

# Incentivos financeiros para medicamentos genéricos: estudo de caso sobre programa de reembolso

Financial incentives for generic drugs: case study on a reimbursement program

Marcos Inocencio<sup>1</sup>, Maria Cristina Sanches Amorim<sup>2</sup>, Arnoldo Jose de Hoyos Guevara<sup>3</sup>, Bruna de Vivo<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir o uso de incentivos financeiros na escolha de medicamentos e avaliar os resultados econômicos do uso de incentivos financeiros na indução da substituição de medicamentos de referência por genéricos em empresa com programa de reembolso. **Métodos:** Foi realizado estudo de caso, em um grande supermercado. Os dados foram obtidos na empresa responsável pelo gerenciamento de medicamentos, a pesquisa atingiu 83.625 beneficiários entre Agosto de 2005 e Julho de 2007. Os dados foram submetidos a regressões para analisar tendências, e testes de hipóteses para avaliar diferenças nos consumos. Os resultados foram comparados com os dados gerais de consumo de medicamentos de outras cinco organizações e também com o consumo nacional de genéricos no Brasil. **Resultados:** A adoção de incentivos financeiros para a substituição dos medicamentos de referência por genéricos, na empresa estudada, aumentou o consumo de genéricos sem reduzir os gastos da empresa com o reembolso dos mesmos. **Conclusões:** Este trabalho mostrou a ocorrência de resultados não planejados (aumento do consumo de medicamentos) e as consequências positivas dos sistemas de reembolso para o acesso aos medicamentos.

**Descritores:** Medicamentos de referência; Gestão em saúde; Medicamentos genéricos/provisão & distribuição; Reembolso de incentivo/economia

## ABSTRACT

**Objective:** To discuss the use of financial incentives in choice of medication and to assess the economic results concerning the use of financial incentives to promote the use of genetic medication in lieu of reference drugs in a company with a reimbursement program. **Methods:** A case study was carried out in a large supermarket. The data was obtained in the company responsible for managing medication. The study reached 83,625 users between August 2005

and July 2007. The data was submitted to regressions in order to analyze trends and hypothesis tests to assess differences in medication consumption. The results were compared with general data regarding medication consumption of five other organizations and also with data about the national consumption of generic medication in Brazil. **Results:** The use of financial incentives to replace brand medications for generics, in the company studied, increased the consumption of generic drugs without reducing the company expenses with the reimbursement programs. **Conclusions:** This study show the occurrence of unplanned results (increase in the consumption of medications) and the positive consequences of the reimbursement program concerning access to medication.

**Keywords:** Reference drugs; Health management; Drugs, generic/supply & distribution; Reimbursement, incentive/economics

## INTRODUÇÃO

O aumento contínuo dos preços dos medicamentos vem provocando elevação dos gastos nos programas de reembolso de medicamentos. As empresas que oferecem o benefício procuram reduzir seus gastos induzindo os funcionários a escolherem o medicamento genérico por meio de um sistema de incentivo financeiro denominado lista ou formulário de três faixas.

A adoção de faixas consiste em distribuir os medicamentos em grupos (as faixas), cada grupo com um patamar de subsídio ao comprador, estabelecendo a coparticipação dos beneficiários de forma distinta. Define-se a preferência pelos medicamentos genéricos que integram a primeira faixa; na segunda faixa, a preferência é por aqueles de origem singular, sem genéricos equiva-

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora; Economista, Professora Titular do Departamento de Economia e do Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-doutor; Engenheiro e Matemático, Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Administradora de Empresas; Especialista em Economia e Gestão da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Marcos Inocencio – Rua Ministro de Godoy, 969 – Perdizes – CEP 05015-000 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 3670-8513 – e-mail: minocencio@e-pharma.com.br

Data de submissão: 21/8/2009 – Data de aceite: 12/4/2010

Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesses relativamente à pesquisa e elaboração do artigo.

lentes; na terceira faixa estão os medicamentos de marca que possuem genéricos equivalentes. Determina-se a coparticipação dos beneficiários de forma regressiva, partindo-se da terceira coluna para a primeira, os beneficiários pagarão mais pelos produtos de marca que possuem genéricos equivalentes e menos pelos genéricos.

A implantação de faixas tornou-se uma estratégia de contenção de custos formulada pelas operadoras norte-americanas de assistência farmacêutica, as PBM (do inglês *pharmacy benefit management*). Nos Estados Unidos, somente 8% dos benefícios de medicamentos em 1998 haviam adotado o formulário de três faixas<sup>(1)</sup>; em 2002, o percentual já estava em 57%<sup>(2)</sup>. O aumento na adoção do formulário de três faixas foi motivado, primeiramente, para conter despesas com medicamentos. Entre 1997 e 2002, o total gasto com prescrições de medicamentos aumentou 115% em comparação aos 42% de aumento nos gastos com serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

A reflexão sobre o uso de incentivos ou recompensas financeiras para provocar substituição entre genéricos e remédios de referência tem como base as teorias da motivação e do agente maximizador de benefícios. As teorias sobre motivação se apresentam em dois grandes blocos. De um lado, as de base behaviorista, inspiradas nos trabalhos de Pavlov e Skinner, e de outro, as de base não-behavioristas, com diferentes origens teóricas, e que apresentam severas críticas à primeira<sup>(4-5)</sup>. A teoria do comportamento racional do agente, por sua vez, origina-se em uma das vertentes da economia, e pode ser resumida na máxima de que o agente maximiza benefícios e minimiza custos, na situação de consumidor ou produtor<sup>(6)</sup>.

