

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E ADMINISTRATIVAS DE
PRESIDENTE PRUDENTE

***MARKETING DE VAREJO: O AMBIENTE DAS FARMÁCIAS
INDEPENDENTES SOB O PONTO DE VISTA DE SEUS GESTORES.***

Fernanda Braghin
Luís Gustavo Itami Higashibara
Mariana Ferreira de Freitas
Yara Aparecida Catuchi

Presidente Prudente/SP

2007

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E ADMINISTRATIVAS DE
PRESIDENTE PRUDENTE

***MARKETING DE VAREJO: O AMBIENTE DAS FARMÁCIAS
INDEPENDENTES SOB O PONTO DE VISTA DE SEUS GESTORES.***

Fernanda Braghin
Luís Gustavo Itami Higashibara
Mariana Ferreira de Freitas
Yara Aparecida Catuchi

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial de
Conclusão de Curso para obtenção do
grau de Bacharel em Administração, sob
orientação do Prof. Ms. Ronaldo Mancini.

Presidente Prudente/SP

2007

**MARKETING DE VAREJO: O AMBIENTE DAS FARMÁCIAS
INDEPENDENTES SOB O PONTO DE VISTA DE SEUS GESTORES.**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado como requisito parcial para
obtenção do Grau de Bacharel em
Administração.

Prof. Ms. Ronaldo Mancini
Orientador

Examinador 1

Examinador 2

Presidente Prudente, ___ de _____ de 2007.

“E melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver...”

Martin Luther King

Dedicamos o presente trabalho aos nossos pais pelo amor, paciência e dedicação em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos concedeu a vida e juntamente com ela nos proporcionou saúde, coragem e garra para lutar a cada dificuldade encontrada.

Aos pais que com seu infinito amor nos ajudaram a conquistar nossos objetivos e se fizeram presentes ao nosso lado em todos os momentos.

Ao nosso orientador Ronaldo Mancini pela sua paciência, conselhos, dedicação e tempo dispensado na elaboração desse trabalho.

Aos professores Adriano Falvo e Luiz Ortega que nos atenderam com a maior atenção e carinho, pela disposição de tempo para nos ajudar e pelo apoio oferecido para a conclusão desse trabalho.

A Miriam Cabrera que não mediu esforços para nos ajudar a encontrar material para nossa pesquisa.

A Flávia Catuchi e aos nossos amigos pela paciência, compreensão e pelo apoio dado nessa caminhada.

Agradecemos imensamente aos gestores das farmácias independentes por terem colaborado com nossa pesquisa e tempo dispensado em nos fornecer informações.

De coração, nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, envolvendo gestores de farmácias independentes localizadas na cidade de Presidente Prudente – SP. O principal enfoque desta investigação foi a identificação dos principais elementos de *marketing* de varejo associados à gestão de farmácias independentes, bem como a identificação das principais variáveis que influenciam seu desempenho tanto negativa quanto positivamente. O trabalho elaborado pode ser resumido em três etapas. Inicialmente desenvolveu-se uma discussão teórica baseada em na bibliografia pertinente ao objetivo da pesquisa; na segunda etapa houve a construção de uma metodologia ideal que satisfizesse a investigação proposta; culminando na aplicação de um questionário que foi distribuído junto aos gestores das farmácias e por fim, a apresentação e análise dos resultados adquiridos com a aplicação dos questionários. Nas considerações finais buscou-se de forma seqüencial a abordagem dos pontos considerados mais importantes no que tange as estratégias que os gestores das farmácias independentes utilizam para se manterem em um mercado de concorrência acirrada, bem como a identificação de possíveis oportunidades de negócio e sugestões de melhoria.

Palavras-chave: Farmácias independentes. *Marketing de varejo*. Gestores de farmácias.

ABSTRACT

This work is an exploratory research involving managers of independent pharmacies in the city of Presidente Prudente – State of São Paulo. This investigation focuses mainly in identifying the key elements of retail marketing connected to independent pharmacy management, as well as identifying the main variables influencing their performance both positive and negatively. The preparation of the research can be summarized in three phases: Firstly, there is a theoretical discussion grounded in the literature pertinent to the research's subject matter; in a second phase, the ideal methodology to meet the investigation proposed was constructed, and a questionnaire was applied among the pharmacies' managers. Lastly, there was a presentation and the analysis of results obtained from the questionnaire application. In the final considerations, we sought to sequentially approach the most important points regarding the strategies independent pharmacy managers use to keep themselves in a fiercely competitive market. We also identified potential business opportunities and suggestions for improvement.

Keywords: Independent pharmacies. Retail marketing. Pharmacy managers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS E QUADROS

FIGURAS

FIGURA 1 - Hierarquia das necessidades.....	26
FIGURA 2 - Equação do valor.....	27
FIGURA 3 - Funções do varejista.....	31
FIGURA 4 - Ciclo de vida de um varejo	33
FIGURA 5 - Ferramentas de marketing.....	37
FIGURA 6 - Extensão e profundidade de composto de produtos de uma empresa de alimentos.....	38

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Sexo dos gestores	56
GRÁFICO 2 – Grau de instrução dos gestores	57
GRÁFICO 3 – Experiência no ramo varejista.....	58
GRÁFICO 4 – Composição da sociedade.....	59
GRÁFICO 5 – Ações de marketing	50
GRÁFICO 6 – Controles financeiros	61
GRÁFICO 7 – Gestão de estoque.....	62
GRÁFICO 8 – Dificuldades do setor.....	63
GRÁFICO 9 – Entrega em domicílio	70
GRÁFICO 10 - União das farmácias independentes.....	71

