição, e formuladas com valores plausíveis de serem alcançados, deverá haver um engajamento sério por parte da Direção e de todos os colaboradores da Unidade, interessados na sua consecução, para que estes resultados sejam obtidos.

## **7.2 – VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS PROPOSTAS DA DISSERTAÇÃO**

Da análise dos diversos ambientes, voltado para subsidiar as avaliações propostas para a atuação e o portfólio de Far-Manguinhos em relação ao Programa de IAFB, a dissertação propõe as seguintes recomendações:

A “vontade” política da Direção de Far-Manguinhos para implantar um projeto desta magnitude deverá ser fundamental para seu sucesso, pois os medicamentos até aqui oferecidos pela Instituição já possuem as bases para isto: produto com qualidade, capacidade de produção e de fornecimento e preço compatível com o mercado. Os medicamentos que porventura venham a ser produzidos para compor o portfólio de produtos de Far-Manguinhos, certamente estarão concordantes com estas mesmas bases.

Do ponto de vista “técnico”, vale ressaltar que Far-Manguinhos deverá criar um setor de planejamento e marketing, especificamente voltado para auditoria permanente do seu ambiente externo e interno, incluindo o político-legal, com vista a definir e redefinir constantemente estratégias e planos de negócios, em função do comportamento das variáveis externas e internas em jogo, na Unidade.

Do ponto de vista “político”, deve ser ressaltada a necessidade da Unidade ter um setor voltado para acompanhar as atividades da Assistência Farmacêutica no país, para contatos com os vários grupos que atuam nesta área, visando fornecer informações e dados para embasar ações futuras da direção da Unidade através da análise da política governamental para esta área, projetando futuras produções. Deverá efetuar contato constantemente com o DAF / MS, objetivando angariar informações relevantes à atuação de Far-Manguinhos neste segmento de mercado.

Para promover ainda mais a presente proposta, a Tabela 19 - Comparativo de Preços Médios por UF dos Medicamentos de Far-Manguinhos – apresenta os preços unitários de vários programas do MS e os portfólios de Far-Manguinhos de todos os medicamentos e como só os propostos para atendimento ao IAFB. E tem como referência o valor do Programa de Anti-maláricos, de menor valor médio por UF.

Tabela 19 – Comparativo de Preços Médios por UF dos Medicamentos de Far-Manguinhos  
Brasil, 2003

MEDICAMENTOS	Qtd. (UF)	% UF	VALOR (R\$)	Valores em R\$	
				Preço médio Por UF (R\$)	Índice 0,0143 = 100
<b>Por PROGRAMA DO MS e seus medicamentos</b>					
PROGRAMA DE ENDEMIAS FOCAIS (ANTI-MALÁRICOS): Cloroquina e Primaquina.	520.700	0,03	7.433,42	0,0143	100
PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITUS: Captopril, Glibenclamida, Hidroclorotiazida e Propranolol.	1.282.973.500	75,14	23.373.362,00	0,0182	127
PROGRAMA DE NACIONAL DE HANSENÍASE: Dapsona e Prednisona.	4.817.500	0,28	197.630,10	0,0410	287
PROGRAMA DE TUBERCULOSE (PNEUMOLOGIA SANITÁRIA): Etambutol e Isoniazida+Rifampicina.	17.837.000	1,04	2.511.792,10	0,1408	985
PROGRAMA DE ENDEMIAS FOCAIS (ESQUITOSSOMOSE): Praziquantel.	1.200.000	0,07	304.680,00	0,2539	1.776
PROGRAMA DE DST/AIDS: Didanosina, Estavudina, Indinavir, Lamivudina, Lamivudina+Zidovudina, Nevirapina, Zidovudina.	65.528.280	3,84	53.784.222,81	0,8208	5.740
<b>Por PORTFÓLIO e seus medicamentos</b>					
PORTFÓLIO DE FAR- MANGUINHOS: Todos os medicamentos	1.707.350.260	100,00	188.951.317,00	0,1107	774
PORTFÓLIO PROPOSTO PARA FAR-MANGUINHOS: Medicamentos para atender ao IAFB (*).	471.967.420	27,64	41.565.591,12	0,0881	616

Fonte: Dados retirados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi)

(\*) Quantidade propostas para o ano de 2007 e valor referente ao ano de 2003. Montagem própria.

Isso evidencia que o portfólio de Far-Manguinhos, atual e proposto, tem condições de executabilidade, pois este apresenta um valor médio de UF (R\$ 0,0881) na faixa de 80% do valor médio de UF do portfólio total de Far-Manguinhos (R\$ 0,1107), o qual tem valor superior devido aos medicamentos do programa DST/AIDS. E, neste contexto, observa-se que o Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus apresentou uma quantidade produzida muito expressiva, correspondendo a mais de 75% do total produzido em 2003 (1.707 milhões de UF), o que, certamente, impactou para um preço médio de UF baixo (R\$ 0,1107).

### **7.3 – VIABILIDADE DOS MEDICAMENTOS NO MERCADO DO IAFB**

Em relação ao mercado, deve-se frisar que este favorece a Far-Manguinhos, pois destaca a baixa oferta de medicamentos produzidos por laboratórios oficiais, com o atendimento descontinuado da demanda destes medicamentos por estes laboratórios. Além disso, há uma baixa barreira mercadológica aos produtos oferecidos por uma instituição sob a égide da Fiocruz e do Ministério da Saúde. Soma-se a isso, o fato de Far-Manguinhos ser capaz de reduzir as barreiras científico-tecnológicas face à sua vocação para a pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação.

Pode ser concluído que o Programa de IAFB possui uma grande quantidade de medicamentos que podem ser produzidos pela Unidade, sem conflitar com os Laboratórios Oficiais, já que são em grande número aqueles medicamentos que são só produzidos pelos laboratórios privados. Além do que, poderá vir a produzir também aqueles medicamentos oferecidos pelos laboratórios co-irmãos e que muitos não têm produção expressiva para atender ao mercado deste programa.

Além disso, as demandas de mercado de IAFB têm mudado, pois na 1ª pactuação, em 1999, havia 346 medicamentos e, por ser um elenco dinâmico embasado nas necessidades de cada estado e de seus municípios, apresenta até o ano de 2003 a quantidade de 307 medicamentos. Essa dinâmica poderá contribuir para a busca de novos medicamentos, caso Far-Manguinhos se interesse em fazer contato com as CIB, visando a oferta de novos produtos ou produção de novas concentrações de atuais medicamentos do seu portfólio, como é feito por alguns Laboratórios Oficiais.

#### **7.4 – EXPECTATIVA DE NOVOS RECURSOS COM O IAFB**

São várias as expectativas para a obtenção de novos recursos advindos do mercado de medicamentos do Programa de IAFB, tanto pelo aumento da produção de produtos do atual portfólio de Far-Manguinhos, como pela inclusão de novos produtos, proporcionando o retorno destes recursos na forma de Diretamente Arrecadado (DA). Esses recursos não possuem rubrica específica e podem ser orientados para rubricas que a Unidade tem necessidade de utilizar, já que as dos programas do MS são geralmente orientadas para consumo e serviços, impossibilitando a aquisição de equipamentos ou outros tipos. Em outras épocas, já serviu até como forma de troca com a Fiocruz.

Dentro deste conceito, deverá ser trabalhado com afinco pela Unidade, pois há uma grande dificuldade em obter-se recursos do MS para uma empreitada deste tipo, já que os recursos são direcionados aos diversos programas e fazem parte do orçamento anual do Ministério e integram o Plano Pluri-Anual do governo, não havendo previsão para investimentos deste tipo. Os recursos deverão ser obtidos através de empréstimo ou investimento junto às instituições de fomento, ou através do engajamento político da Unidade em conjunto com Fiocruz, a fim de proporem ao MS um programa específico de atendimento direto ao IAFB, objetivando o envio de medicamentos como forma de repasse dos recursos federais.

Quanto ao Programa de IAFB, há uma tendência natural para seu crescimento por dois motivos importantes: o interesse dos estados e do Governo Federal em aumentar a participação dos recursos e o aumento da população brasileira. No primeiro caso, verifica-se que a pactuação de recursos dos estados tende a aumentar, pois muitos deles já o fazem (Tabela 7), e o próprio governo forneceu um acréscimo do incentivo a mais de 1.300 municípios (Brasil, 2004b). No segundo caso, a população brasileira tem crescido, devendo haver uma modificação nos cálculos dos valores finais dos recursos, por conta da quantidade populacional de cada estado.

Os recursos provenientes do atendimento dos produtos do elenco do IAFB, num processo produtivo bem gerido, poderão proporcionar repasses para a área de pesquisa e desenvolvimento tecnológico da Unidade e até mesmo para a Fiocruz.

## **7.5 – IMAGEM DA UNIDADE**

Esta Unidade tem projetado o nome da Fiocruz no cenário nacional e internacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, e produção de medicamentos. Vem contribuindo, de forma decisiva para a saúde da população brasileira pelo seu apoio direto ao MS, tanto na política de redução de preços de mercado, a exemplo dos medicamentos para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), como no atendimento dos programas públicos de saúde. Soma-se a isso, o relevante suporte financeiro à Fiocruz, realizado pelo repasse expressivo de recursos, como os de 2002, na ordem de R\$ 12,3 milhões (Far-Manguinhos, 2003).

Um maior atendimento às secretarias estaduais e municipais de saúde, direcionado para este programa, deverá consolidar ainda mais a imagem tanto da Fiocruz como de Far-Manguinhos, fornecendo produtos de qualidade a baixos custos, e poderá fazer com que a Fundação venha a consolidar ainda mais sua imagem no cenário político da saúde, possibilitando auferir apoios significativos nas campanhas feitas por ela. Este atendimento também deverá ser sentido no MS, através do DAF, responsável pelo programa, que consolida os resultados das aquisições, possibilitando conhecer as necessidades da Assistência Básica no Brasil.

## **7.6 – PREOCUPAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS ESPERADOS**

São vários os agravantes que podem ocorrer para que os quantitativos propostos para produção de 2005 a 2008 não se realizem e dentre eles está o tempo entre a aquisição do equipamento para produção farmacêutica e o início da efetiva produção, que pode requerer um tempo entre 18 e 24 meses, devido a várias condicionantes tais como o processo de compra, tempo de entrega do equipamento, os testes e a validação do equipamento, os testes de estabilidade do medicamento produzido pelo novo equipamento, os registros e validações pelos órgãos regulatórios, e demais necessidades inerentes ao processo, com base nas diversas normas que regem a fabricação de medicamentos.

Este tempo deverá ser bem inferior para os equipamentos atuais que irão de Manguinhos para Jacarepaguá, pois será necessária a execução de poucas etapas e, por conseguinte, menor tempo para reinício da produção na nova fábrica, antecipando a entrega dos medicamentos.

Além disso, deverá ser observada a época de renovação de contratos com as secretarias estaduais e municipais de saúde, para que não haja interrupções nos meses iniciais do ano, quando a entrada de recursos do MS é baixa.

Outro fator preocupante se refere ao plano de investimento, pois diante dos valores calculados, poderá haver uma tendência em se aplicar os recursos obtidos nas vendas para o Programa de IAFB, durante o exercício, em aquisições de outras áreas, já que os recursos destinados para estas áreas estão reduzidos. E qualquer desvio destes recursos pode ocasionar transtornos na gestão do plano de negócios.

Também quanto à diminuição de atendimento dos medicamentos do Programa de IAFB, motivado pela falta de um plano estratégico da Unidade, trouxe a redução na sua participação nesse mercado, encurtando em consequência, ganhos sociais, advindos de uma maior redução de preços e de uma presença mais efetiva na regulação dos preços de medicamentos estratégicos usados pelo SUS.