Neste artigo, interessa destacar que tanto behavioristas quanto economistas alinhados à teoria do agente maximizador pretendem compreender e prever as reações das pessoas quando expostas aos estímulos propositais. Postulam que o indivíduo, no momento da decisão do consumo, compara fundamentalmente três elementos: preço, quantidade e qualidade, escolhendo o produto de menor preço, pelo máximo de quantidade e qualidade. Assim, recomendam recompensas ou incentivos financeiros como meios de levar às condutas desejadas.

Não há sustentação teórica para negar completamente o princípio da racionalidade, porém, muitos críticos conceituados, como os ganhadores de prêmios Nobel, Amartya Sen<sup>(7)</sup> e John Nash<sup>(8)</sup>, demonstraram que o princípio não explica a totalidade do comportamento do consumidor. Estudos não-behavioristas sobre motivação também têm apresentado os limites e os efeitos inesperados no uso de instrumentos de indução de comportamento por meio de recompensa financeira<sup>(4-5,9)</sup>.

Tentar induzir pessoas a qualquer tipo de ação (inclusive o consumo) por meio de recompensas explícitas (como o maior reembolso pela escolha dos genéricos), tem como pressuposto uma única relação de causalidade

de entre a ação e a motivação para executá-la e entre esta última e o resultado esperado. No caso do incentivo aos genéricos pelos funcionários do supermercado estudado, supõe-se que: 1) a demanda por medicamentos do grupo está satisfeita; 2) o consumo e a prescrição de medicamentos se mantêm estáveis, sem flutuações significativas; 3) o consumidor opera nos níveis estritos da racionalidade, tal como definida anteriormente. Se as três condições ocorrem simultaneamente, os descontos progressivos para os genéricos (a lista de três faixas) deveriam provocar um efeito substituição, reduzindo os gastos com medicamentos.

Na experiência internacional, os estudos sobre incentivos financeiros utilizados para influenciar prescrições e consumo tiveram como resultado um pequeno percentual de beneficiários que responderam a estes incentivos<sup>(10)</sup>. A adoção do formulário de três faixas tem impacto desconhecido nos custos de compra e na qualidade dos remédios<sup>(11)</sup>.

No Brasil, os formulários de três faixas vêm sendo implementados por meio de empresas gerenciadoras de benefícios farmacêuticos, conhecidas como PBM. Enquanto as PBM norte-americanas intermedeiam as relações entre planos de saúde e indústria farmacêutica, o mercado das empresas brasileiras concentra-se nas empresas de outros segmentos que oferecem reembolso de medicamentos aos seus funcionários.

O sucesso do negócio dos genéricos é inequívoco<sup>(12)</sup> e o aumento da sua participação no mercado suscita discussões sobre o maior acesso da população aos medicamentos. Em escala nacional, não há dados para atestar que aumento do consumo de genéricos tenha ampliado o acesso, porque não se conhece a magnitude do efeito substituição, isto é, dos consumidores totais, quantos já compravam medicamentos e substituíram os de marca, que são mais caros, pelos genéricos. De todo modo, embaladas pelo efeito preço, as empresas patrocinadoras de reembolso e as PBM viram na indução ao consumo dos genéricos uma oportunidade: as primeiras, de reduzir gastos, as segundas, de vender serviços para as primeiras.

As PBM vendem gerenciamento de benefícios farmacêuticos e serviços associados. Começaram suas atividades em meados dos anos 1980, criando ferramentas de suporte aos programas de benefícios de medicamentos nos EUA. No Brasil, iniciaram suas atividades no final da década de 1990. Os serviços das PBM integram farmácias, fontes pagadoras e consumidores (funcionários ou clientes de operadoras), acumulando informações financeiras e epidemiológicas úteis ao gerenciamento de pacientes e à prevenção e promoção de saúde. Com isso, negocia descontos na compra de remédios e estabelece programas de benefícios (entre eles, a lista de três faixas).

## OBJETIVOS

Discutir o uso de incentivos financeiros na escolha de medicamentos e avaliar os resultados econômicos do uso de incentivos financeiros na indução da substituição de medicamentos de referência por genéricos em empresa com programa de reembolso.

## MÉTODOS

O método de estudo de caso é recomendado em pesquisas nas quais as generalizações não são adequadas, não há período suficientemente longo de ocorrência do fenômeno e cujas variáveis relevantes sejam muito amplas<sup>(13-15)</sup>. Tendo em vista a complexidade das motivações individuais do consumo de medicamentos, considerou-se adequado escolher o estudo de caso. Com base em referencial dedutível, foi iniciada a análise dos significados associados às mudanças com a abordagem quantitativa.

A pesquisa foi conduzida em um grande supermercado. A amostra atingiu todos os trabalhadores que adquiriram medicamentos por meio do programa de benefício, no período de agosto de 2005 a julho de 2007. As análises foram realizadas em uma população de 83.625 beneficiários, distribuída como apresentado na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição da população por gênero e faixa etária (anos)

Mulheres	52,71%
Homens	47,29%
0 a 17	33%
18 a 29	41%
30 a 39	19%
40 a 49	6%
50 a 59	1%
Acima de 60	0,18%

Fonte: PBM, organizado pelos autores.