QUADROS

QUADRO 1 - Decisão sobre linha de produtos	38
QUADRO 2 - Variedade de produtos com os quais a empresa trabalha	69
QUADRO 3 - Maiores concorrentes	73
QUADRO 4 - Diferencial das farmácias independentes.....	73
QUADRO 5 - Possíveis soluções sugeridas.....	74

TABELAS

TABELA 1 – Principais fatores determinantes da qualidade em serviços	40
TABELA 2 - Quantidade de farmácias por bairro	88
TABELA 3 - Idade dos gestores.....	55
TABELA 4 - Sexo dos gestores.....	56
TABELA 5 - Utilização de ferramentas gerenciais.....	59
TABELA 6 - Classificação das maiores dificuldades das farmácias independentes	65
TABELA 7 - Principais formas de recebimento	69
TABELA 8 - Raio de entrega.....	70
TABELA 9 - Ranking das principais redes de farmácias e drogarias - por receita líquida no Brasil 1999.....	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Problema de Pesquisa e Hipóteses	10
1.2 Objetivos	11
1.3 Justificativa do Estudo	12
1.4 Metodologia	12
1.5 Delimitação do Estudo	13
2 APONTAMENTOS HISTÓRICOS SOBRE FARMÁCIAS	15
2.1 No Mundo	15
2.2 No Brasil	17
2.3 Um Esboço da Evolução das Leis do Setor Farmacêutico no Brasil	22
3 O MARKETING	25
3.1 <i>Marketing</i> de Varejo	28
3.1.1 Definições de varejo	29
3.1.2 Ciclo de vida do varejo	32
3.1.3 Composto do <i>marketing</i> de varejo	35
3.1.4 Tipos de varejo	47
3.1.5 O varejo das farmácias independentes	49
4 PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
4.1 Pesquisa	53
4.2 Análise dos Dados	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	85
APÊNDICES	89

1 INTRODUÇÃO

As farmácias e drogarias exercem um importante papel na economia nacional, principalmente no que tange a distribuição de medicamentos para a população brasileira.

Inseridas no ambiente varejista, segundo o Conselho Federal das Farmácias (CFF, 2006), o movimento anual do setor gira em torno de US\$ 8 bilhões, resultado que coloca o Brasil como sendo o 8º mercado de medicamentos no mundo, com 80% dos negócios focados na venda de medicamentos e 20% na venda de produtos de beleza e de higiene pessoal.

O mesmo CFF (2006) declara que no Brasil existe um universo de um pouco mais de 50 mil farmácias sendo o país com maior número de farmácias em todo o mundo e apresentando uma estatística de proporcionalidade equivalente a 3,34 farmácias para cada 10 mil habitantes, quando o ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma farmácia para esta mesma quantidade de habitantes.

A descrição desse contexto exige o entendimento da forma segmentada como funciona o setor de farmácias.

De um lado encontram-se um franco desenvolvimento as redes de farmácias e drogarias que representam 4% desse mercado. As redes operam com mais de uma loja sob a mesma direção e se desenvolveram a partir da década de 80, com a modernização do setor, informatização do estoque e diminuição do número médio de funcionários por loja. Antes existiam apenas grupos que se uniam para compras de mercadorias, não envolvendo o compartilhamento de marcas e outras ações de *marketing*, que incluem a diversificação do *mix* de produtos, desenvolvimento de marcas próprias, promoção, serviços adicionais entre outros pontos de ação.

As grandes redes desfrutam de uma certa vantagem competitiva proporcionada pela compra em larga escala e possuem uma política agressiva de preços já que obtém grandes descontos na hora da compra. Porém, em um momento em que as grandes redes se esforçam para viabilizar as iniciativas de redução de preços, as farmácias independentes - que representam 96% do mercado - procuram estratégias de sobrevivência diante de tal cenário de competição

acirrada. Essas farmácias agem de forma isolada umas das outras, não tem poder de barganha com fornecedores, sua administração geralmente é familiar e já possuem uma estrutura de trabalho e cultura bem definida e muitas vezes não se encontram em condições de aderirem às grandes redes.

A princípio destacou-se neste trabalho a diferença entre farmácia e drogaria. Convencionou-se chamar de farmácia todo o estabelecimento que venda medicamento, porém, farmácia é todo estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficiais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e precisa ter obrigatoriamente aparelhagem de controle de matéria-prima, pois se acontecer um erro de manipulação é preciso identificar o farmacêutico responsável. Já as drogarias são estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973, Capítulo 1, Artigo 4º X, XI).

Entretanto para efeito desta pesquisa utilizou-se a definição convencional pela qual até mesmo as drogarias serão consideradas farmácias, destacando-se que a pesquisa não analisou os estabelecimentos que somente manipulam medicamentos, os que somente vendem produtos homeopáticos e as redes de farmácias.

1.1 Problema de Pesquisa e Hipóteses

As farmácias intituladas independentes necessitam cada vez mais de um aprimoramento estratégico de mercado, frente a atual tendência de crescimento das grandes redes. Com isso, torna-se imprescindível a busca de novos serviços, personalização e excelência em atendimento, diversificação do *mix* de produtos – isso é uma tendência do no comércio farmacêutico – ou seja, trata-se de um processo que está sendo utilizado em função do pouco tempo disponível por parte do consumidor, associado ao fato de que, cada vez mais, o consumidor opta por realizar compras, de uma só vez, em um único lugar com maior conforto e comodidade.