## **7.7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente dissertação não tem como base estudar o mercado sob o ponto de vista epidemiológico, nem sob a ótica da política de acesso aos medicamentos, nem os demais segmentos e oportunidades existentes em Far-Manguinhos e sim como planejamento estratégico direcionado para uma unidade de produção, com vistas a aproveitar os recursos de um programa governamental na área de saúde. Não tem a pretensão de resolver completamente o problema de inconsistência na vinda dos recursos para a Unidade, porém fornece informações substanciais que, se implementadas, poderão possibilitar o recebimento destes recursos mais constantemente, além de permitir o remanejamento destes recursos para rubricas de seu interesse, já que eles vêm para Far-Manguinhos sem uma rubrica específica. Podem ser permutados com a Fiocruz ou outra Unidade, negociando em proveito próprio.

Porém, pretende prover de subsídios para somarem-se aos esforços que a Unidade tem promovido nestes últimos anos para se tornar sustentável, possibilitando diminuir o recebimento de recursos advindos do Tesouro Nacional, disponibilizando-os para outras Unidades da Fiocruz. Também poderá alavancar novas parcerias com o MS, que inevitavelmente serão revertidas na

vinda de novos benefícios para Far-Manguinhos, de várias formas como recursos financeiros, equipamentos, montagem de laboratórios e outros.

Com todo este material e subsídios apresentados espera-se estar contribuindo para fornecer condições para avaliação na implantação de novos produtos e de aumentar a oferta de determinados medicamentos, desencadeando situações que possam refletir num melhor atendimento do Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, solidificando a atuação do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, qualquer aumento de oferta ao Programa de IAFB acima do apresentado na dissertação poderá se traduzir na vinda de mais recursos e, de novo, impactar na sustentabilidade da Unidade.

Há de se entender que Far-Manguinhos deverá dar continuidade a este trabalho, em conjunto com o DAF da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, a fim de serem conhecidos os dados que não conseguiram ser fornecidos, os quais proporcionariam informações mais precisas deste segmento de mercado. Isso possibilitará corrigir possíveis distorções que venham ocorrer no andamento das ações propostas e proceder ao detalhamento do plano de negócios, visando à montagem do plano de ação mais preciso e consistente..

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFOB. *Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil*. Disponível em: <<http://www.alfob.org.br>> Acesso em: 26 abr. 2004.
- ANVISA. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos>> Acessos de: 02 mar. a 25 mai. 2004.
- ARMANI, Domingos. *O Desenvolvimento institucional como condição de sustentabilidade das ONGs no Brasil*. Porto Alegre, abr. 2001, Mimeo disponível no site da ABONG <<http://www.abong.org.br>> Acesso em: 09 ago. 2003.
- BEZERRA, Maria do Carmo de Lima; BURSZTYN, Marcel (Coord.) *Ciência & Tecnologia para o Desenvolvimento Sustentável*. Brasília, Ministério do Meio Ambiente; Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis; Consórcio CDS/UnB/Abipti, 2000.
- BOMFIM, Leila Aparecida. *Sustentabilidade e as Organizações da Sociedade Civil: o campo, a estratégia e a técnica*. Disponível em: <<http://www.labsocial.com.br/sustentassite.html>> Acesso em: 14 abr. 2004.
- BRASIL, 1956. Lei nº 2.743, de 6 de março de 1956. Criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais do Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, *Diário Oficial da União*, vol. XCIII, , 7 mar. 1956, Seção 1, p. 4177.
- \_\_\_\_\_, 1970. Decreto nº 67.049, de 13 de agosto de 1970. Aprovação o estatuto da Fundação Instituto Oswaldo Cruz e dá outras providências. Brasília, *Diário Oficial da União*, vol. CVII, 14 ago. Seção 1, p. 7148.
- \_\_\_\_\_, 1971. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos – CEME. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CVIII, 25 jun. 1971, Seção 1, p. 4839.
- \_\_\_\_\_, 1976. Decreto nº 77.841, de 23 de abril de 1976. Aprova o estatuto da Fundação Oswaldo Cruz e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXIII, 26 abr. 1976, Seção 1, p. 5152.
- \_\_\_\_\_, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXV, 05 out. 1988, Seção 1, p.1.
- \_\_\_\_\_, 1990a. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXVII, p. 18055, 20 set. 1990, Seção 1, pt. 1.
- \_\_\_\_\_, 1990b. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CVII, 31 dez. 1990, Seção 1, p. 25694.

- \_\_\_\_\_, 1993. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inc. XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitação e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXX, 24 jun. 1993, Seção 1, p. 6836. Atualizada e republicada em 06 jul. 1994, p.10149.
- \_\_\_\_\_, 1996. Portaria GM/MS nº 2203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS – NOB SUS 01/96. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol.CXXXIII, 06 nov. 1996, Seção 1, pp. 22932-22940.
- \_\_\_\_\_, 1998. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXV, 10 nov. 1998, Seção 1, p. 18.
- \_\_\_\_\_, 1999a. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXVI, 27 jan. 1999, Seção 1, p. 1.
- \_\_\_\_\_, 1999b. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 26 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXVI, 11 fev. 1999, Seção 1, p. 1.
- \_\_\_\_\_, 1999c. Portaria GM/MS nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação de estados e municípios ao Incentivo à Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXVI, 11 mar. 1999, Seção 1, pp. 22-23.
- \_\_\_\_\_, 2000. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXVII, 05 mai. 2000, Seção 1, p. 2.
- \_\_\_\_\_, 2001a. Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXXXVIII, 29 jan. 2001, Seção 1, p. 23.
- \_\_\_\_\_, 2001b. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos - 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 pp., il; Série C. Projetos, Programas e Relatórios, nº 25.
- \_\_\_\_\_, 2003. Portaria GM/MS nº 396, de 4 de abril de 2003. Reajusta os valores dos incentivos financeiros aos Programas de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde e às Ações de Saúde Bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXL, 07 abr. 2003, Seção 1, p. 23.
- \_\_\_\_\_, 2004a. Portaria GM/MS nº 280, de 27 de fevereiro de 2004. Alterar os valores do Incentivo para Assistência Farmacêutica Básica, referente à contrapartida federal, de vários municípios da região semi-árida do Nordeste e de Minas Gerais. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXLI, nº.40, 01 mar. 2004, Seção 1, pp. 21-26.
- \_\_\_\_\_, 2004b. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXLI, nº.74, 14 abr. 2004, Seção 1, pp. 58-59.

- \_\_\_\_\_, 2004c. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o Programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*, Brasília, vol. CXLI, 21 mai. 2004, Seção 1, p. 6.
- CAVALCANTI, Clóvis. Breve introdução à economia da sustentabilidade. In CAVALCANTI, Clóvis (Org.). *Desenvolvimento e Natureza: estudos para uma sociedade sustentável*. São Paulo: Cortez, 1995, Cap.1- pp. 17-25.
- CMMAD. *Nosso futuro comum. Relatório Brundtland*. Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1988.
- COSTA, Nilson do Rosário. A descentralização do sistema público de saúde do Brasil: balanço e perspectiva. In NEGRI, Barjas; GIOVANI, Di Giovanni (Orgs.). *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas, Unicamp, 2001, Cap.2- pp. 307-321.
- DE PAULA, Gabriela Oliveira; CAVALCANTI, Rachel Negrão. *Ética: Essência para a Sustentabilidade*. Campinas, Unicamp, 2000.
- FAR-MANGUINHOS. *Memento Terapêutico de Far-Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2000. 5ª ed., 189 pp.
- \_\_\_\_\_. *Relatório Consolidado das Atividades de Far-Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2003. Relatório Mimeografado.
- \_\_\_\_\_. *Relatório das Atividades Financeiras de Far-Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2004a. Relatório Mimeografado.
- \_\_\_\_\_. *Realizações e perspectivas. Far-Manguinhos 2003-2004*. Rio de Janeiro, 2004b. Relatório Mimeografado.
- FIOCRUZ. *Análise Institucional - Fiocruz Pública e Estratégica*. Relatório de Consultoria, Rio de Janeiro, 2000, mimeo.
- \_\_\_\_\_, 1983. Ato da Presidência da Fiocruz nº 31/83-PR de 15/05/1983. Define a estrutura organizacional do Instituto de Tecnologia em Fármacos – Far-Manguinhos, estabelecendo as competências respectivas. Rio de Janeiro, Atos da Presidência, nº 031.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Resolução nº 2 de 25 de agosto de 2003*. Estimativa Populacional para 2003. Disponível em: <<http://www2.ibge.gov.br/>> Acesso em: 06 ago. 2004.
- \_\_\_\_\_. *Estimativa Populacional de 1980 a 2010*. Disponível em: <[http://www2.ibge.gov.br/pub/estimativas\\_projecoes\\_populacao/estimativas\\_1980-2010/](http://www2.ibge.gov.br/pub/estimativas_projecoes_populacao/estimativas_1980-2010/)> Acesso em: 06 ago. 2004.
- FUNTOWICZ, Sílvio; DE MARCHI, Bruna de, In: LEFF, Enrique (Coord.) *La Complejidad Ambiental*. México, Siglo XXI Editores / PNUMA, 2000.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois Gadelha. *Complexo da Saúde*. Relatório de pesquisa desenvolvido para o projeto *Estudo de Competitividade por Cadeias Integradas*, Coutinho, L. G. (Coord.), Laplane, M. F., Kupfer, D. e Farina, E. Núcleo de Economia Industrial e da Tecnologia do Instituto de Economia, convênio FECAMP / MDIC / MCT / FINEP, 2002.

- HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Editora Objetiva, 2002. 1 CD.
- IMS PHARMACEUTICAL WORLD REVIEW. Disponível em: <<http://www.ims-global.com>> Acesso em: 25 mai. 2004.
- KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. *Princípios de Marketing*. São Paulo, Prentice Hall, 2003. 9ª Ed., 593 pp.
- MATUS, Carlos. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília, IPEA, 1997. 3ª Ed., 591 pp.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA.. Banco do Brasil. *Indicadores econômicos*. Disponível em: <<http://www.bancocentral.gov.br/indicadoresfinanceiros>> Acesso em: 06 jun. 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Política de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *RENAME – Relação de Medicamentos Essenciais*. Brasília, 2002. 3º ed., 88 pp.
- \_\_\_\_\_, Secretaria de Política de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Sistema de Informações de Atenção Básica – SIAB – Indicadores 2002*. Brasília, Editora MS, 2003a. 5ª ed., 48 pp.
- \_\_\_\_\_. *Pacto de Gestão de Estados e Municípios ao Incentivo*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/farmacaceutica/pacto.htm> > Acesso em: 27 ago. 2003b.
- \_\_\_\_\_. *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde*. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/index.htm> > Acesso em: 15 out. 2003c.
- \_\_\_\_\_, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF. *Sistema de Acompanhamento dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - SIFAB*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude> > Acesso em: 12 dez. 2003d.
- \_\_\_\_\_. *Recursos Orçamentários Aplicados*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anoario/index.cfm>> Acesso em: 12 jan. 2004a
- \_\_\_\_\_, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF. *Extrato de Acompanhamento de Execução dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica*. Brasília, 2004b. mimeo.
- \_\_\_\_\_. *Banco de Preços em Saúde*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/banco/index.htm>> Acesso em: 12-15 mai. 2004c.
- \_\_\_\_\_. *Notícias*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/noticias.htm>> Acesso em: 08 ago. 2004d.
- OCARA, Rede. *Sustentabilidade e Auto-sustentação*. Disponível no site da Rede Ocara - Área Temática <<http://www.longoalcance.com.br/tema/institucional>> Acesso em: 09 mar. 2004.
- RAMOS, Adriana. *Sustentabilidade Institucional: o desafio das organizações não-governamentais*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/biblioteca/sustenta/sustins.htm>> Acesso em: 11 mai. 2003.
- REVISTA ABCFARMA, São Paulo, nº 148, dez. 2003.

SACHS, Ignacy. *Estratégias de Transição para o Século XXI: Desenvolvimento e Meio Ambiente*. São Paulo, Studio Nobel / Fundap, 1993.

SIEGEL, Eric S.; SCHULTZ, Loren A.; FORD Brian R.; CARNEY, David C. *Guia da Ernst & Young para desenvolver o seu Plano de Negócios*. Rio de Janeiro, Record, 1991. 221 pp.