Esta população era composta por 55% de beneficiários ligados diretamente à organização analisada e os 45% restantes por seus dependentes; geograficamente, estava distribuída em 15 estados brasileiros com concentração nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Para entender melhor o impacto do formulário de três tiras, tomaram-se cinco corporações que mantêm benefícios similares ao longo do período analisado, porém sem a aplicação da lista de três faixas, situação semelhante ao primeiro período da organização estudada. A análise comparativa é para entender se os comportamentos observados nesta pesquisa são condizentes com os usuais nas demais organizações e se o comportamento sofreu impacto da adoção do formulário de três faixas.

A análise das séries temporais permitiu avaliar o comportamento dos dados ao longo do período (tendências), e as correlações mostraram o nível e tipo de relação entre elas; para a comparação das médias, foram

utilizados os testes de hipóteses tradicionais (ANOVA). Os estudos foram feitos utilizando-se dados secundários fornecidos pelas PBM.

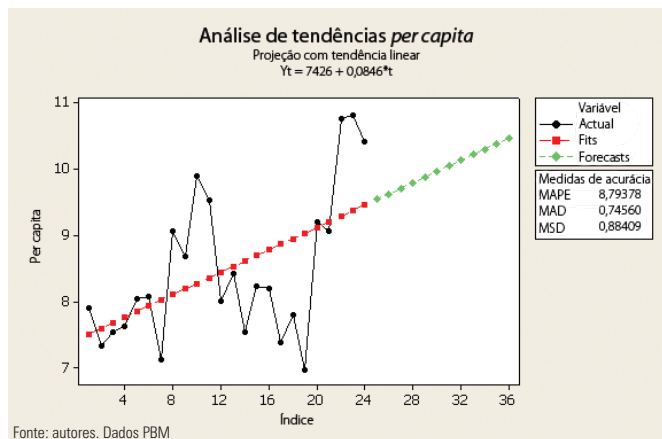
Quanto às limitações metodológicas, este estudo toma como base o resultado do comportamento humano, de motivações imensuráveis. Os dados analisados descrevem situações sob as regras de uma única organização. Não se objetivou a generalização estatística dos resultados, mas espera-se e acredita-se que as informações geradas poderão contribuir para reflexões sobre a aplicação de incentivos financeiros na escolha por medicamentos nas organizações.

## RESULTADOS

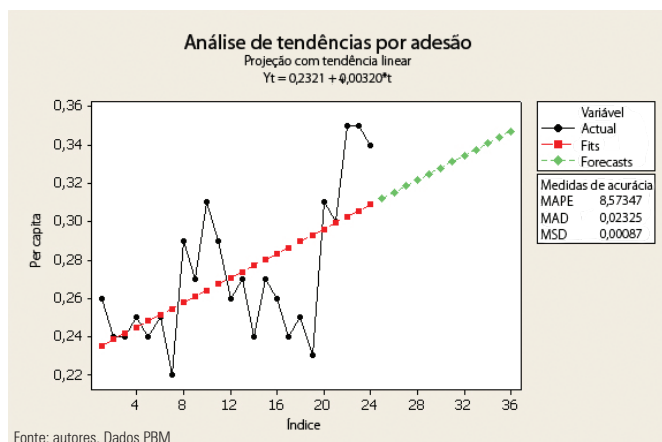
A população analisada estava sob um programa de benefício de medicamentos ao longo de um período de 24 meses, porém sob diferentes regras quanto à assistência farmacêutica. Nos 12 primeiros meses, a política do benefício contemplava um gerenciamento padrão aplicado pela PBM, com a captura das informações de consumo da população, controle de limite de valores financeiros e de quantidades de medicamentos adquiridos. A partir do 13º mês (agosto de 2006), implementou-se a prática da lista de três faixas, agregada ao modelo de gerenciamento anterior. Denominou-se a primeira fase do período como “1º período” e a fase após a implantação da lista de três faixas como “2º período”.

Para entender a efetividade da nova política adotada, primeiramente comparamos as médias dos valores *per capita* de consumo da população analisada, verificando que são maiores no 2º período (R\$ 8,73 contra R\$ 8,23 do 1º período), inclusive com maior variância, com aumento de 6,1% (ainda que nos cinco meses imediatamente posteriores, tenha havido diminuição, chegando a um valor *per capita* de R\$ 6,97, menor valor encontrado no período analisado). Observamos também a adesão dos beneficiários (número de beneficiários que utilizaram o sistema de benefício no período) à assistência farmacêutica, aumentando as médias de 26% no 1º período (antes da implantação das faixas), para 28,4% no segundo período, sendo que a média dos últimos 3 meses do segundo período foi de 35%, mais 9,23% de pessoas utilizando o benefício.

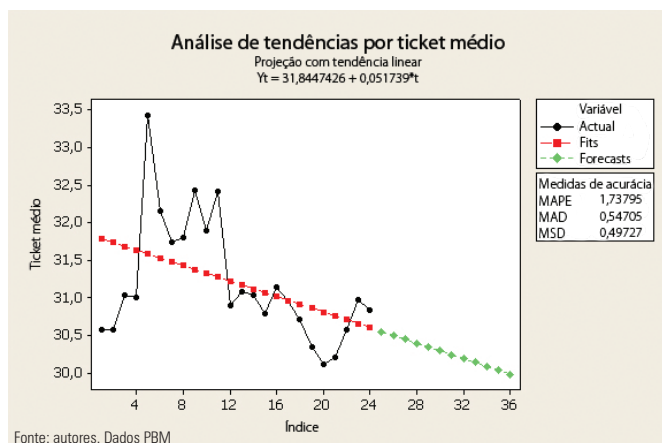
Ao contrário dos aumentos constatados no valor *per capita* e na adesão, há diminuição do *ticket* médio dos beneficiários, que a cada compra gastavam em média R\$ 31,65 e, após a implantação da lista de três faixas, passaram a gastar o valor médio de R\$ 30,73, ou seja, 2,9% menos. Da mesma forma, enquanto o consumo *per capita* e adesão apresentaram tendências de aumento com padrão relativamente similar – o aumento no *per capita* é mais intenso (Figuras 1 e 2) –, o *ticket* médio nos mostra uma tendência de queda (Figura 3).