Outro ponto importante diz respeito à localização das farmácias independentes. O próprio CFF (2006) aponta que vem crescendo de forma

significativa o número de unidades localizadas na periferia, região não assistida, em geral, pelas grandes redes.

Para a complementação com ações de melhorias é preciso atingir níveis satisfatórios de desempenho ainda não alcançados e conseqüentemente promover a sustentação da organização em um mercado cada vez mais competitivo.

Portanto, na busca de superação das dificuldades reais vivenciadas no cotidiano das farmácias independentes, estabeleceu-se a seguinte questão central para este estudo:

Podem as farmácias independentes se valer de estratégias específicas de marketing de varejo, efetivamente realizáveis e com um grau de viabilidade razoável para o negócio?

Com a questão central elaborada, as seguintes hipóteses foram formuladas para este trabalho:

H₁: é possível a farmácia independente buscar alternativas de marketing de varejo no sentido de reduzir os impactos negativos gerados pelas grandes redes;

H₂: as farmácias independentes podem aprimorar suas estratégias buscando a criação de um associativismo entre elas, reduzindo, de tal forma, custos operacionais e tornando-se cada vez mais competitivas.

1.2 Objetivos

Tendo como pano de fundo o atual cenário vivido pelas farmácias independentes, o objetivo geral desse trabalho foi o de buscar a identificação dos fatores que influenciam a performance perante as grandes redes.

Partindo do referencial objetivo geral, foram elaborados os objetivos específicos deste estudo:

- Identificar as principais ameaças e oportunidades encontradas no setor de farmácias independentes.
- Analisar o impacto causado pelas grandes redes sobre as farmácias independentes.

- Analisar as mais variadas estratégias de sobrevivência adotadas pelas farmácias independentes.

1.3 Justificativa do Estudo

As farmácias independentes são de extrema importância para a economia já que representam 96% (Santos, 2004) do mercado de medicamentos. As mesmas não conseguem aderir às grandes redes ora pela sua disponibilidade financeira, ora pela sua cultura muito bem estruturada. Diante da competitividade causada pelas grandes redes, as farmácias independentes estão perdendo sua posição no mercado, fato que leva ao desaparecimento de algumas lojas que não conseguem reagir a concorrência que pode ser considerada como desleal pelos gestores de farmácias independentes.

Assim, diante da situação do setor farmacêutico analisou-se, neste estudo, o impacto causado nas farmácias independentes pela constituição das grandes redes e buscaram-se novas estratégias para que as mesmas sobrevivam e até aumentem sua participação de mercado.

1.4 Metodologia

Tendo como objetivo geral, a busca da identificação de fatores que influenciam o desempenho das farmácias independentes em face das grandes redes, especificamente na cidade de Presidente Prudente, buscou-se fazer um levantamento bibliográfico sobre tais fatores.

Diante da carência e limitação dos estudos, pesquisas e também, diante da escassez de literatura específica com relação a este tema, optou-se por realizar um estudo do tipo exploratório como uma forma metodológica ideal para o desenvolvimento deste trabalho.

Segundo Mattar (2001; p.18):

A pesquisa exploratória visa prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. Por isso, é apropriada para os primeiros estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, pouco ou inexistentes.

Sendo assim, este tipo de pesquisa pode ser considerado útil para atender uma necessidade do pesquisador no que tange ao grau de profundidade que se deseja alcançar numa dada pesquisa. Com isso, o pesquisador encontrará subsídio necessário para a elaboração do problema de pesquisa e até mesmo a elaboração de hipóteses.

Em termos gerais, a pesquisa exploratória pode ser utilizada para se alcançar os seguintes objetivos: - familiarizar e elevar o conhecimento e compreensão de um problema de pesquisa em perspectiva;

- auxiliar a desenvolver a formulação mais precisa do problema de pesquisa;
- ajudar no desenvolvimento de hipóteses;
- ajudar no delineamento do projeto final de pesquisa;
- verificar se pesquisas semelhantes já foram realizadas, quais os métodos utilizados e resultados alcançados e
- estabelecer pontos prioritários que possam auxiliar em pesquisas futuras.

1.5 Delimitação do Estudo

No desenvolvimento deste trabalho, mesmo adotando procedimentos considerados adequados, observaram-se algumas limitações:

- a pesquisa de campo teve-se apenas as farmácias denominadas independentes;
- questionário foi aplicado especificamente junto ao dono da farmácia (gestor);

- houve dificuldades em encontrar documentos e dados secundários específicos que apontam comparativos estratégicos entre farmácias independentes e redes de farmácias.

Apesar dessas dificuldades, a pesquisa por sua vez, foi realizada obedecendo a todos os critérios previstos nas literaturas sobre o assunto. Procurou-se de certa forma um levantamento de todos os dados necessários para a elaboração do trabalho.

2 APONTAMENTOS HISTÓRICOS SOBRE FARMÁCIAS

2.1 No Mundo

A humanidade, desde seus primórdios, busca a melhor forma de aliviar o sofrimento e eliminar doenças. Desde o início da civilização nota-se que a cura e a proteção divina andavam de mãos dadas. Daí terem sido os sacerdotes os depositários mais remotos dos métodos empíricos de curar.