SINDUSFARMA. Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.sindusfarma.org.br>> Acesso em: 26 abr. 2004.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. *Como fazer teses em saúde pública: Conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002. 1ª ed., 127 pp.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo, Atlas, 1997.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, Bookman, 2ª ed., 2001.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### **Portaria nº 176/GM/MS - Em 08 de março de 1999**

Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos.

**O Ministro de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições e, considerando:

a Portaria/GM/MS nº 1.882, de 18/12/97, que estabelece o Piso de Atenção Básica;  
a prioridade de implementar a política de descentralização do setor saúde;  
a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite, em reunião ordinária do dia 15 de dezembro de 1998;

as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, editada na Portaria nº 3.916, de 30/10/98, que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde-SUS;

a responsabilidade do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Executiva, pela aquisição e distribuição, diretamente às Secretarias Estaduais de Saúde, dos medicamentos relativos aos Programas Nacionais de AIDS (Anti-Retrovirais), Tisiologia, Hanseníase, Sangue e Hemoderivados (Fator VIII, Fator IX, Completo Protrombínico e DDAVP), Diabetes (Insulina) e Controle de Endemias;

que os medicamentos constantes na tabela do SIA/SUS já dispõem de mecanismos de financiamento, cujos recursos estão contemplados pelos respectivos tetos financeiros da assistência dos estados e municípios;

a necessidade de definir critérios para a aplicação dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica Básica, componente da Assistência Farmacêutica, resolve:

Art. 1º Estabelecer que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado pelos três gestores, e que a transferência dos recursos federais está condicionada à contrapartida dos estados, municípios e do Distrito Federal.

Art. 2º Os recursos oriundos do orçamento do Ministério da Saúde e as contrapartidas estadual e municipal, destinadas ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para o ano de 1999, correspondem ao montante de, no mínimo, R\$ 319.272.826,00 (trezentos e dezenove milhões, duzentos e setenta e dois mil, oitocentos e vinte e seis reais), dos quais R\$ 159.636.413,00 (cento e cinquenta e nove milhões, seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e treze reais) serão aportados pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos do Ministério da Saúde serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal, ou, temporariamente, por meio de convênios, aos estados não habilitados, nos termos da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB SUS 01/96, com base nos valores e critérios definidos nesta Portaria.

§ 2º Para efeito de cálculo do montante destes recursos, foi considerada a população estimada para o ano de 1997, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na Resolução nº 30, de 26 de agosto de 1997.

§ 3º Os gestores qualificados farão jus à fração mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) da parcela federal que comporá o valor final do incentivo, na proporção do número de habitantes dos municípios, conforme distribuição constante no Anexo.

§ 4º A comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estadual e municipal constará do Relatório de Gestão Anual e as prestações de contas devem ser aprovadas pelos Conselhos de Saúde.

Art. 3º Os recursos financeiros relativos ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica serão transferidos fundo a fundo, somente aos municípios habilitados conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB SUS 01/96, que aderirem ao pacto de gestão da Assistência Farmacêutica Básica, negociado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, de cada estado.

§ 1º Cada município deverá assinar um Termo de Adesão ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica.

§ 2º Os recursos financeiros para os municípios não habilitados serão repassados aos estados exclusivamente para cobertura da população residente nestes municípios.

Art. 4º A parcela federal somente será repassada aos estados e/ou municípios mediante o encaminhamento, ao Ministério da Saúde, do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, que deverá conter:

- I - o elenco dos medicamentos para assistência básica, aprovado pela CIB;
- II - os mecanismos de adesão e responsabilidade dos municípios, para integrarem o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- III - o pacto de gestão entre o estado e município, negociado na CIB, incluindo a contrapartida de recursos do estado e municípios, com a respectiva ata de aprovação;
- IV - a sistemática de programação, acompanhamento, controle e avaliação da implementação do Plano no estado.

Art. 5º O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, parte integrante do Plano de Assistência Farmacêutica Estadual, coerente com a Política Nacional de Medicamentos, que será utilizado como padrão em todo o estado, deverá estar fundamentado:

- I - na descentralização da gestão;
- II - no diagnóstico da situação de saúde do estado;
- III - no diagnóstico das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição/dispensação, desenvolvidas na assistência farmacêutica, no âmbito do estado;
- IV - nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;
- V - na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade;
- VI - nas condições necessárias ao cumprimento das boas práticas de armazenagem;

VII - na proposta de capacitação e aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos envolvidos na operacionalização do Plano.

Art. 6º Deverão ser cumpridas as seguintes etapas no âmbito estadual e federal, para a qualificação dos estados e municípios ao incentivo:

I - encaminhamento do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica ao Ministério da Saúde;

II - aprovação da qualificação do município na CIB;

III - encaminhamento, à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, da Resolução da CIB aprovando a qualificação dos municípios e anexando a relação dos municípios qualificados;

IV - homologação da qualificação, pelo Ministério da Saúde, mediante a edição de Portaria específica.

Art. 7º Os documentos de qualificação dos estados e municípios deverão ser entregues, ao Ministério da Saúde, até o dia 20 (vinte) de cada mês, para inclusão no mesmo mês de competência.

Art. 8º O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, aprovado pelo Conselho

Estadual de Saúde, deverá ser encaminhado, anualmente, até o dia 30 de setembro, ao

Ministério da Saúde, visando a manutenção dos recursos federais ao incentivo relativo ao ano posterior.

Art. 9º Será constituído grupo técnico-assessor, vinculado à Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, para a análise e acompanhamento dos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 1.660, de 6 de novembro de 1997.

JOSÉ SERRA

Anexo I - Continuação

ANEXO DA PORTARIA  
TETO FINANCEIRO FEDERAL E CONTRAPARTIDAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
BÁSICA PARA 1999  
POR REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO

UF E REGIÃO	VALORES ANUAIS (EM R\$ 1,00)			VALORES MENSAIS (EM R\$ 1,00)		
	TETO FEDERAL	CONTRAPARTIDA ESTADUAL E MUNICIPAL (1)	TOTAL	TETO FEDERAL	CONTRAPARTIDA ESTADUAL E MUNICIPAL (1)	TOTAL
AC	500.185,00	500.185,00	1.000.370,00	41.682,08	41.682,08	83.364,16
AM	2.460.602,00	2.460.602,00	4.921.204,00	205.050,17	205.050,17	410.100,34
AP	401.916,00	401.916,00	803.832,00	33.493,00	33.493,00	66.986,00
PA	5.650.681,00	5.650.681,00	11.301.362,00	470.890,08	470.890,08	941.780,16
RO	1.255.522,00	1.255.522,00	2.511.044,00	104.626,83	104.626,83	209.253,66
RR	254.499,00	254.499,00	508.998,00	21.208,25	21.208,25	42.416,50
TO	1.080.753,00	1.080.753,00	2.161.506,00	90.062,75	90.062,75	180.125,50
NORTE	11.604.158,00	11.604.158,00	23.208.316,00	967.013,17	967.013,17	1.934.026,34
AL	2.663.071,00	2.663.071,00	5.326.142,00	221.922,58	221.922,58	443.845,16
BA	12.709.744,00	12.709.744,00	25.419.488,00	1.059.145,33	1.059.145,33	2.118.290,66
CE	6.920.292,00	6.920.292,00	13.840.584,00	576.691,00	576.691,00	1.153.382,00
MA	5.295.452,00	5.295.452,00	10.590.904,00	441.287,67	441.287,67	882.575,34
PB	3.331.673,00	3.331.673,00	6.663.346,00	277.639,42	277.639,42	555.278,84
PE	7.466.773,00	7.466.773,00	14.933.546,00	622.231,08	622.231,08	1.244.462,16
PI	2.695.876,00	2.695.876,00	5.391.752,00	224.656,33	224.656,33	449.312,66
RN	2.594.340,00	2.594.340,00	5.188.680,00	216.195,00	216.195,00	432.390,00
SE	1.657.164,00	1.657.164,00	3.314.328,00	138.097,00	138.097,00	276.194,00
NORDESTE	45.334.385,00	45.334.385,00	90.668.770,00	3.777.865,42	3.777.865,42	7.555.730,84
DF	1.877.015,00	1.877.015,00	3.754.030,00	156.417,92	156.417,92	312.835,84
GO	4.639.785,00	4.639.785,00	9.279.570,00	386.648,75	386.648,75	773.297,50
MS	1.964.603,00	1.964.603,00	3.929.206,00	163.716,92	163.716,92	327.433,84
MT	2.287.846,00	2.287.846,00	4.575.692,00	190.653,83	190.653,83	381.307,66
CENTRO OESTE	10.769.249,00	10.769.249,00	21.538.498,00	897.437,42	897.437,42	1.794.874,84
ES	2.853.098,00	2.853.098,00	5.706.196,00	237.758,17	237.758,17	475.516,34
MG	16.904.977,00	16.904.977,00	33.809.954,00	1.408.748,08	1.408.748,08	2.817.496,16
RJ	13.555.657,00	13.555.657,00	27.111.314,00	1.129.638,08	1.129.638,08	2.259.276,16
SP	34.752.225,00	34.752.225,00	69.504.450,00	2.896.018,75	2.896.018,75	5.792.037,50
SUDESTE	68.065.957,00	68.065.957,00	136.131.914,00	5.672.163,08	5.672.163,08	11.344.326,16
PR	9.142.215,00	9.142.215,00	18.284.430,00	761.851,25	761.851,25	1.523.702,50
RS	9.762.110,00	9.762.110,00	19.524.220,00	813.509,17	813.509,17	1.627.018,34
SC	4.958.339,00	4.958.339,00	9.916.678,00	413.194,92	413.194,92	826.389,84
SUL	23.862.664,00	23.862.664,00	47.725.328,00	1.988.555,33	1.988.555,33	3.977.110,66
BRASIL	159.636.413,00	159.636.413,00	319.272.826,00	13.303.034,42	13.303.034,42	26.606.068,84

(1) Valores mínimos para a soma das contrapartidas dos governos estaduais e municipais.

## ANEXO II

## Repases e Contrapartidas dos Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – Previsão para 2003

Estado	Sigla	População	Repasse Federal		Contrapartida Estadual		Contrapartida Municipal		Recursos previstos para 2003 (R\$)
			Valor Total (R\$)	Hab/ano (R\$)	Valor Total (R\$)	Hab/ano (R\$)	Valor Total (R\$)	Hab/ano (R\$)	
Acre	AC	600.607	1,00	600.607,00	0,50	300.303,50	0,50	300.303,50	1.201.214,00
Alagoas	AL	2.917.678	1,00	2.917.678,00	0,50	1.458.839,00	0,50	1.458.839,00	5.835.356,00
Amapá	AP	534.821	1,00	534.821,00	0,50	267.410,50	0,50	267.410,50	1.069.642,00
Amazonas	AM	3.031.079	1,00	3.031.079,00	0,50	1.515.539,50	0,50	1.515.539,50	6.062.158,00
Bahia	BA	13.440.544	1,00	13.440.544,00	0,50	6.720.272,00	0,50	6.720.272,00	26.881.088,00
Ceará	CE	7.758.437	1,00	7.758.437,00	0,60	4.655.062,20	1,00	7.758.437,00	20.171.936,20
Distrito Federal	DF	2.189.792	1,00	2.189.792,00	1,11	2.430.669,12	-	-	4.620.461,12
Espirito Santo	ES	3.250.205	1,00	3.250.205,00	0,50	1.625.102,50	0,50	1.625.102,50	6.500.410,00
Goiás	GO	5.306.424	1,00	5.306.424,00	1,00	5.306.424,00	0,50	2.653.212,00	13.266.060,00
Maranhão	MA	5.873.646	1,00	5.873.646,00	0,50	2.936.823,00	0,50	2.936.823,00	11.747.292,00
Mato Grosso	MT	2.651.313	1,00	2.651.313,00	0,50	1.325.656,50	0,50	1.325.656,50	5.302.626,00
Mato Grosso do Sul	MS	2.169.704	1,00	2.169.704,00	0,50	1.084.852,00	0,50	1.084.852,00	4.339.408,00
Minas Gerais	MG	18.553.335	1,00	18.553.335,00	0,50	9.276.667,50	0,50	9.276.667,50	37.106.670,00
Pará	PA	6.574.990	1,00	6.574.990,00	0,40/0,60	3.287.495,00	0,60/0,40	3.287.495,00	13.149.980,00
Paraíba	PB	3.518.607	1,00	3.518.607,00	0,50	1.759.303,50	0,50	1.759.303,50	7.037.214,00