Fonte: autores. Dados PBM  
**Figura 1.** Tendências do consumo *per capita*



Fonte: autores. Dados PBM  
**Figura 2.** Tendências do consumo por adesão



Fonte: autores. Dados PBM  
**Figura 3.** Tendências do consumo por *ticket* médio

Quanto ao conjunto dos dados, constatamos que a lista de três faixas teve impacto no comportamento da população, com número maior de consumidores, gerando consumo *per capita* também maior. Porém, essas pessoas estão adquirindo medicamentos mais baratos, com o valor do *ticket* médio em queda. Para o supermercado não houve redução de gastos, mas, do ponto de vista do acesso da população aos medicamentos, o

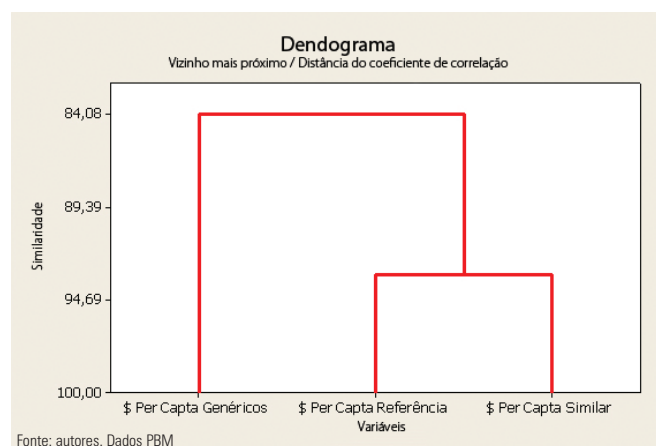
progresso é efetivo. Basta verificarmos o consumo *per capita* de unidades para comprovar esta afirmação: o consumo passou de 0,49 para 0,54.

Quando os dados são desagregados em medicamentos de referência, similares e genéricos, os resultados gerados pela aplicação da lista de três faixas quanto ao efetivo impacto dos incentivos aos medicamentos genéricos foram constatados. Identificou-se evolução positiva no consumo de medicamentos genéricos desde o 1º período, mostrando que a nova prática veio apenas consolidar esta tendência. O valor *per capita* no início do período analisado era de R\$ 1,07, quando da aplicação da lista já era de R\$ 1,59 (acréscimo de 48,6%) e, no final do período, encontramos o valor de R\$ 2,19 (acréscimo de 37,7% que, se tomado desde o momento inicial, evoluiu 104,7%).

Considerando a evolução do consumo *per capita* dos medicamentos genéricos, observou-se baixa correlação com o consumo *per capita* dos medicamentos de referência ( $r = 0,358$ ); mas uma mantém correlação mais alta ( $r = 0,682$ ) com o consumo *per capita* dos medicamentos similares; e, no entanto, não chega a ser tão alta quanto entre similares e de referência ( $r = 0,866$ ) (Tabela 2 e Figura 2). Essas inter-relações aparecem graficamente no dendograma da figura 4. Isso indica que o comportamento do consumidor é movido pela relação custo *versus* benefício.

**Tabela 2.** Correlações no comportamento do consumo entre as classes de medicamentos com seus respectivos graus de significâncias (entre parênteses)

	<i>Per capita</i> genéricos	<i>Per capita</i> referência
<i>Per capita</i> referência	0,358 (0,086)	
<i>Per capita</i> similar	0,682 (<0,001)	0,866 (<0,001)



Fonte: autores. Dados PBM  
**Figura 4.** Dendograma baseado nas correlações mostrando grau de similaridade relativa de comportamentos

Quando da análise da variância (ANOVA), observou-se a marcante diferença ( $F = 231,9$ ;  $p < 0,001$ ) entre as médias das variáveis referência e genérico com a variável similar (Tabela 3). É possível chegar aos mes-

mos resultados analisando separadamente os dados do 1º e do 2º período, porém, no 2º período há uma aproximação entre as variáveis ‘genéricos’ e ‘similares’, aumentando um pouco a aproximação entre elas, mas a variável referência mantém sua posição consistentemente sem qualquer alteração em relação às demais.

**Tabela 3.** Resultado da análise entre as médias das variáveis referência e genérico com a variável similar

Fonte	DF	SS	MS	F	Valor de p
Fator	2	89,943	44,971	231,90	< 0,001
Erro	69	13,381	0,194		
Total	71	103,323			

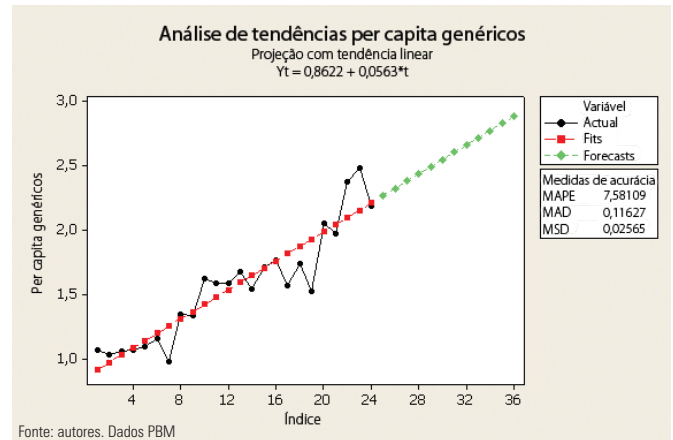
One-way ANOVA

Os intervalos de 95% de confiança mostram diferenças significativas entre os três.