A história da farmacologia toma notável relevo no segundo século depois de Cristo com Cláudio Galeno (135-201) que em suas numerosas viagens pela Ásia Menor colecionou e descreveu muitos medicamentos e fórmulas, cujos métodos de preparação originaram a “Farmácia Galênica”, designação suficiente para comprovar o extraordinário desenvolvimento que imprimiu-se à arte de curar. A primeira botica foi estabelecida em 754 E.C em Bagdá atual Iraque.

A divisão da natureza do trabalho no século XVI reserva ao médico (físico ou clínico) a atividade intelectual, enquanto ao cirurgião, ao dentista e ao boticário as atividades manuais, com características laborais de ofício, organizado, e formado nas corporações de artífices. Nesse período o ofício praticado por partícipes da classe dos artesãos e a prática monástica, eram apenas manifestações do exercício da profissão de boticário, embora até o século XVII o exercício da farmácia ainda fosse uma prática predominantemente clerical. A assistência à saúde variava de acordo com a classe social: os reis e os nobres eram atendidos por médicos recém formados, a burguesia por médicos e cirurgiões com maior experiência que deram origem ao médico de cabeceira, e os pobres eram atendidos por curandeiros e barbeiros.

Um grande surto de lepra na França fez com que Luiz XIV (1643-1715) ampliasse o número de farmácias hospitalares, o que mais adiante, no século XVIII, levaria a separação da profissão farmacêutica da medicina.

No final do século XVIII, e início do XIX, o desenvolvimento da química a partir dos estudos de Lavoisier (1743-1794), imprimiram mais velocidade aos avanços das ciências farmacêuticas, começando a partir daí o isolamento dos primeiros princípios ativos como a morfina e outros. Ainda no século XVIII, a

profissão farmacêutica separou-se da medicina, ao mesmo tempo que cresce o número de farmácias legais tendo sido a atividade completamente secularizada na Idade Moderna, já sob a proibição de que os seus proprietários sejam médicos

Com os estudos de Lavoisier o desenvolvimento da química, como disciplina, representa uma nova fase para a farmacologia com o uso dos primeiros princípios ativos, como a morfina e outros alcalóides. A criação, na Baviera em 1808, do ensino universitário para formação do farmacêutico (prática que rapidamente se espalha pela Europa) juntamente com os maiores conhecimentos em fisiologia e toxicologia cria as condições para o avanço do conhecimento na área da farmacologia, que culmina na primeira metade do século XIX com a criação dos primeiros laboratórios farmacêuticos, responsáveis por grandes avanços, inclusive profissionais. Enquanto o modo de produção se manteve artesanal, o farmacêutico detinha todas as etapas do processo incluindo a propriedade dos meios de produção. Estas características serão profundamente alteradas, a partir da crescente industrialização da produção. (Valle, 1978)

A segunda metade do século XIX e o início do século XX são marcados pelo desenvolvimento da farmacologia científica, da síntese química de medicamentos, da imunoterapia e da terapêutica experimental. Surgem nesse período os primeiros institutos de pesquisa de produção de medicamentos, de vacinas e soros.

O século XX caracteriza-se por uma verdadeira explosão farmacológica, tendo sido sintetizado um grande número de moléculas farmacologicamente ativas. Durante a Primeira Guerra Mundial, desenvolveu-se a terapia antimicrobiana com avanços significativos em quimioterapia e imunoterapia. Pesquisas sobre guerra química, durante a segunda guerra, levaram ao descobrimento dos primeiros antineoplásticos.

O processo crescente de industrialização tornou o fármaco um produto industrial, integrado à dinâmica da sociedade de consumo e objeto de interesses econômicos e políticos.

2.2 No Brasil

Apesar das poucas referências bibliográficas sobre a história da farmácia no Brasil é provável que tal arte tenha aqui chegado com os primeiros povoadores náufragos, degredados, aventureiros e colonos aqui deixados por Martim Afonso, que tiveram que utilizar recursos da natureza para combater as doenças, curar ferimentos e combater as picadas de insetos. Para combater a agressividade do ambiente e a hostilidade de algumas tribos indígenas, os primeiros europeus tiveram de contornar a adversidade e com isso foram aprendendo com os pajés a preparar remédios da terra para tratar seus próprios males (Votta, 1965).

Remédios da “civilização” só apareciam quando expedições portuguesas, francesas ou espanholas apareciam com suas esquadras, onde sempre havia um cirurgião barbeiro ou algum tripulante com uma botica portátil cheia de drogas e medicamentos.

As coisas ficaram assim até que a Coroa portuguesa resolveu instituir no Brasil o Governo Geral. O primeiro governador geral a ser nomeado foi Thomé de Souza, que veio para a colônia com uma armada de três naus e duas caravelas, trazendo autoridades, funcionários civis e militares, tropa de linha, diversos oficiais. Ao todo foram aproximadamente mil pessoas que se instalaram na Bahia e dentre elas Diogo de Castro o primeiro boticário a aqui chegar.

Vieram também nessa armada seis jesuítas, quatro padres e dois irmãos chefiados por Manuel de Nóbrega. Não havia nela nenhum físico, denominação de médico na época. O físico-mor, só viria a ser instalado aqui com o segundo governador geral, Duarte da Costa.