## Anexo II – Continuação

Estado	Sigla	População	Repasso Federal		Contrapartida Estadual		Contrapartida Municipal		Recursos previstos para 2003 (R\$)
			Hab/ano (R\$)	Valor Total (R\$)	Hab/ano (R\$)	Valor Total (R\$)	Hab/ano (R\$)	Valor Total (R\$)	
Paraná	PR	9.906.812	1,00	9.906.812,00	0,50	4.953.406,00	0,50	4.953.406,00	19.813.624,00
Pernambuco	PE	8.161.828	1,00	8.161.828,00	0,50	4.080.914,00	0,50	4.080.914,00	16.323.656,00
Piauí	PI	2.923.695	1,00	2.923.695,00	0,50	1.461.847,50	1,00	2.923.695,00	7.309.237,50
Rio de Janeiro	RJ	14.879.144	1,00	14.879.144,00	0,50	7.439.572,00	0,50	7.439.572,00	29.758.288,00
Rio Grande do Norte	RN	2.888.087	1,00	2.888.087,00	0,50	1.444.043,50	0,50	1.444.043,50	5.776.174,00
Rio Grande do Sul	RS	10.511.009	1,00	10.511.009,00	0,50	5.255.504,50	0,50	5.255.504,50	21.022.018,00
Rondônia	RO	1.455.914	1,00	1.455.914,00	0,50	727.957,00	0,50	727.957,00	2.911.828,00
Roraima	RR	357.296	1,00	357.296,00	0,50	178.648,00	0,50	178.648,00	714.592,00
Santa Catarina	SC	5.607.160	1,00	5.607.160,00	0,50	2.803.580,00	0,50	2.803.580,00	11.214.320,00
São Paulo	SP	38.709.339	1,00	38.709.339,00	1,00	38.709.339,00	0,50	19.354.669,50	96.773.347,50
Sergipe	SE	1.874.597	1,00	1.874.597,00	0,50	937.298,50	0,50	937.298,50	3.749.194,00
Tocantins	TO	1.230.188	1,00	1.230.188,00	0,60	738.112,80	0,60	738.112,80	2.706.413,60
<b>Totais</b>		<b>176.876.251</b>		<b>176.876.251,00</b>		<b>112.680.642,62</b>		<b>74.786.512,80</b>	<b>382.364.207,92</b>
Média do Incentivo por habitante/ano (em R\$) => 2,16									

Fontes: MS (2003b); Resolução nº 2 de 25/08/2003 (IBGE, 2004).  
Montagem própria.

## ANEXO III

RELAÇÃO CONSOLIDADA DOS MEDICAMENTOS PACTUADOS E INTEGRANTES  
DO PROGRAMA INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

Medicamento	Apresen- tação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produ- zido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produ- zido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
ACARBOSE	Com.	50mg	AC, BA	2				NP			NP	-	2,2530
ACICLOVIR	Com.	200mg	SC	1		IQUEGO-LAFEPE	2	TP	IQUEGO-LAFEPE	2	TP	0,5500	2,0664
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	Com.	100mg	AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	26		LIFESA-LTF-LPM-NUPLAN- LAFERGS-FUNED-LAQFA- LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB- LFM-LAFEPE-FURP	14	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL- IQUEGO-IVB-LAFEPE- FURP	7	TP	0,0080	0,0935
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	Com.	500mg	AL, AP, AM, BA, DF, GO, MA, MS, MT, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	23		LIFESA-LTF-LPM-LEPEMC- NUPLAN-LAFERGS-FUNED- LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO- IVB-LFM-LAFEPE-FURP	15	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL- IQUEGO-IVB-LAFEPE- FURP	7	TP	-	0,1237
ÁCIDO FÓLICO	Com.	5mg	AC, AL, AM, BA, CE, DF, ES, MA, MS, MT, MG, PA, PR, PE, RJ, RS, RR, SC, SE, SP	20		LAFERGS-FUNED-LAQFA- LQFE-Far-Mang.	5	TP	FUNED-Far-Mang.	2	TP	0,0220	0,0450
ÁCIDO FOLÍNICO	Com.	25mg	RS	1				NP			NP	-	0,8010
ÁCIDO NALIDÍXICO	Com.	500mg	DF, MA	2				NP			NP	-	0,4100
ÁCIDO NALIDÍXICO	Sus. oral	50mg/ml	DF	1				NP			NP	-	2,1005
ÁCIDO VALPRÓICO	Cáp. gel.	250mg	PR, RS, RR, SC	4				NP			NP	-	0,3770
ÁCIDO VALPRÓICO	Cáp. gel.	500mg	PR, RS	2				NP			NP	-	0,6500
ÁCIDO VALPRÓICO	Sol. oral	50mg/ml	RS, RR	2				NP			NP	-	3,2140
ÁGUA BORICADA	Sol.	1000ml	AC	1				NP			NP	-	3,5210
ÁGUA PARA INJETÁVEIS	Sol. inj.	10ml	AC	1		FUNED-LQFE-IVB-LFM- LAFEPE-FURP	5	TP	FUNED-IVB--LAFEPE- FURP	4	TP	0,1000	0,2100
ALBENDAZOL	Sus. oral	10ml	AC, CE, ES	3				NP			NP	-	2,7200
ALBENDAZOL	Com.	200mg	AC	1		FUNED-LQFE-IQUEGO-LFM	4	TP	FUNED-IQUEGO	2	TP	0,1780	3,2300
ALBENDAZOL	Com.	400mg	AC, CE, ES, PR, RR, SC	6		LQFE	1	TP		0	NP	0,1389	0,3659
ALOPURINOL	Com.	100mg	AM, MS, SC	3		IVB-Far-Mang.	2	TP	IVB-Far-Mang.	2	TP	0,0600	0,4570

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
AMILORIDA + HIDROCLOROTIZIDA	Com.	5mg + 50mg	RS	1				NP			NP	-	0,5000
AMINOFILINA	Com.	100mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SP, SE, TO	24		LPM-NUPLAN-FUNED-LAQFA-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	9	TP	NUPLAN-FUNED-IVB-LAFEPE-FURP	5	TP	0,0220	0,0510
AMINOFILINA	Sol. inj.	24mg/ml	AC, MS	2		LTF-LAQFA-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	7	TP	IVB-LAFEPE-FURP	3	TP	0,2800	2,2784
AMIODARONA	Com.	200mg	DF, RS	2				NP			NP	0,1689	0,6734
AMITRIPTILINA	Com.	25mg	CE, GO, MS, MT, MG, PR, PE, RS, RO, RR, TO	11		FUNED-LFM-Far-Mang.	3	TP	FUNED-Far-Mang.	2	TP	0,0500	0,4360
AMOXICILINA	Sus. oral	250mg/5ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	27	EM	LAQFA-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	4	TP	2,8980	5,5000
AMOXICILINA	Cáp.	500mg	AC, AL, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MG, PA, PR, PE, RJ, RS, RR, SC, SP, SE, TO	21	EM	LAQFA-LQFE-IQUEGO-LFM-FURP-Far-Mang.	6	TP	IQUEGO-FURP-Far-Mang.	3	TP	0,1600	0,5887
AMPICILINA	Pó p/ sol. inj.	1g/ml	MS	1				NP			NP	0,7800	7,1900
AMPICILINA	Com.	500mg	AC, AL, AP, AM, BA, GO, MA, MS, MT, PB, PI, RN, RS, RR, RO, TO	16		NUPLAN-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	11	TP	NUPLAN-FUNED--LIFAL--IQUEGO-IVB--LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8	TP	0,1590	1,0684
AMPICILINA	Sus. oral	50mg/ml	AC, RS, RR	3		FUNED-IQUEGO-LFM-FURP	4	TP	FUNED-IQUEGO-FURP	3	TP	-	7,2000
ANFOTERICINA B + TETRACICLINA	Creme vaginal	50 g	RR	1				NP			NP	-	6,0500
ANTICONCEPCIONAIS ORAIS	Com.		SP	1				NP			NP	-	0,0800
ATENOLOL	Com.	50mg	DF, RJ	2				NP			NP	-	0,3400
ATROPINA	Sol. inj.	0,25mg	MS	1		LQFE-IVB-LAFEPE-FURP	4	TP	IVB-LAFEPE-FURP	3	TP	0,1800	0,2500
AZITROMICINA	Com.	500mg	DF	1				NP			NP	-	5,7550
BECLOMETASONA	Aer.	250mcg/dose	CE, RR, TO	3				NP			NP	-	31,1700
BECLOMETASONA	Aer.	50mcg/dose	CE, RS, RR, TO	4				NP			NP	-	24,0600

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
BENZILPENICILINA BENZATINA	Pó p/ sol. inj.	1.200.000UI	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	27	EM	LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	5	TP	IVB-LAFEPE-FURP	3	TP	1,0000	5,3872
BENZILPENICILINA BENZATINA	Pó p/ sol. inj.	600.000UI	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, MA, MS, PB, PR, PE, RS, RO, RR, SC, SE, SP, TO	19		LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	5	TP	IVB-LAFEPE-FURP	3	TP	1,2276	4,5632
BENZILPENICILINA G PROCAINA + POTÁSSICA	Pó p/ sol. inj.	300.000UI + 100.000UI	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	26	EM	LAFEPE-FURP	2	TP	LAFEPE-FURP	2	TP	0,8200	1,2000
BENZOATO DE BENZILA 25%	Sol.	25%	AC, AL, AM, BA, DF, ES, MA, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RS, RR, SC, SE, TO	18		LIFESA-LTF-FUNED-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE	8	TP	FUNED-IQUEGO-IVB--LAFEPE	4	TP	1,6000	2,0200
BICARBONATO DE SÓDIO	Sol. inj.	8,40%	MS	1		LQFE-IVB-LFM-FURP	4	TP	IVB-FURP	2	TP	-	1,0000
BIPERIDENO	Com.	2mg	MS, PR, RS, RR, SC	5				NP			NP	0,0700	0,1613
BROMETO DE IPATRÓPIO	Sol. oral	30ml	PB	1				NP			NP	-	6,3600
CAPTOPRIL	Com.	25mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, SC, SP, SE, TO	25	EM	LTF-LAFESC-LEPEMC-LAFERGS-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	14	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	0,0170	0,2915
CAPTOPRIL	Com.	50mg	PB	1		FUNED-LAQFA-IQUEGO-IVB-Far-Mang.	5	TP	FUNED-IQUEGO-IVB-Far-Mang.	4	TP	-	0,8830
CARBAMAZEPINA	Sus. oral	2%	BA, RS	2				NP			NP	3,8900	5,2000
CARBAMAZEPINA	Com.	200mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO	24	EM	LAFERGS-FUNED-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	FUNED-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	4	TP	0,0600	0,2410
CARBAMAZEPINA	Com.	400mg	RR	1				NP			NP	-	0,5290
CARBONATO DE CÁLCIO	Com.	500mg	CE, RS, TO	3		LFM-LAFEPE	2	TP	LAFEPE	1	TP	-	1,3000
CARBONATO DE LÍCIO	Cáp.	300mg	PR, RS, RR	3				NP			NP	0,1240	0,3500
CEFALEXINA	Cáp.	500mg	AM, BA, CE, ES, MA, MS, PB, PR, PE, RJ, RS, RR, SC, SP	14		LAQFA-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	6	TP	IVB-LAFEPE-FURP	3	TP	0,2499	0,9825