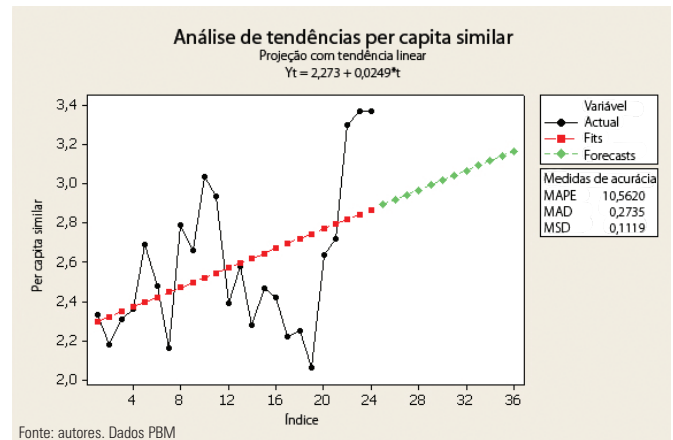
Individual IC95% para média baseado no desvio padrão do pool			
Nível	n	Média	DP
\$ Per Capita Genérico	24	1,5654	0,4301
\$ Per Capita Referência	24	4,2754	0,4991
\$ Per Capita Similar	24	2,5838	0,3843

Quando são consideradas as evoluções comparativas das três variáveis, há progressão positiva acentuada do consumo *per capita* dos medicamentos genéricos, progressão positiva mais suave no consumo *per capita* dos medicamentos similares e ainda uma variável constante no consumo *per capita* dos medicamentos de referência (Figura 5). Estas evoluções se mostram consistentes quando suas tendências são avaliadas (Figuras 6, 7 e 8); observa-se, no entanto, que a tendência no caso dos ge-

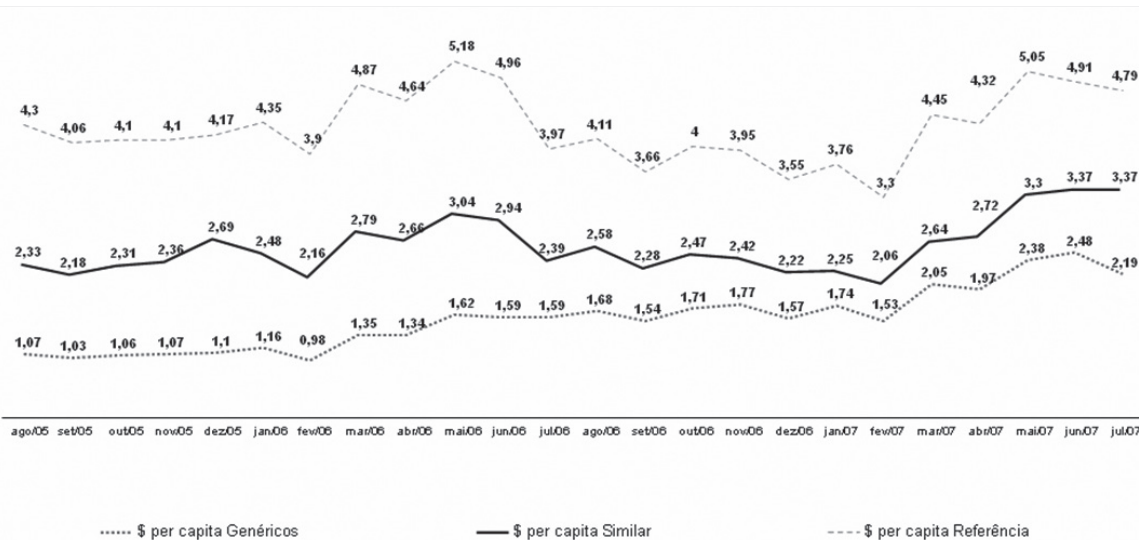
néricos (0,056) é duas vezes maior que a dos similares nesse período (0,025).



**Figura 6.** Tendências do consumo *per capita* de genéricos

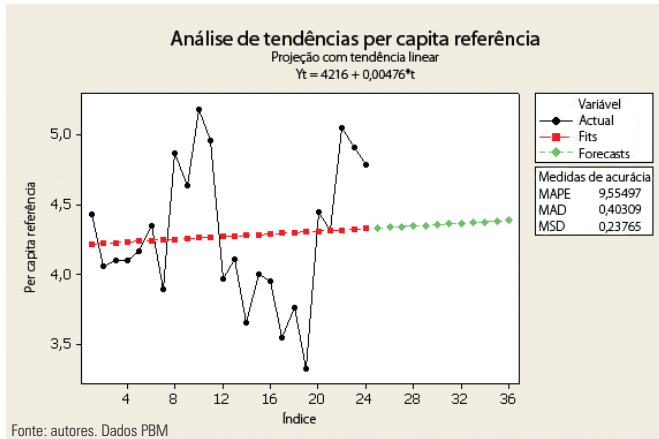


**Figura 7.** Tendências do consumo *per capita* similar



Fonte: autores

**Figura 5.** Evolução do consumo *per capita* dos medicamentos



Fonte: autores. Dados PBM  
**Figura 8.** Tendências do consumo per capita referência