Dentre os irmãos destinados ao sul do país, estava a criatura humilde de José de Anchieta. Os jesuítas eram mais práticos e previdentes que os donatários e, até mais do que os próprios governadores-gerais e trataram logo de instituir enfermarias e boticas em seus colégios colocando um irmão para cuidar dos doentes e outro para preparar os remédios. Em São Paulo, o irmão que preparava os remédios era José de Anchieta e por isso podemos considerá-lo como o primeiro boticário de Piratininga.

A princípio os medicamentos vinham de Portugal preparados, mas a pirataria do século XVI e as dificuldades de navegação impediam com frequência a vinda de navios do reino. Assim sendo, era preciso reservar, na colônia, grandes provisões de matéria-prima como acontecia com São Vicente e São Paulo. Pelo fato dos medicamentos terem que ser produzidos aqui e pela dificuldade de importação, os jesuítas terminaram sendo os primeiros boticários da nova terra, e nos seus colégios instalaram-se as primeiras boticas onde o povo encontrava drogas e medicamentos vindos da metrópole, bem como os remédios preparados com plantas medicinais nativas através da terapêutica dos pajés.

Importantes boticas sob a direção dos jesuítas tiveram a Bahia, Olinda, Recife, Maranhão, Rio de Janeiro e São Paulo.

Por muito tempo, diz o padre Serafim Leite, as farmácias da companhia foram as únicas existentes em algumas cidades. E quando se estabeleceram outras, as dos padres, pela sua notável experiência e longa tradição, elas ainda mantiveram a primazia. O colégio do Maranhão possuía uma farmácia flutuante, a Botica do Mar, bem provida, que abastecia de medicamentos os lugares da costa, desde o Maranhão até Belém do Pará.

Com o fluir do tempo e à medida que a colonização progredia, - embora a Metrópole restringisse nossas relações comerciais com os países do velho mundo e só permitisse livre de direitos, a importação de seus produtos e não admitisse a industrialização de qualquer tipo de artefato que concorresse com a fabricação portuguesa, as boticas se multiplicaram, sendo que, a botica mais importante dos jesuítas foi a da Bahia que, pela sua importância tornou-se um centro distribuidor de medicamentos para as demais boticas dos vários colégios de Norte a Sul do país.

Em todas as cidades do Brasil, desde os primeiros tempos da colonização, foi hábito os proprietários de fazendas negociarem produtos de sua propriedade por drogas e medicamentos, não só pra uso humano, mas também para o tratamento de animais.

Raras eram as boticas estabelecidas legalmente e que tinham como concorrentes os cirurgiões-barbeiros. Mas o comércio das drogas e medicamentos, mediante ou não a receita era privativo dos boticários, segundo dispositivos das “Ordenações”, reformadas por D. Manuel e em vigor desde os princípios do século XVI, bem como de leis e decretos complementares. De modo que, os boticários

representaram junto às autoridades competentes contra a intromissão dos negociantes no gênero de comércio que lhes pertencia com exclusividade, no que foram atendidos.

As boticas foram oficializadas como comércio em 1640, quando houve uma multiplicação desse tipo de estabelecimento. Para dirigir uma botica era preciso ser um boticário aprovado pelo físico-mor de Portugal ou por seu delegado no Brasil.

Somente em 1839, com a criação na Província de Minas Gerais, fundou-se a primeira escola farmacêutica que deu ares acadêmicos à profissão.

Pouco mais de duas décadas após, quase ao findar o século, havia desaparecido a maioria dos boticários. Também as boticas tinham se transformado em farmácias, estabelecimentos bem montados e atraentes, iluminados, assim surgiram às farmácias mais populares da época como a “Santa Cruz” que se tornaria conhecida ao longo do tempo.

A indústria farmacêutica nacional teve seus primórdios no próprio berço da nacionalidade. Da botica do colégio de jesuítas na Bahia saiu a primeira especialidade - a Tríaga Brasília (Penicilina da época que se manipulava mediante fórmula secreta). (Votta, 1978)

A medicina evoluía, a terapêutica modernizava-se, a cirurgia caminhava com botas de sete léguas e a farmácia fugia do empirismo. Era a evolução e o progresso da cultura médica seguido de perto pela cultura farmacêutica. Nenhum tropeço ou dificuldade, pois o advento do ensino oficial aprimorado num currículo de três anos rasgava novos horizontes para o exercício da profissão.

Essa indústria nasceu, portanto, nos laboratórios de manipulação das farmácias e tomando vulto, desligou-se para se transformar gradativamente, nesse formidável parque industrial de hoje, nobilíssimo padrão do nosso progresso cultural, social e econômico.

As especialidades que nos chegavam do estrangeiro iam substituindo assustadoramente as fórmulas magistrais nos receituários médicos e começavam a conquistar as simpatias do público. Era imprescindível não perder tempo, conquistar a preferência médica para os produtos nacionais e despertar no povo o sentido do entusiasmo pelo progresso industrial do país.

Dos esforços dos pioneiros como – Sousa Soares, Cândido Fontoura, Irmãos Xavier – nasceu, cresceu e brilhou a indústria farmacêutica em constante aperfeiçoamento através da pesquisa científica e de modernas técnicas de produção.

Com o passar dos anos a indústria farmacêutica evoluiu de forma que surgiram novas variáveis, informações em grande escala e em tempo real, ciclo de vida de produtos menores, clientes mais bem informados, exigentes e mutantes.