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
CEFALEXINA	Sus. oral	50mg/ml	AM, BA, CE, DF, ES, MS, PR, PE, RJ, RS, RR, SP	12		LQFE-LFM-FURP	3	TP	FURP	1	TP	2,2397	10,2000
CEFALOTINA	Pó p/ sol. inj.	1g	MS	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	2,1600	4,0500
CETOCONAZOL	Com.	200mg	AM, BA, CE, ES, RJ, RS, RR, SC	8		Far-Mang.	1	TP	Far-Mang.	1	TP	0,1593	1,6400
CETOCONAZOL	Creme	30g	RR	1				NP			NP	1,6000	6,0600
CIMETIDINA	Com.	200mg	AC, AL, AP, MA, MS, MG, PB, PR, PI, RN, RS, RR, SP, TO	14		LIFESA-LTF-FUNED-LAQFA-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	11	TP	FUNED-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	0,0280	0,1000
CINARIZINA	Com.	75mg	DF	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	0,0460	0,3540
CIPROFLOXACINO	Com.	250mg	AL, SC	2		LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	0,0980	3,4414
CLOMIPRAMINA	Com.	10mg	RR	1				NP			NP	0,1800	0,3020
CLOMIPRAMINA	Com.	25mg	PR, RR	2				NP			NP	0,3400	0,6825
CLORANFENICOL	Sus. oral	125mg/5ml	RR	1		LTF-IQUEGO	2	TP	IQUEGO	1	TP	-	1,5000
CLORANFENICOL	Cáp.	250mg	AM, RO, SP	3		IQUEGO-LFM-FURP	3	TP	IQUEGO--FURP	3	TP	-	0,0800
CLORANFENICOL	Com.	250mg	MS	1				TP			TP	-	0,1200
CLORANFENICOL	Cáp.	500mg	PB	1		LTF-LAFEPE	2	TP	LAFEPE	1	TP	-	0,2000
CLORANFENICOL	Pó p/ sol. inj.	500mg	MS	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,6000
CLORANFENICOL	Sol. oft.	5mg/ml	DF, MS, PB, PE, RR	5		LFM	1	TP		0	NP	-	1,9550
CLORETO DE POTÁSSIO	Com. rev.	500mg	RS, SC	2				NP			NP	-	0,0590
CLORETO DE POTÁSSIO	Sol. oral	60mg/ml	DF, MS	2		LAQFA-FURP	2	TP	FURP	1	TP	1,3000	2,0100
CLORETO DE SÓDIO	Sol. inj.	0,9%	AC, RR	2		LTF-FUNED-LAFEPE	3	TP	FUNED-LAFEPE	2	TP	-	0,9000
CLORETO DE SÓDIO	Sol. inj.	20%	MS	1		LFM-FURP	2	TP	FURP	1	TP	0,1800	0,9000
CLOREXIDINA	Sol. bucal	2mg/ml	RS	1				NP			NP	-	2,3500
CLORPROMAZINA	Com.	100mg	CE, MS, MT, PR, RS, RR	6		LAFERGS-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5	TP	0,0890	0,1200
CLORPROMAZINA	Com.	25mg	PR, RS, RR	3		LFM-FURP	2	TP	FURP	1	TP	0,0690	0,1100
CLORPROMAZINA	Sol. oral	40mg/ml	MA, PR, RS, RR	4				NP			NP	2,4900	2,9500
CLORPROPAMIDA	Com.	250mg	AC, MA, MG, PB, PI, RS, TO	7		LTF-NUPLAN-FUNED-LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	9	TP	NUPLAN-FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	-	0,5200

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
CLOTRIMAZOL	Creme	20g	AM	1		LFM	1	TP		0	NP	-	19,2400
CODEÍNA	Sol. oral	20mg/ml	RS	1				NP			NP	-	2,5600
CODEÍNA + PARACETAMOL	Com.	30mg+500mg	RS	1				NP			NP	-	0,9000
COLCHICINA	Com.	0,5mg	SC	1		IVB	1	TP	IVB	1	TP	-	1,3200
CREME DENTAL FLUORETADO E ANTIPLACA BS	Creme	70g	RS	1				NP			NP	-	2,5000
CROMOGLICATO DE SÓDIO	Aer.	50mcg/dose	RS	1				NP			NP	-	5,3900
DELTAMETRINA	Shampoo	200ml	SP	1				NP			NP	-	3,5000
DELTAMETRINA	Sol.		SP	1				NP			NP	-	1,2000
DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL	Com.	0,15mg+0,03mg	MT	1				NP			NP	-	0,9000
DEXAMETASONA	Creme	0,1%	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, MA, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RN, RS, RR, SC, SP, SE, TO	22		LAFERGS-FUNED-LQFE-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	FUNED-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	4	TP	0,9500	1,6000
DEXAMETASONA	Com.	0,5mg	AC, PR, RR, SP, TO	5		LAFERGS-LAQFA-LQFE-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6	TP	LAFEPE-FURP-Far-Mang.	3	TP	0,0290	0,6000
DEXAMETASONA	Sol. oft.	1mg/ml	CE, PR, RS, RR	4		FURP	1	TP	FURP	1	TP	3,6900	5,2000
DEXAMETASONA	Sol. inj.	4mg/ml	PB	1		LTF	1	TP		0	NP	0,7000	1,2000
DEXAMETASONA	Sus. oral	4mg/ml	RR	1				NP			NP	-	0,8000
DEXCLORFENIRAMINA	Sol. oral	0,4mg/ml	AM, BA, MS, MG, PA, PB, PR, PE, RJ, RS, SP	11				NP			NP	0,9390	1,5954
DEXCLORFENIRAMINA	Com.	2mg	DF, MS, PE, PR, RJ, RS, SC, SP	8				NP			NP	0,0200	0,1695
DIAZEPAM	Com.	10mg	GO, MA, MS, MT, MG, PR, PE, RS, RR, RO, SP, TO	12		LPM-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LAQFA-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	11	TP	NUPLAN-FUNED-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	0,0200	0,2735
DIAZEPAM	Com.	5mg	CE, PR, RS, RR, TO	5		LPM-NUPLAN-LAQFA-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-FURP-Far-Mang.	9	TP	NUPLAN-IQUEGO-IVB-FURP-Far-Mang.	5	TP	0,0120	0,1470

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
DICLOFENACO DE POTÁSSIO	Com.	50mg	AC, AP, CE, ES, MA, PB, PR, PE, PI, RN, RS, RR, SP, TO	14		LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-Far-Mang.	5	TP	IVB-LAFEPE-Far-Mang.	3	TP	0,0174	0,1770
DICLOFENACO DE POTÁSSIO	Sol. inj.	25mg/ml	MS	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,2300
DICLOFENACO DE POTÁSSIO	Sol. oral	15mg/ml	AC, MS, PE, RO	4		FURP	1	TP	FURP	1	TP	0,7800	1,4530
DICLOFENACO DE SÓDIO	Com. rev.	50mg	AL, BA, GO, MS, MG, PE, PB, RN, RO	9		FUNED-LAQFA-FURP	3	TP	FUNED-FURP	2	TP	0,0154	0,0300
DICLOFENACO DE SÓDIO	Com.	50mg	SP	1				NP			NP	0,0154	0,0300
DICLOFENACO DE SÓDIO	Sol. inj.	25mg/ml	SP	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	0,2400	0,8580
DICLOFENACO RESINATO	Sol. oral	15mg/ml	BA, PR, RR,, SP	4				NP			NP	0,7800	1,8100
DIGOXINA	Com.	0,25mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	26	EM	FUNED-LAQFA-IVB-LFM-FURP-Far-Mang.	6	TP	FUNED-IVB-FURP-Far-Mang.	4	TP	0,0198	0,0500
DIGOXINA	Sol. oral	0,5mg/ml	DF	1				NP			NP	9,9500	1,2300
DIMENIDRATO	Sol. oral	20ml	PB	1				NP			NP	-	1,5400
DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Com.	10mg	DF, MA, PE, RS	4		FUNED-IVB-LFM	3	TP	FUNED-IVB	2	TP	-	0,0986
DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Com.	40mg	RS	1		LFM	1	TP		0	NP	-	0,1935
DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Com. sl.	5mg	CE, DF, MA, PR, RS	5		FUNED-IVB-LFM	3	TP	FUNED-IVB	2	TP	-	0,0724
DIPIRIDAMOL	Com.	75mg	DF	1		IVB-LFM-FURP	3	TP	IVB-FURP	2	TP	-	0,2500
DIPIRONA	Sol. inj.	1g	AC, MS	2				NP			NP	0,2000	0,5000
DIPIRONA	Com.	500mg	AC, AM, PB, PE, RR, SP	6		LIFESA-LPM-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	11	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP	6	TP	0,0390	0,0800
DIPIRONA	Sol. inj.	500mg/ml	PE, RR, SP	3		LTF-FUNED-LAQFA-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-FURP	8	TP	FUNED-IQUEGO-IVB-FURP	4	TP	0,2400	0,6000
DIPIRONA	Sol. oral	500mg/ml	AC, AM, BA, ES, GO, MS, MT, MG, PB, RS, RR, RO, SP, TO	14		LIFESA-LTF-LEPEMC-LAFERGS-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE	10	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE	5	TP	0,4100	1,7100