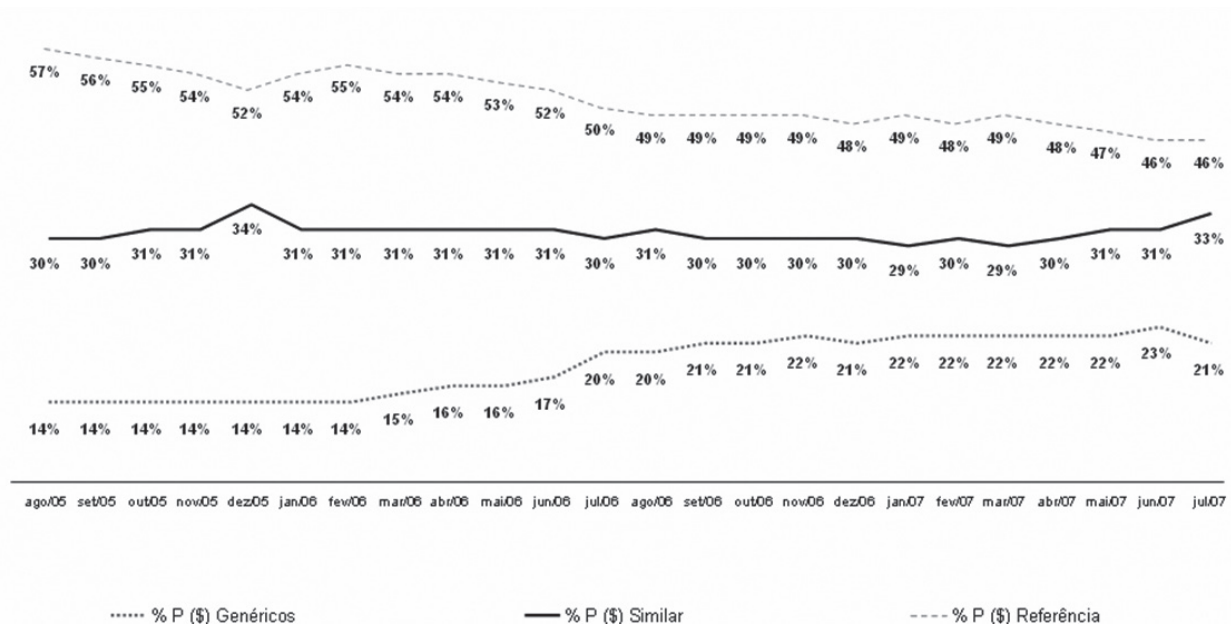
Observando o comportamento das unidades *per capita* consumidas nesse mesmo período, constatou-se que acompanha o consumo *per capita* em valores.

A exemplo da análise *per capita*, também se avaliou a participação de cada uma das variáveis no contexto total. Há acréscimo relevante da participação dos medicamentos genéricos frente aos demais, fruto principalmente da diminuição da participação dos medicamentos de referência, permanecendo praticamente igual e consistente ao longo do período. Os genéricos, que no início do período tinham 14% do total consumido, encerraram com 21%, evolução de 7 pontos percentuais, mas chegaram ao pico de 23% neste período. Desagregando os períodos, notou-se tendência de evolução positiva em ambos os casos. Ao longo dessa evolução, verificou-se um salto mais acentuado no mês imediatamente subsequente ao mês de aplicação da lista de três

faixas, que passou de 17 para 20%, ganhando 3 pontos percentuais e, após este fato, mantendo a sua tendência de alta.

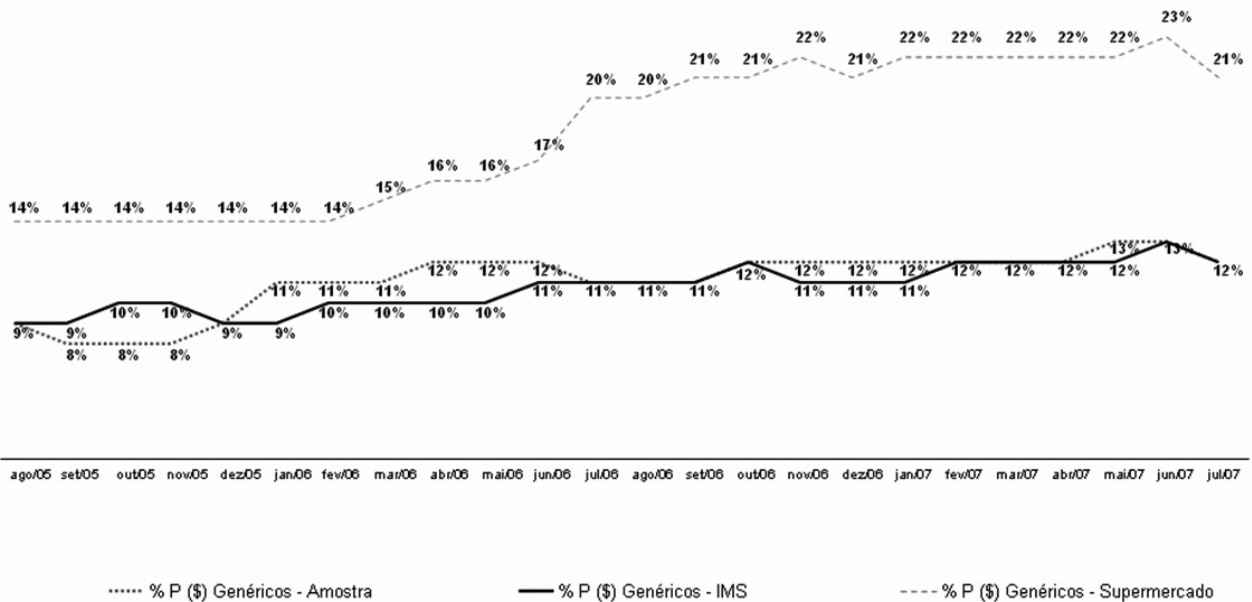
Os medicamentos de referência mantiveram a participação em queda ao longo de todo o período de forma consistente e linear: iniciou o período com 57% no consumo total e terminou com 46%, perdendo 11 pontos percentuais. Porém, baseado na análise já efetuada nos estudos das evoluções *per capita*, temos que essas mudanças de participações são fruto do maior consumo de medicamentos genéricos e na manutenção do consumo dos similares, que não mostraram evolução nos estudos *per capita*. A análise da participação dos medicamentos similares mostrou-se com pouca variação ao longo do período, diferentemente do que aconteceu com as participações dos medicamentos de referência e genéricos, o que pareceria indicar um natural efeito compensatório entre elas (Figura 9).