Tal transformação exigiu que o setor farmacêutico se planejasse de maneira a suportar a instabilidade do mercado, tanto no que se refere ao desenvolvimento de novos produtos, como no formato de lojas, atenção aos clientes e até leis governamentais. Os antigos arranjos físicos das “farmácias” e boticas que ostentavam requinte e elegância – onde os medicamentos eram dispostos atrás do balcão e o consumidor tinha que solicitá-lo – cederam lugar a um novo formato mais dinâmico, no qual os medicamentos são distribuídos em prateleiras abertas, no fundo e nas laterais, enquanto o centro da loja esta repleta de gôndolas com cosméticos e artigos de higiene pessoal.

Há um tempo, encontrar uma farmácia de fácil acesso e pronta para atender o consumidor a qualquer hora do dia ou da noite era considerado um problema, porém, com o passar do tempo os varejistas conscientizaram-se que não podiam deixar de perceber as alterações recentes ocorridas no mercado e optaram por melhor distribuir suas lojas e melhor ocupar os mais diversos territórios para melhor atender os clientes.

O setor cresceu de forma acelerada e hoje se encontra saturado. Existe, no Brasil, segundo a associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias a (ABRAFARMA, 2002) um total de 3.278 farmácias pertencentes a rede de drogarias e 52.600 farmácias no ramo convencional e independente, dados referentes ao ano de 2002 – últimos disponíveis – e fala-se de um faturamento total superior a R\$ 6 bilhões, sendo R\$ 5,2 bilhões resultante da comercialização de remédios, com um percentual de 87,17% do total e 905 milhões na comercialização de outros produtos – cosméticos, suplementos alimentares, produtos de conveniência – representando 19,83% do total. O número de farmácias nos grandes centros urbanos pode ser comparado até mesmo com o número de padarias ou restaurante e bares presentes na região em que estão instalados (Estado de São Paulo 11/03/2003). Esse elevado número de farmácias supera o padrão necessário

estabelecido pela OMS como vimos anteriormente. Isso ocorre porque o setor varejista farmacêutico possui baixas barreiras de entrada o que deixa o setor com um nível de rivalidade relevante, fato que leva os varejistas adotarem estratégias de forma a estabelecerem vantagens em relação aos demais estabelecimentos e manter sua sobrevivência nesse mercado de ampla concorrência.

Como se não bastasse à competição no mercado farmacêutico que normalmente acontece entre as redes e as farmácias independentes, estas também concorrem muitas vezes com os mercados e lojas de conveniência, já que algumas farmácias assumem características de lojas de conveniência como forma de melhor competir com os supermercados, vendendo até refrigerantes e salgadinhos. Embora essa estratégia pareça inicialmente sensacional, os resultados às vezes nem sempre são os melhores, já que causa distorções nos negócios.

Devido ao fato do setor ser competitivo é necessário levar em consideração um elemento essencial nessa relação de varejo: o consumidor. Na maioria dos casos os consumidores procuram as farmácias para sanar uma necessidade específica, geralmente possuem um diagnóstico médico e procuram o estabelecimento para adquirir o medicamento que provavelmente solucionará seu problema. Considerando que não há uma variação significativa nos preços dos medicamentos entre esses estabelecimentos comerciais, as farmácias conquistam seus clientes na forma de prestarem seus serviços e no atendimento da necessidade de seus clientes. Aqui, há um ponto importante que deve ser considerado no varejo farmacêutico: o perfil contraditório do cliente. Ele não chega a uma farmácia como quem chega feliz em uma loja de roupas ou em um restaurante, na maioria dos casos por estar doente traz uma negatividade muito grande. Assim o farmacêutico deve tratar esse cliente de maneira pessoal usando todo seu poder de *marketing* de relacionamento e estratégias para cada vez mais fidelizar esse cliente.

As farmácias vêm apostando em alguns diferenciais mercadológicos, adotando algumas ações como: entregas a domicílio, serviço de atendimento ao cliente – SAC – *drive-thru*, convênio-empresa, assistência farmacêutica integral, programas de fidelização com os clientes como cartões de fidelidade e descontos progressivos, como também o oferecimento de serviços de pagamento de água, luz, telefone que geram um fluxo positivo de pessoas no estabelecimento.

Tal competição se justifica pelo fato do setor farmacêutico ser extremamente atraente, principalmente no que se refere ao faturamento. Segundo

Capela (2002), a IBM (*Business Consulting Services*) projetou o faturamento do laboratórios farmacêuticos em 5,3% ao ano na sua receita até 2010, dado que influencia de forma significativa o ramo varejista farmacêutico. Além disso, enquanto uma farmácia ou drogaria independente fatura aproximadamente R\$ 22 mil por estabelecimento no período de um mês, as grandes redes podem atingir o faturamento de R\$ 215 mil, segundo dados da ABRAFARMA (2002).

Porém o tipo de comércio no qual as farmácias estão inseridas possui algumas peculiaridades em relação aos demais ramos do varejo. Elas, além de serem responsáveis pela distribuição e abastecimento de medicamentos, produtos de higiene e beleza para a população, têm também, responsabilidade com a saúde pública. O setor enfrenta desafios diariamente como, por exemplo, a duração pré-determinada dos medicamentos. Mesmo após serem considerados impróprios para o consumo, o fabricante não tem qualquer compromisso com a substituição ou ressarcimento dos mesmos para as farmácias e drogarias. Dessa forma, muitos são os itens que tem seus prazos de validade expirados antes mesmo de chegar nas mãos do consumidor e nesse caso vale lembrar da importância do efetivo controle de estoque.