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
DOXICICLINA	Com.	100mg	CE, DF, RS	3		LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	0,1200	1,6680
ENALAPRIL	Com.	10mg	RS	1		LQFE-IQUEGO	2	TP	IQUEGO	1	TP	0,0400	0,1200
ENALAPRIL	Com.	20mg	DF, MT	2		IQUEGO-FURP	2	TP	IQUEGO-FURP	2	TP	-	0,2500
EPINEFRINA	Sol. inj.	1mg/ml	PB	1		LTF-LQFE	2	TP		0	NP	0,2200	0,4000
ERITROMICINA	Sus. oral	125mg/5ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LTF-FUNED-LIFAL-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP	7	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP	5	TP	1,6790	2,3000
ERITROMICINA	Com.	250mg	AL, AP, DF, ES, GO, MA, MS, MG, PB, PE, PI, RN, RS, RR, SE, TO	16		LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	7	TP	LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP	5	TP	-	0,4000
ERITROMICINA	Sus. oral	250mg/ml	RS	1		NUPLAN-IVB	2	TP	NUPLAN-IVB	2	TP	-	3,5000
ERITROMICINA	Com. rev.	500mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, GO, MA, PA, PR, PI, RJ, RR, RO, SC, SP, TO	17	EM	IQUEGO	1	TP	IQUEGO	1	TP	0,2890	0,5000
ESPIRONOLACTONA	Com.	100mg	DF	1				NP			NP	0,6500	0,9000
ESPIRONOLACTONA	Com.	25mg	AM, DF, ES, RJ, RS, SC	6				NP			NP	-	0,4694
ESTRIOL	Com.	1mg	MT	1				NP			NP	-	0,0900
ESTRIOL	Creme	1mg/g	MT	1				NP			NP	-	0,1800
ESTROGÊNIO CONJUGADOS	Com.	0,625mg	GO, MA, PR, PE, RS, SC	6				NP			NP	0,2900	0,5000
ESTROGÊNIO CONJUGADOS	Creme	0,625mg/g	PR, SC	2				NP			NP	4,8800	6,5000
ETINILESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Com.	0,035mg + 2mg	RS	1				NP			NP	-	2,3000
ETINILESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Crème	0,625mg/g	PE, RS	2				NP			NP	-	2,6000
FENITOÍNA	Sus. oral	25mg/ml	PR, RS, RR, TO	4				NP			NP	-	1,9000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
FENITOÍNA	Com.	100mg	CE, GO, MA, MS, MT, MG, PR, PE, RS, RR, RO, SP, TO	13		LAFERGS-FUNED-FURP	3	TP	FUNED-FURP	2	TP	0,0250	0,0520
FENOBARBITAL	Com.	100mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, RN, RS, RR, RO, SP, SE, TO	23	EM	LPM-LAFERGS-FUNED-LAQFA-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	9	TP	FUNED-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5	TP	0,1100	0,2200
FENOBARBITAL	Sol. inj.	100mg/ml	MS	1	EM	IVB-LAFEPE	2	TP	IVB-LAFEPE	2	TP	0,7900	1,2000
FENOBARBITAL	Sol. oral	40mg/ml	AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, PA, PB, PR, PE, RN, RS, RR, SP, SE, TO	18	EM	FUNED-LAQFA-LFM-FURP	4	TP	FUNED-FURP	2	TP	0,9900	1,2000
FENOTEROL	Sol. oral	0,2mg/ml	AC, BA, PB, RS	4				NP			NP	-	1,6000
FENOTEROL	Sol. inal.	5mg/ml	AM, CE, DF, MA, PA, PR, PE, RS, RR, TO	10				NP			NP	-	1,0000
FLUCONAZOL	Cáp.	100mg	RS	1		LFM-Far-Mang.	2	TP	Far-Mang.	1	TP	0,2290	0,4500
FLUCONAZOL	Cáp.	150mg	SP	1				NP			NP	-	0,3200
FLUOR FOSFATO ACIDULADO	Gel.	100ml	RS	1				NP			NP	-	2,4000
FLUORETO DE SÓDIO	Sol. bucal	2mg/ml	RS	1				NP			NP	-	2,6000
FLUORETO DE SÓDIO	Gel.	g	RS	1		LAQFA-FURP	2	TP	FURP	1	TP	-	2,0500
FUROSEMIDA	Sol. inj.	10mg/ml	AC, MS, SP	3		LTF-LAQFA-LQFE-IVB-LFM-FURP	6	TP	IVB-FURP	2	TP	0,1700	0,3200
FUROSEMIDA	Com.	40mg	AC, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	26		LTF-LPM-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	13	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP	7	TP	0,0200	0,0500
GENTAMICINA	Sol. oft.	0,3%	AC, CE, PR, RS	4				NP			NP	3,8580	4,2000
GENTAMICINA	Sol. inj.	10mg/ml amp. 1ml	TO	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,2000
GENTAMICINA	Sol. inj.	10mg/ml amp. 2ml	TO	1				NP			NP	-	1,3000
GENTAMICINA	Sol. inj.	40mg/ml amp. 1ml	MS	1				NP			NP	-	1,8000
GENTAMICINA	Sol. inj.	40mg/ml amp. 2ml	MS	1				NP			NP	-	2,0000
GLIBENCLAMIDA	Com.	5mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	25	EM	LIFESA-LTF-FUNED-LQFE-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8	TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5	TP	0,0131	0,0200
GLICAZIDA	Com.	80mg	BA, DF, SE	3		LFM	1	TP		0	NP	-	0,5000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab. Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab. Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
GLICERINA	Sus.	50mg	AC	1			NP		NP	-	0,0590
GLICOSE	Sol. inj.	5%	AC, RR	2		LQFE-IVB-LAFEPE-FURP	4 TP	IVB-LAFEPE-FURP	3 TP	-	1,0000
GLICOSE	Sol. inj.	25%	MS, SP	2		LQFE-FURP	2 TP	FURP	1 TP	-	1,2000
GLICOSE	Sol. inj.	50%	MS	1		LTF-LAFEPE-FURP	3 TP	LAFEPE-FURP	2 TP	0,2000	1,9000
GLIMEPRIDA	Com.	2mg	DF	1			NP		NP	-	0,0800
HALOPERIDOL	Sol. oral	2mg/ml	PR, RS, RR	3		FUNED-LAQFA-IVB	3 TP	FUNED-IVB	2 TP	1,2800	2,2000
HALOPERIDOL	Com.	1mg	MA, MG, PR, RR	4		FUNED-FURP	2 TP	FUNED-FURP	2 TP	0,0250	0,0800
HALOPERIDOL	Sol. inj.	50mg	RR	1		LAFERGS-IVB	2 TP	IVB	1 TP	-	0,8000
HALOPERIDOL	Com.	5mg	CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PR, PE, RS, RR	11		FUNED-LAQFA-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6 TP	FUNED-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5 TP	0,0230	0,0500
HIDRALAZINA	Com.	25mg	AM, RJ, SC	3			NP		NP	0,1000	0,2100
HIDROCLOROTIAZIDA	Com.	25mg	AL, AP, CE, GO, PB, PR, PI, RJ, RS, RR, SP, SC, SE, TO	14	EM	LAFESC-FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7 TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	6 TP	0,0190	0,0200
HIDROCLOROTIAZIDA	Com.	50mg	AC, AL, AP, AM, BA, ES, MA, MS, MT, MG, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, SE, TO	19	EM	LIFESA-LPM-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	13 TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7 TP	0,0140	0,0300
HIDROCORTISONA	Sol. inj.	100mg	SP	1			NP		NP	1,4000	2,1000
HIDROCORTISONA	Sol. inj.	500mg	SP	1			NP		NP	3,6200	4,2000
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	Com.	300mg	AC, DF, PR, RS, RR	5		LTF-LAQFA-LQFE-IVB-FURP	5 TP	IVB-FURP	2 TP	-	0,0600
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	Sus. oral	62mg/ml	AC, AL, AM, BA, DF, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RO, RR, RS, SP, TO	18		FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP	4 TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP	4 TP	-	1,6000
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO + DIMETICONA	Com.	184mg + 144mg +25mg	AC	1			NP		NP	-	0,0100
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E MAGNÉSIO	Sus. oral	35,6+37mg/ml	AL, CE, ES, MS, PB, PR, PI, RJ, RS, RR, RO, SC, SE, TO	14			NP		NP	-	0,3779
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E MAGNÉSIO	Com.	200mg+200mg	PR	1			NP		NP	0,0920	0,8000
HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO	Com.	300mg	PR	1			NP		NP	-	0,6000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
HIOSCINA	Com.	10mg	AC, BA, ES, GO, MT, PB, PR, PE, PI, RJ, RS, RR, SP, TO	14		FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB	4	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB	4	TP	0,0790	0,1400
HIOSCINA	Sol. inj.	20mg/ml	AC, MS, SP	3		IVB-LAFEPE	2	TP	IVB-LAFEPE	2	TP	0,4000	0,8000
HIOSCINA	Sol. oral	10mg	RR, TO	2		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,2000
HIOSCINA	Sol. oral	20ml	TO	1				NP			NP	-	1,8000
HIOSCINA + DIPIRONA	Sol. oral	10mg + 0,5mg	PA, RR	2		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,9000
IBUPROFENO	Com.	300mg	AC, MS, PA, PR, PE, RJ, RS, SC	8				NP			NP	0,0820	0,1200
IMIPRAMINA	Com.	10mg	RS	1				NP			NP	-	0,0950
IMIPRAMINA	Com.	25mg	MS, MG, PR, RS, RR	5		FUNED-IQUEGO-FURP	3	TP	FUNED-IQUEGO-FURP	3	TP	0,0610	0,1200
IMIPRAMINA	Com.	75mg	PR, RS	2				NP			NP	0,6000	1,1000
INDAPAMIDA	Com.	1,5mg	DF	1				NP			NP	-	1,2000
INSULINA HUMANA NPH	Sol. inj.	100UI	MT	1		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	19,4000	24,0000
INSULINA HUMANA REGULAR	Sol. inj.	100UI	BA	1		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	10,8000	18,0000
IODETO DE POTASSIO	Sol. oral	100mg/ml	RR	1		LIFESA-LTF-FUNED-LQFE-LFM-LAFEPE	6	TP	FUNED-LAFEPE	2	TP	-	1,2300
IODETO DE POTÁSSIO	Sol. oral	100ml	PB	1		LIFESA	1	TP		0	NP	-	1,5000
IODETO DE POTÁSSIO	Sol. oral	150ml	PB	1		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	-	3,2000
IPRATRÓPIO	Sol. inal.	0,25%	RS	1				NP			NP	2,4900	3,0000
LEVODOPA + CARBIDOPA	Com.	250mg + 25mg	CE, MA, MS, PR, PE, RR, SC	7				NP			NP	0,2680	0,8640
LEVOMEPROMAZINA	Com.	100mg	RR	1		NUPLAN-FURP	2	TP	NUPLAN-FURP	2	TP	-	0,2500
LEVOMEPROMAZINA	Com.	25mg	MA, MS, RR	3		NUPLAN-IQUEGO-FURP	3	TP	NUPLAN-IQUEGO-FURP	3	TP	0,1440	0,2500
LEVOMEPROMAZINA	Sol. oral	5mg/ml	RR	1				NP			NP	-	1,2000
LEVONORGESTREL	Drg.	0,30mg	MA	1				NP			NP	-	0,6000
LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL	Com.	0,15mg+0,03mg	AM, CE, MA, PR, PE, RS, SC	7				NP			NP	0,5400	0,8400
LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL	Com.	0,25mg+0,05mg	PR	1				NP			NP	0,5400	0,9000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab. Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab. Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
LIDOCAÍNA	Sol. inj.	2%	AC, MS, SP	3		LQFE-IVB-LFM-FURP	4 TP	IVB-FURP	2 TP	0,9400	1,2340
LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA	Sol. inj.	1,8ml	AC	1			NP		NP	-	1,2000
MEBENDAZOL	Com.	100mg	AC, AL, AP, AM, BA, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	26	EM	LIFESA-LPM-NUPLAN-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	12 TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP	7 TP	0,0440	0,0800
MEBENDAZOL	Sus. oral	20mg/ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	NUPLAN-FUNED-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP	9 TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP	7 TP	0,4870	0,6800
MEDROXIPROGES TERONA	Com.	5mg	MA, MT, RS	3			NP		NP	0,3700	0,6000
METFORMINA	Com.	500mg	CE, DF, MA, MS, PR, RS, RR, SC, TO	9			NP		NP	0,0550	0,2444
METFORMINA	Com.	850mg	BA, MS, MT, PB, PR, PE, RJ, RS, RR, SC, TO	11			NP		NP	0,0668	0,2980
METILCELULOSE	Sol. oft.	5mg/ml	RS	1			NP		NP	-	1,2000
METILDOPA	Com.	250mg	AC, AL, CE, PA, PR, PI, RS, RR, SC, SP, SE, TO	12		LFM-FURP-Far-Mang.	3 TP	FURP-Far-Mang.	2 TP	0,0900	0,1200
METILDOPA	Com.	500mg	AC, AL, AP, BA, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RR, RO, TO	20		FUNED-LAQFA-LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8 TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5 TP	0,1890	0,3100
METILERGOMETRINA	Drg.	0,125mg	AC	1		IVB	1 TP	IVB	1 TP	0,1500	0,2500
METOCLOPRAMIDA	Sol. oral	4 mg/ml	AC, MS, PB, PR, PE, RS, RR, RO, SC	9		LTF-LEPEMC-LAFERGS-LAQFA-LQFE-IQUEGO-FURP	7 TP	IQUEGO-FURP	2 TP	0,4000	0,8000
METOCLOPRAMIDA	Com.	10mg	BA, MT, PB, PR, PE, PI, RN, RS, RR, RO, SP, SC, SE, TO	14		LIFESA-FUNED-LAQFA-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	7 TP	FUNED-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	5 TP	0,0500	0,1200
METOCLOPRAMIDA	Sol. inj.	5mg/ml	AC, AP, MS, SP	4		LAQFA-LQFE-IVB-FURP	4 TP	IVB-FURP	2 TP	0,1800	0,4900
METOPROLOL	Com.	50mg	RS	1			NP		NP	-	0,2100
METRONIDAZOL	Com.	250mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LIFESA-LTF-LPM-NUPLAN-FUNED-LIFAL-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	12 TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7 TP	0,0400	0,0950