As médias da participação das cinco empresas tomadas como amostra para a base comparativa também demonstraram evolução positiva no consumo de medicamentos genéricos, porém de forma bem mais suave. A evolução observada no período é de apenas 3 pontos percentuais, ou seja, menos da metade dos 7 pontos percentuais constatados no supermercado. Esse resultado pode ser proveniente da aplicação da lista de três faixas. Também analisaram-se as curvas temporais das participações dos medicamentos de referência e similares de forma comparativa. A participação dos medicamentos similares se mostrou bastante consistente em relação ao supermercado, inclusive quanto aos números de participações apresentadas.



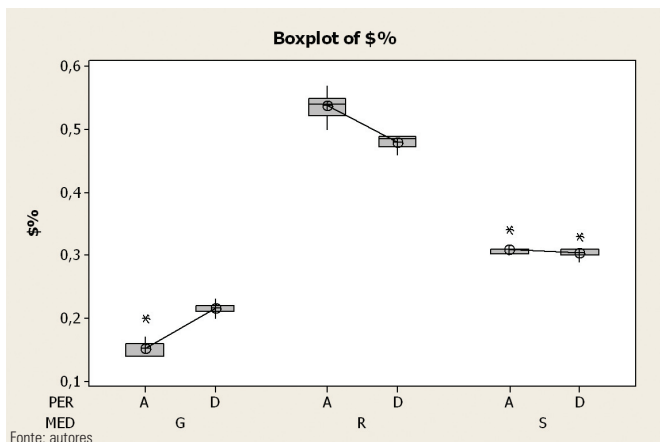
Fonte: autores. Dados PBM

**Figura 9.** Participação dos medicamentos no consumo



Fonte: autores

Figura 10. Comparação do comportamento dos medicamentos genéricos



Fonte: autores

Figura 11. Comparação antes e depois e entre os tipos de medicamentos

A participação dos medicamentos de referência, comparativamente, mostra uma mesma curva de tendência de diminuição da participação, porém também de forma mais suave, sendo que a perda apresentada no período foi de apenas 7 pontos percentuais contra os 11 pontos percentuais de queda constatados no supermercado.

Da mesma forma como verificado no supermercado, nas cinco organizações usadas como base comparativa também verificamos acréscimo da participação no consumo dos medicamentos genéricos em detrimento dos medicamentos de referência, com os medicamentos similares permanecendo constantes ao longo do tempo, aparentemente sem sofrer impacto. Basicamente, a diferença entre a organização de varejo e as cinco empresas comparativas está nas progressões mais acentuadas observadas na organização sob estudo, uma vez que as evoluções e correlações possuem características bastante similares.

Como extensão dessas análises, ainda foram comparadas as cinco empresas e o mercado brasileiro (Figura 10). Constatou-se grande proximidade no comportamento da participação dos medicamentos genéricos entre o conjunto das cinco empresas e o mercado brasileiro, o que reforça a utilidade e validade desse estudo exploratório. As diferenças possivelmente se devem às participações dos medicamentos de referência que possuem participação consistente e linear ao longo de todo o período, sem demonstrar qualquer impacto causado do aumento da participação dos medicamentos genéricos.

Finalmente, na figura 11 é possível observar que, possivelmente como resultado do plano de incentivo (A = antes, D = depois), parece ter havido uma compensação mútua entre os % gastos do genérico (G) e de referência (R); enquanto o similar (S) não parece ser tido afetado, o que poderia indicar um impacto positivo da motivação extrínseca no consumidor racional do consumo de medicamentos genéricos.

### DISCUSSÃO

A pesquisa partiu da curiosidade intelectual sobre as possibilidades e limites das recompensas financeiras na indução do consumo de medicamentos. As teorias das motivações e do consumidor racional foram tomadas como referências teóricas para estudar o fenômeno. Realizou-se pesquisa quantitativa para melhor suportar nossas análises qualitativas. Para realizar a pesquisa quantitativa, foi necessário recortar um objeto, um supermercado de grande porte, distribuído em todo país.