Além disso, esse comércio é regido por inúmeras leis que direcionam o ramo farmacêutico e que são necessárias para o esclarecimento da população e melhoria do padrão da saúde pública.

2.3 Um Esboço da Evolução das Leis do Setor Farmacêutico no Brasil

A saúde no Brasil tem uma história muito rica e navegou por muitas legislações, desde o início do desenvolvimento do nosso país. Na época do Brasil colônia, o comércio de drogas e medicamentos era privativo dos boticários, segundo o que estava nas “ordenações”, conjunto de leis portuguesas, que regeram o Brasil durante todo o período colonial, em vigor desde o princípio o século XVI, bem como as leis e decretos complementares. Foi com base nessa legislação que o físico-mor do reino, por intermédio do seu comissário de São Paulo, ordenou o cumprimento integral do regimento baixado em maio de 1744. Com isso intensificou-se a fiscalização do exercício dessa profissão, pois o regimento proibia terminantemente

o comércio ilegal das drogas e medicamentos, estabelecendo pesadas multas para quem o desobedecesse. (Votta,1965).

Junto com o desenvolvimento do nosso país se desenvolveram as leis vigentes até os dias de hoje que regem esse comércio. Porém, essas normas alcançam inúmeros volumes de difícil cumprimento e compreensão. Tal comércio é fiscalizado pelo: Conselho Federal e Regional de Farmácias e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), legislação sanitária, legislação estadual, legislação municipal e apóia-se em um grande número de leis, decretos, portarias e resoluções.

A primeira lei foi a nº. 3820 de 11 de novembro de 1960 que criou o conselho federal e os conselhos regionais de farmácia que têm a finalidade de zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no país.

A partir dessas leis inúmeras outras foram criadas e juntamente com elas um excesso de resoluções, decretos e portarias sanitárias.

Esse excesso de regulamentação pode, muitas vezes, afetar a estrutura de negócio das farmácias. Por exemplo, para executar pequenas ações de *merchandising* é necessário se enquadrar na legislação específica que normaliza a comercialização e promoção de medicamentos, em especial a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 102 de 30/11/2000 publicada pela ANVISA, com o objetivo de não estimular a compra de medicamentos por impulso e reiterar o compromisso do estabelecimento com a missão responsável da prática farmacêutica e do uso racional do arsenal terapêutico medicamentoso (Marco Fiaschetti, 2006).

Podemos perceber que o setor passa por constantes revisões no que se refere às regulamentações. Por exemplo, a lei que disciplina o comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogarias é a lei estadual nº 12.623 de 25 de junho de 2007, que permite esse comércio, desde que obedeça-se a critérios de segurança, higiene e embalagens. Porém o Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo (CRF-SP, 2007), estuda providências para contestar a aplicabilidade da lei estadual alegando que ela contraria a lei federal 5991/73, que define farmácia e drogaria como postos de atendimento primário a saúde. Contraria também a RDC 173 de 8 de julho de 2003 segundo a qual é vedado "expor à venda produtos alheios aos conceitos de medicamentos, cosméticos, produtos para a saúde e acessórios, alimentos para fins especiais, alimentos com alegação de propriedade funcional e alimentos de propriedade de saúde". (ANVISA, 2000)

Prevêm critérios de segurança, higiene e embalagem para produtos que sequer devem estar em farmácias, como pilhas, filmes fotográficos, colas, isqueiros entre outros.

Assim, é quase impossível a compreensão e o cumprimento das mais diversas leis que regem tal comércio já que elas não se resumem em poucas páginas e passam por constantes modificações.

As leis que direcionam o ramo farmacêutico convivem com questões bem específicas, porque a atividade empresarial pode acarretar repercussões indevidas à saúde da população. Por outro lado o consumo acentuado de produtos farmacêuticos funciona como um reflexo do agravamento de crises sociais ou carência de políticas públicas mais adequadas ao setor.

3 O MARKETING

A transição da economia de produção para a economia de consumo processou-se historicamente através do *marketing*. Isso aconteceu nos primórdios da Revolução Industrial, quando a produção em massa encontrou a economia de escala na fabricação, reduzindo os custos, barateando os preços e estimulando, dessa maneira, o consumo (COBRA, 1985).

O *marketing* surgiu como forma de estimular a demanda por mais bens, já que a produção passava a ser em grande escala. Em 1960, a AMA (*American Marketing Association*) definiu *marketing* como desempenho das atividades de negócio que dirigem o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor ou utilizador. (COBRA, 1985).

A evolução do mercado, as crescentes mudanças ambientais e o mundo dos negócios cada vez mais evoluído geraram a necessidade de melhor conceituar o *marketing*.

Diversas foram as definições ao longo do tempo, das quais destacou-se algumas. Em 1965, a Ohio State University definiu o *marketing* como o processo que ocorre na sociedade e pelo qual a estrutura da demanda para bens econômicos e serviços é antecipada ou abrangida e satisfeita através da concepção, promoção, troca e distribuição física de bens e serviços.

Para Philip Kotler (1984) *marketing* é uma atividade humana dirigida a satisfazer necessidades e desejos através do processo de troca deles por produtos. Um novo conceito reformulado pelo mesmo autor (1997) define *marketing* como sendo um processo de planejamento e execução desde a concepção, preço, promoção e a distribuição de idéias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam os objetivos de pessoas e organizações.

Existem várias definições desse vocábulo, porém, se não é possível adotar-se uma única e exclusiva compreensão da área específica de *marketing* é interessante analisarmos suas essências básicas.