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
METRONIDAZOL	Sus. oral	40mg/ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LTF-NUPLAN-FUNED-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	7	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	6	TP	1,6100	2,9500
METRONIDAZOL	Com.	500mg	MA, RS	2		IVB	1	TP	IVB	1	TP	-	0,0685
METRONIDAZOL	Cáp.gel.	500mg/5g	AC, AL, AP, BA, CE, MA, MS, MT, PB, PR, PE, PI, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	20		FUNED-IVB-FURP	3	TP	FUNED-IVB-FURP	3	TP	1,1800	1,3800
MICONAZOL	Sol.	2%	AC, RS	2				NP			NP	2,1900	2,9000
MICONAZOL	Creme	2%	RS, SC, TO	3		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	2,1000
MICONAZOL	Crème vaginal	2%	AM, BA, CE, MA, PR, RS	6				NP			NP	1,7970	2,3050
MICONAZOL	Gel.	2%	RS	1				NP			NP	6,3600	8,5000
MICONAZOL	Pó	2%	RS	1				NP			NP	-	2,3500
NAPROXENO	Sus. oral	125mg/5ml	AC	1				NP			NP	-	1,6500
N-BUTILESCO POLAMINA, BROMETO	Com.	10mg	AM, PA	2		LQFE-FURP	2	TP	FURP	1	TP	-	0,8500
NEOMICINA + BACITRACINA	Pom.	5mg + 250UI/g	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	25		LAFERGS-FUNED-LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8	TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5	TP	0,7898	1,2000
NIFEDIPINA	Cap.	10mg	DF, MS, RS	3		LAQFA-LIFAL-IQUEGO-LFM-FURP	5	TP	LIFAL-IQUEGO-FURP	3	TP	0,0170	0,1200
NIFEDIPINA	Com.	20mg	AC, GO, MA, MT, MG, PR, PI, RS, RR, RO, SE	11		FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP	5	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP	5	TP	0,0300	0,0700
NIFEDIPINA	Com. ver.	20mg	AC, BA, DF, PB, PI, RJ, RS, RR, SC, SP	10				TP			TP	-	0,0800
NISTATINA	Creme	25.000UI/g	AC, AL, AP, AM, BA, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	25	EM	FUNED-LIFAL-LAFEPE-FURP	4	TP	FUNED-LIFAL-LAFEPE-FURP	4	TP	1,2698	2,6200
NISTATINA	Sus. oral	100.000UI	AC, AP, AM, BA, CE, DF, ES, MA, PR, PE, RS, RR, SP, SC, TO	15		LAFEPE	1	TP	LAFEPE	1	TP	1,5100	2,5000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
NITRATO DE PRATA	Sol. oft.	10mg/ml	RS	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	2,3000
NITRAZEPAM	Com.	5mg	MS	1		LAQFA	1	TP		0	NP	-	0,1250
NITROFURANTOÍNA	Cáp.	100mg	PR, RS, RR	3		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	0,0875	0,1275
NITROFURANTOÍNA	Sus. oral	5mg/ml	RS	1		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	-	1,2500
NITROFUZZAZONA	Pom.	0,2%	AC	1		LTF-LFM	2	TP		0	NP	-	1,6500
NORETISTERONA	Com.	0,35mg	CE, PR, PE, RS	4				NP			NP	0,9900	1,2350
NORTRIPTILINA	Cáp.	10mg	RR	1		IQUEGO	1	TP	IQUEGO	1	TP	-	0,0800
OLEO MINERAL PURO	Líqu.	200ml	DF, RR	2		LQFE	1	TP		0	NP	-	3,5000
OMEPRAZOL	Com.	10mg	PR	1				NP			NP	0,0810	0,1350
OMEPRAZOL	Com.	20mg	CE, PR	2		LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	LIFAL-IQUEGO-IVB	3	TP	0,0990	0,1345
ÓXIDO DE ZINCO	Pom.	30g	AM, PR	2		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	2,7850
ÓXIDO DE ZINCO + VITAMINAS A+D	Pom.	50g	SP	1				NP			NP	1,2900	2,1000
OXITOCINA	Sol. inj.	5UI/ml	MS	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	0,4900	0,6000
PARACETAMOL	Sol. oral	100mg/ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	25	EM	LTF-NUPLAN-LAFEPE	3	TP	NUPLAN-LAFEPE	2	TP	0,3700	0,6750
PARACETAMOL	Sol. oral	200mg/ml	DF, PR	2		LEPEMC-FUNED-LAFEPE-FURP	4	TP	FUNED-LAFEPE-FURP	3	TP	0,4799	0,8500
PARACETAMOL	Com.	500mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, SC, SP, SE, TO	24	EM	LIFESA-LTF-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	12	TP	NUPLAN-FUNED-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	0,0285	0,0550
PARACETAMOL	Com.	750mg	DF, PE	2		NUPLAN-IVB-LAFEPE	3	TP	NUPLAN-IVB-LAFEPE	3	TP	-	0,0850
PASTA D'ÁGUA	Pasta	100g	MA	1				NP			NP	-	0,6000
PENTOXIFILINA	Com.	400mg	DF	1				NP			NP	0,3000	0,5500
PERICIAZINA	Sol. oral	4%	RR	1				NP			NP	-	7,3100
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	Com.	100mg	AC, AL, AM, MA, MS, PR, RS, RR, SC, SE	10				NP			NP	0,0600	0,3992
PERMETRINA	Creme	5%	CE, RS	2				NP			NP	-	9,2700
PERMETRINA	Sol.	10mg/ml	PR, RS	2				NP			NP	1,3960	8,2200

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
PIRIDOXINA	Com.	40mg	PR, RS, SC	3				NP			NP	-	0,8500
PIRIMETAMINA	Com.	25mg	DF, RS	2		Far-Mang.	1	TP	Far-Mang.	1	TP	0,0500	0,1200
POLIMIXINA B+LIDOCAÍNA	Sol. inj.	12.000UI + 45,4mg	RR	1				NP			NP	-	1,2000
POLIVITAMINAS	Sol. oral	gts- 30ml	MS, PB, PR, RR, SP, TO	6		IQUEGO-FURP	2	TP	IQUEGO-FURP	2	TP	-	2,6000
POLIVITAMINAS	Com.	mg	PB, SP, TO	3		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,2000
POLIVITAMINAS + SAIS MINERAIS	Cap.	mg	AC	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	1,8000
POLIVITAMINICO	Sol. oral	150ml	PB	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	3,3600	4,9000
PRAVASTATINA	Com.	10mg	RS	1		LFM	1	TP		0	NP	-	0,0950
PRAZIQUANTEL	Com.	150mg	PR	1				NP			NP	-	1,2000
PRAZIQUANTEL	Com.	600mg	RS	1		IVB-Far-Mang.	2	TP	IVB-Far-Mang.	2	TP	-	2,5000
PREDNISOLONA	Sus. oral	5mg/5ml	CE, DF	2				NP			NP	-	1,8000
PREDNISONA	Com.	20mg	AM, BA, CE, DF, MA, MS, PA, PB, PR, PE, PI, RS, RR, SP, SC	15		LIFESA-LTF-LAQFA-LQFE-IVB-LFM-LAFEPE-Far-Mang.	8	TP	IVB-LAFEPE-Far-Mang.	3	TP	0,0740	0,1300
PREDNISONA	Com.	5mg	AC, AM, BA, CE, DF, ES, MA, MS, PA, PB, PR, PE, PI, RS, RR, SP, SC	17		LTF-LAQFA-IVB-LFM-Far-Mang.	5	TP	IVB-Far-Mang.	2	TP	0,0340	0,0700
PROBENECIDA	Com.	500mg	RR	1				NP			NP	-	0,0850
PROMETAZINA	Com.	25mg	AC, AM, BA, CE, DF, MA, MS, MT, PA, PR, PE, RS, RR, RO, SC, TO	16		LAQFA-LQFE-IVB-FURP	4	TP	IVB-FURP	2	TP	0,0600	0,0900
PROMETAZINA	Sol. inj.	25mg/ml	AC, MS, PB	3		LQFE-IVB-FURP	3	TP	IVB-FURP	2	TP	0,4400	0,6400
PROPRANOLOL	Com.	10mg	MS	1		LFM	1	TP		0	NP	0,0600	0,0900
PROPRANOLOL	Com.	40mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	25	EM	LIFESA-LAFESC-LPM-LAFERGS-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	14	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	0,0159	0,0300
QUINIDINA	Com.	200mg	RS, SC	2		IQUEGO	1	TP	IQUEGO	1	TP	1,0200	1,6000

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
RANITIDINA	Com.	150mg	AL, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PA, PR, PE, RJ, RS, RR, RO, SC, SE	19		LAFERGS-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LFM	6	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB	4	TP	0,0500	0,1200
RANITIDINA	Com.	300mg	PR	1		LIFAL-IQUEGO-IVB-LFM-Far-Mang.	5	TP	LIFAL-IQUEGO-IVB-Far-Mang.	4	TP	0,0940	0,5580
RIFAMPICINA	Sus. oral	2%	BA	1		LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	4	TP	LIFAL-IVB-LAFEPE-FURP	4	TP	-	2,1000
RIFAMPICINA	Cap.	300mg	BA	1		NUPLAN-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8	TP	NUPLAN-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	7	TP	-	0,2500
SAIS P/ REIDRATAÇÃO	Env.	27,9g	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP	4	TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE-FURP	4	TP	0,4240	0,6500
SALBUTAMOL	Aer.	100mcg/dose	AM, CE, RS, RR, TO	5				NP			NP	7,2600	16,2300
SALBUTAMOL	Com.	2mg	AC, AL, AP, BA, DF, ES, GO, MA, PR, RJ, RS, SP, SC, SE	14	EM	FUNED-LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE	5	TP	FUNED-IQUEGO-LAFEPE	3	TP	0,0140	0,0200
SALBUTAMOL	Sol. oral	2mg/5ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LTF-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LIFAL-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP	9	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO-LAFEPE-FURP	6	TP	0,8700	1,2000
SALBUTAMOL	Sol. inal.	5mg/ml	AM, RR, TO	3				NP			NP	-	1,0500
SEONIDAZOL	Com.	1g	CE	1				NP			NP	-	0,0800
SINVASTATINA	Com.	10mg	RS	1				NP			NP	-	0,9500
SINVASTATINA	Com.	20mg	RS	1				NP			NP	-	1,3000
SOL. FISIOLÓGICA + CLORETO DE BENZALCÔNIO	Sol. nasal	20ml	DF, MA, PB, PR, PI, RS, RR, SP	8		LAFEPE	1	TP	LAFEPE	1	TP	0,3629	0,4900
SULFADIAZINA	Com.	500mg	DF, MS, RS, RR, SP	5		FUNED-LIFAL-LFM-FURP-Far-Mang.	5	TP	FUNED-LIFAL-FURP-Far-Mang.	4	TP	0,1800	0,3110
SULFADIAZINA DE PRATA Pasta		1%	RS, RR	2		FURP	1	TP	FURP	1	TP	9,0000	18,1700