A corrente de inspiração behaviorista recomenda o uso de benefícios ou recompensas materiais, e as demais linhas, não-behavioristas, ao contrário, apontam a sua ineficácia e as consequências não esperadas. A vertente neoclássica da teoria econômica alinha-se à behaviorista, mas autores como Amartya Sen<sup>(7)</sup> e Jonh Nash<sup>(8)</sup> (este último, matemático) reduziram o alcance dos pressupostos do agente racional. Como síntese teórica possível, se de um lado os incentivos financeiros têm impacto nas condutas do consumidor, de outro, podem também provocar condutas inesperadas e até mesmo indesejadas. O apelo do preço menor (incentivo financeiro) é a causa primeira do aumento das vendas e consumo de genéricos em todo o Brasil, mas a lista de três faixas, ao introduzir a recompensa pela substituição do medicamento de referência pelo genérico, induziu também o aumento do consumo da população estudada, inviabilizando a redução dos gastos totais da empresa com o reembolso.

A motivação primeira das empresas ao utilizar o formulário de três faixas é financeira: reduzir os gastos com reembolso. As empresas deveriam ampliar a base de análise e considerar o impacto positivo, não necessariamente mensurável, de trabalhadores mais saudáveis e motivados, para o resultado geral do negócio. A discussão sobre saúde nas organizações, em especial sobre a assistência farmacêutica, ainda é incipiente. A ideia do gerenciamento dos benefícios de farmácia restrito aos aspectos financeiros (gastos menores para os patrocinadores), tão arraigada nas teorias pioneiras da administração, não captura as externalidades positivas do aumento do acesso ao medicamento, tampouco a complexidade do comportamento humano.

## CONSIDERAÇÕES

Como síntese dos dados analisados nesta pesquisa, foi mostrado que o aumento do consumo dos genéricos por substituição já era tendência entre os beneficiários atendidos (antes da aplicação das faixas).

Após o incentivo, a tendência foi intensificada e consolidada. Também Foi registrado aumento da adesão ao benefício, provocado presumivelmente pelos maiores subsídios aos medicamentos mais baratos (genéricos), porém não foi possível corroborar essa informação e não se identificou qualquer outro motivo concomitante que levasse ao aumento das adesões aos genéricos, houve aumento do consumo dos genéricos tanto pela substituição como pelas novas adesões, alterando o perfil de consumo da carteira.

O aumento no valor *per capita* resultou do maior volume de consumo dos beneficiários (novas adesões ou substituições), porém o *ticket* médio estava em queda, ou seja, os beneficiários consumiram mais medicamentos mais baratos (genéricos). A aplicação das três

faixas como instrumento de redução de gastos foi inadequada, induziu resultados de consumo a valores mais baixos, mas aumentou a quantidade de consumidores, ampliando o consumo total dos medicamentos. Os dados mostraram consumo individual mais baixo e consumo total mais alto.

Que não se considere o presente artigo uma apologia ao consumo de remédios. A prevenção e a promoção de saúde continuam sendo as formas privilegiadas para propiciar vida saudável.

O gerenciamento do consumo de medicamentos, por sua vez, produz dados importantes para as políticas de saúde nas organizações.

## CONCLUSÕES

Este estudo não confirmou o pressuposto teórico de que o incentivo financeiro ao genérico provocaria a redução de gastos da empresa que oferece o reembolso. Porém, o resultado da pesquisa apontou o potencial de ampliar o consumo de medicamentos da lista de três faixas, incentivando a maior adesão aos tratamentos de doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Curtiss F. Perspectives: drugs, PPOs, tiered cost share for beneficiaries and consumer preferences. *J Manag Care Pharm.* 2002;8(3):177-80.
2. Kaiser Family Foundation and Health Research and Educational Trust. Employer health benefits: 2002 summary of findings. [cited 2010 Jun 7]. Available from: <http://www.kff.org/insurance/3252-index.cfm>.
3. Levit K, Smith C, Cowan C, Sensenig A, Catlin A. Health spending rebound continues in 2002. *Health Aff (Millwood).* 2004;23(2):147-59.
4. Kohn A. Punidos pelas Recompensas. São Paulo: Atlas; 1998.
5. Gomes D, Amorim MCS. Liderança e programas de recompensas: limites e possibilidades. *Revista de Negócios (Blumenal).* 2008. p. 13:3-36.
6. Denis H. História do pensamento econômico. 5a ed. Lisboa: Livros Horizonte; 1987.
7. Sen A. Sobre ética e economia. São Paulo: Cia das Letras; 1999.
8. Kandori M. Social norms and community enforcement. *Rev Economic Studies.* 1992;59(1):63-80.
9. Bergamini CW. Motivação nas organizações. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Rector TS, Finch MD, Danzon PM, Pauly MV, Manda BS. Effect of tiered prescription copayments on the use of preferred brand medications. *Med Care.* 2003;41(3):398-406.
11. Brennan T, Lee H. Allergic to generics. *Ann Intern Med.* 2004;141(2):126-30.
12. Amorim MCS, Massuci J, Grimoni M. A introdução do medicamento genérico no Brasil: análise dos resultados de política pública de saúde. Rio de Janeiro: 2004. [Apresentado no I Encontro Nacional de Administração Pública da Associação Nacional de Pós-graduação em Administração – I EnAP / ANPAD. Rio de Janeiro; 2004].
13. Yin RK. Estudos de caso: planejamento e métodos 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
14. Bruyne P, Herman J, Schoretheete M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1991.
15. Porter ME. Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic Manage J.* 1991;12(1):95-118.