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	Sus. oral	4%+0,8%	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LTF-LAFERGS-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LFM-FURP	8	TP	FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-FURP	4	TP	-	2,5000
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	Com.	400mg + 80mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LIFESA-LTF-LEPEMC-NUPLAN-LAFERGS-FUNED-LAQFA-LIFAL-LQFE-IQUEGO-IVB-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	15	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO-IVB-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	8	TP	0,0594	0,0800
SULFATO FERROSO	Sol. oral	25mg/ml	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SC, SP, SE, TO	27	EM	LIFESA-LTF-NUPLAN-FUNED-LIFAL-LQFE-IQUEGO-LFM	8	TP	NUPLAN-FUNED-LIFAL-IQUEGO	4	TP	0,4500	0,7500
SULFATO FERROSO	Com.	40mg	AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, PA, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RR, RO, SP, SC, SE, TO	24	EM	LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE-Far-Mang.	5	TP	IQUEGO-LAFEPE-Far-Mang.	3	TP	0,0189	0,0350
TEOFILINA	Com.	100mg	SC	1		LTF	1	TP		0	NP	-	0,0895
TEOFILINA	Com.	200mg	MS	1				NP			NP	-	0,0995
TEOFILINA	Sol. oral	6,67mg/ml	MS	1				NP			NP	-	1,3500
TETRACICLINA	Pom. oft.	10mg/g	RS	1		Far-Mang.	1	TP	Far-Mang.	1	TP	-	2,3000
TETRACICLINA	Cap.	250mg	DF, MS, RS, RR, SP	5		LIFESA-LTF-NUPLAN-LAFERGS-LQFE-IQUEGO-LFM-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	10	TP	NUPLAN-IQUEGO-LAFEPE-FURP-Far-Mang.	5	TP	-	0,0850
TETRACICLINA	Cap.	500mg	AM, DF, MS	3		NUPLAN-LFM-FURP-Far-Mang.	4	TP	NUPLAN-FURP-Far-Mang.	3	TP	0,0900	1,2500
TIABENDAZOL	Pom.	5%	AC, BA, PE, RS, RR	5		FUNED	1	TP	FUNED	1	TP	-	5,5700
TIABENDAZOL	Sus. oral	250mg/5ml	BA, DF, PR, PE, RS, RR	6		LIFAL-IQUEGO	2	TP	LIFAL-IQUEGO	2	TP	2,2320	4,1000
TIABENDAZOL	Com.	500mg	DF, PR, PE, RS, RR	5		FUNED-LQFE-IQUEGO	3	TP	FUNED-IQUEGO	2	TP	0,6600	1,2000
TINIDAZOL	Com.	50mg	TO	1				NP			NP	-	0,9950

## Anexo III – Continuação

Medicamento	Apresentação	Concentração	Estados	Qtd. U.F.	Elenco Mínimo	Todos os Laboratórios Oficiais Produtores	Qtd. Lab.	Produzido	Laboratórios Oficiais mais Significativos	Qtd. Lab.	Produzido	Preço BPS (R\$)	Preço ABCFARMA (R\$)
VALPROATO DE SÓDIO	Sol. oral	50mg/ml	PR, RS, RR, SC	4				NP			NP	3,9500	1,5350
VERAPAMIL	Com. rev.	40mg	PR, PE	2		LIFESA	1	TP		0	NP	-	5,2000
VERAPAMIL	Com. rev.	80mg	CE, DF, ES, PR, RS, RR, SC, TO	8		LIFESA	1	TP		0	NP	0,0580	0,2584
VIOLETA DE GENCIANA	Sol.	1%	AC	1				NP			NP	-	1,3250
VITAMINA A	Sol. inj.	500.000UI	TO	1				NP			NP	-	1,0000
VITAMINA A (RETINOL)	Com.	200.000UI	MA	1		FUNED-Far-Mang.	2	TP	FUNED-Far-Mang.	2	TP	-	0,9950
VITAMINA A+D	Sol. oral	10mg/ml	AM, DF, SP	3		LTF-FUNED	2	TP	FUNED	1	TP	-	1,2000
VITAMINA A+D	Pom.	50g	MS	1				NP			NP	-	1,2000
VITAMINA A+D	Pom.	5000UI + 100UI	MS	1		LTF	1	TP		0	NP	-	1,2000
VITAMINA A+D3	Sol. oral	3000UI + 800UI	RS	1				NP			NP	-	2,5000
VITAMINA C	Sol. oral	5%	RR	1		FURP	1	TP	FURP	1	TP	-	0,9500
VITAMINA C	Com.	500mg	PB, RR	2		LAQFA-LQFE-LFM-LAFEPE-FURP	5	TP	LAFEPE-FURP	2	TP	0,1300	0,6600
VITAMINAS + SAIS MINERAIS	Cap.	mg	PR, RR, SP	3		LTF-LAQFA-FURP	3	TP	FURP	1	TP	0,1400	0,8500
VITAMINAS DO COMPLEXO B	Com.	100mg	PR, RS, RR, SP	4		LTF-IQUEGO-FURP	3	TP	IQUEGO-FURP	2	TP	0,0400	0,1000
VITAMINAS DO COMPLEXO B	Sol. oral	50mg/ml	RR	1		IQUEGO-FURP	2	TP	IQUEGO-FURP	2	TP	-	2,5000

Fontes: MS, 2004b; MS/ Banco de Preços em Saúde, 2004c; Revista ABCFARMA, dez/2003; Anvisa (2004); Montagem própria.

Legenda: Qtd UF = Quantidade de Unidades da Federação; EM = Elenco Mínimo Pactuado; Qtd. Lab. = Quantidade de Laboratórios Oficiais que produzem o medicamento; NP = Não é produzido por Lab. Oficial; TP = Tem produção em Lab. Oficial; Preço BPS = Preço obtido no Banco de Preços em Saúde ref. a 2003; Preço ABCFARMA = Preço da Revista ABCFARMA ref. dez/2003.

## ANEXO IV

## Relação Consolidada dos Medicamentos Produzidos e Propostos para Far-Manguinhos

## Medicamento Produzido

Medicamento Registrado	Apresentação Comercial	Concentração	Produção de 2001 (em UF)	Proposta para 2005 (em UF)	Proposta para 2006 (em UF)	Proposta para 2007 (em UF)	Proposta para 2008 (em UF)	Qtd. Estados	Labs.Ofs. Produtores	Preço (R\$/UF)
Aciclovir	Com.	400 mg	-	-	-	-	-	-	-	-
Ácido fólico	Com.	5 mg	3.829.000	5.829.000	6.994.800	7.694.280	8.078.994	20	1	0,0137
Alopurinol	Com.	100 mg	223.000	2.223.000	2.667.600	2.934.360	3.081.078	3	1	0,0578
Amitriptilina com. ver	Com. ver.	25 mg	Não Produzido	2.000.000	2.400.000	2.640.000	2.772.000	11	1	0,0400
Amoxicilina	Cáp.	500 mg	Não Produzido	20.000.000	24.000.000	26.400.000	27.720.000	21	3	0,2040
	Sus. Oral	250 mg/5ml	Não Produzido	2.000.000	2.400.000	2.640.000	2.772.000	27	2	3,4300
Ampicilina	Com.	500 mg	Não Produzido	-	-	-	-	16	8	0,1200
Captopril	Com.	50 mg	1.692.000	2.692.000	3.230.400	3.553.440	3.731.112	1	3	0,0504
	Com.	25 mg	9.334.500	11.334.500	13.601.400	14.961.540	15.709.617	25	7	0,0209
	Com.	12,5 mg	-	-	-	-	-	-	-	-
Carbamazepina	Com.	200 mg	11.734.800	15.734.800	18.881.760	20.769.936	21.808.433	24	3	0,0701
Cetoconazol	Com.	200 mg	1.439.500	3.439.500	4.127.400	4.540.140	4.767.147	8	Não Tem	0,1860
Cimetidina	Com.	200 mg	17.394.500	21.394.500	25.673.400	28.240.740	29.652.777	14	6	0,0343
Cloroquina, difosfato	Com.	150 mg	-	-	-	-	-	-	-	-
Clorpromazina, cloridrato	Com.	100 mg	2.753.200	4.753.200	5.703.840	6.274.224	6.587.935	6	4	0,0512
Clorpropamida	Com.	250 mg	4.150.000	6.150.000	7.380.000	8.118.000	8.523.900	7	5	0,0339
Dapsona	Com.	100 mg .	-	-	-	-	-	-	-	-
Dexametasona, acetato	Com.	0,50 mg	Não Produzido	2.000.000	2.400.000	2.640.000	2.772.000	5	2	0,0218
	Creme derm.	0,1 %	1.545.000	1.945.000	2.334.000	2.567.400	2.695.770	22	3	0,7256
Diazepam	Com.	5 mg	2.922.600	4.922.600	5.907.120	6.497.832	6.822.724	5	4	0,0102
	Com.	10 mg	9.779.200	11.779.200	14.135.040	15.548.544	16.325.971	12	6	0,0159
Diclofenaco de potássio	Com.	50 mg	1.912.000	3.912.000	4.694.400	5.163.840	5.422.032	14	2	0,0346





## Anexo IV – Continuação

## Medicamentos Propostos

Medicamento Proposto	Concentração	Apresentação Comercial	Produção de 2001 (em UF)	Proposta para 2005 (em UF)	Proposta para 2006 (em UF)	Proposta para 2007 (em UF)	Proposta para 2008 (em UF)	Qtd. Estados	Labs.Ofs. Produtores	Preço (R\$/UF)
Albendazol	Com.	400 mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	6	Não Tem	0,3659
Biperideno	Com.	2mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	5	Não Tem	0,0700
Dexclorfeniramina	Sol. Oral	0,4mg/ml	-	-	-	400.000	420.000	11	Não Tem	1,5934
Dexclorfeniramina	Com.	2mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	8	Não Tem	0,0200
Espironolactona	Com.	25mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	6	Não Tem	0,4694
Hidróxido de Alumínio e Magnésio	Sus. oral	35,6mg + 37mg/ml	-	-	-	400.000	420.000	14	Não Tem	0,3779
Ibuprofeno	Com.	300mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	8	Não Tem	0,0820
Levodopa + Carbidopa	Com.	250+25mg -	-	-	-	2.000.000	2.100.000	7	Não Tem	0,2680
Metformina	Com.	500 mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	9	Não Tem	0,0550
Metformina	Com.	850 mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	11	Não Tem	0,0668
Permanganato de Potássio	Com.	100 mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	10	Não Tem	0,0600
Verapamil	Com.	80 mg	-	-	-	2.000.000	2.100.000	8	Não Tem	0,0580
Ano da Previsão =>			2005	2006	2007	2008	-			
Quantidade previsto de produção (em UF) =>			341.793.500	410.152.200	471.967.420	495.565.791	-			
Valor total previsto para faturamento (em R\$) =>			28.596.114,48	34.315.337,38	41.565.591,11	43.643.870,67	-			

Fontes: Lista de preços e referências documentais de Far-Manguinhos; MS/ Banco de Preços em Saúde, 2004c; Anvisa, 2004; Revista ABCFARMA, dez/2003. Montagem própria.

Legenda: Qtd. Estados = Quantidade de Estados que tem o medicamento no seu elenco do IAFB;  
 Labs. Ofs. Produtores = Quantidade de Laboratórios Oficiais que produzem o medicamento;  
 Preço = Preço de Medicamentos de 2003 de: Far-Manguinhos / Banco de Preço em Saúde / Revista ABCFARMA.

## GLOSSÁRIO

Assistência Farmacêutica - é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Portaria GM/MS nº 3916/98 - Política Nacional de Medicamentos).

Forma Farmacêutica – Estado final de apresentação que os princípios ativos farmacêuticos possuem após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com ou sem a adição de excipientes apropriados, a fim de facilitar a sua utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a uma determinada via de administração

Globalização - processo típico da segunda metade do século XX que conduz a crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, especialmente no que toca à produção de mercadorias e serviços, aos mercados financeiros, e à difusão de informações

Laboratórios Oficiais - são laboratórios de caráter público, voltados para a produção de medicamentos, os quais na sua maioria integram a Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil, conhecida como Alfob.

Lei de Diretrizes Orçamentárias - define as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, elabora a lei orçamentária anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento (Constituição Federal – art. 165, parágrafo 2º - Brasil. 1988).

Lei de Orçamento Anual - define o orçamento anual que visa a concretizar os objetivos e metas propostas no Plano Plurianual de Investimentos, segundo as diretrizes estabelecidas pela Lei de Diretrizes.

Magistral - é todo o medicamento preparado numa farmácia, segundo uma receita médica e destinada a um determinado paciente.

Monodroga - medicamento composto por um único princípio ativo na unidade farmacêutica.

Oligopólio - situação de mercado em que a oferta é controlada por um pequeno número de vendedores, e em que a competição tem por base, não as variações de preços, mas a propaganda e as diferenças de qualidade.

Terceiro Setor - é constituído por organizações privadas sem fins lucrativos que geram bens, serviços públicos e privados e tem como objetivo o desenvolvimento político, econômico, social e cultural no meio em que atuam.