Somos influenciados pelo *marketing* a todo instante. Desde o momento em que acordamos até o momento em que dormimos, todas as nossas ações são permeadas pelo *marketing*. (COBRA, 1986)

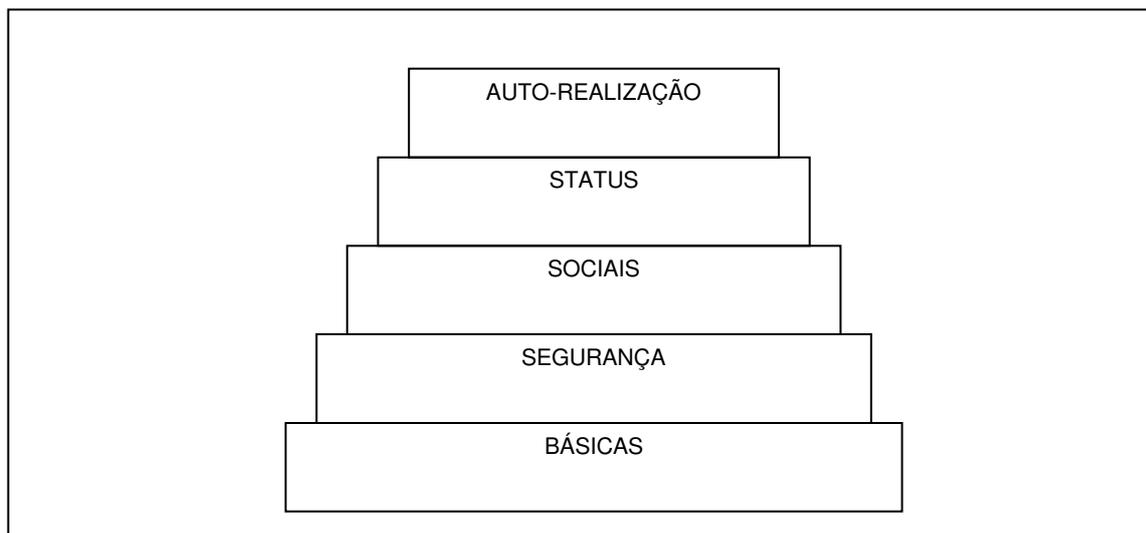
O consumo de creme dental é utilizado pelo fato de possuímos a necessidade de higiene pessoal e conseqüentemente satisfazemos essa necessidade com a aquisição de um produto específico – relação de troca: satisfação da necessidade por um produto – porém, somos influenciados, na escolha da marca, por uma ação de *marketing* entre tantas: uma promoção no ponto de venda, um anúncio no jornal, revista ou televisão.

Sem perceber de forma direta os consumidores são influenciados a consumir produtos pelo estímulo de compra gerado por um ou mais elementos do *marketing*.

Em virtude da constante exposição à propaganda a maioria das pessoas tende a vincular *marketing* a propaganda. Porém, *marketing* não é propaganda, o conceito é muito mais abrangente, sendo a propaganda uma variável do composto promoção. O consumidor não adquire um produto sem motivo, mas sim para satisfazer uma necessidade ou porque eles procuram uma solução para seus problemas. Por essa razão de acordo com Kotler (1984), *marketing* é uma atividade humana dirigida a satisfazer as necessidades e desejos por meio de uma troca na qual:

- Necessidades: é um estado de falta, carência, hierarquizando-se em vários estágios segundo a Teoria das Necessidades de Maslow observada na figura abaixo:

FIGURA 1 - Hierarquia das necessidades

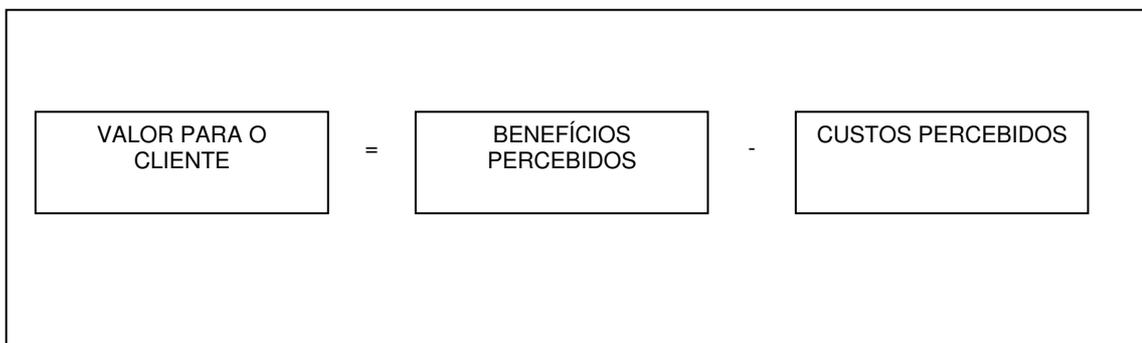


Fonte: Honorato, 2004, p.9.

- Desejos: São formas que a necessidade toma de acordo com a cultura e necessidade de cada um.
- Trocas: São as transações entre uma organização e um cliente gerando benefícios mútuos.

Nesse contexto, a função de troca está diretamente associada ao conceito de valor, ou seja, para que haja troca o vendedor precisa oferecer um produto com atrativos, diferenciais e o cliente precisa reconhecer o benefício como sendo maior que os custos relacionados à aquisição do produto e que satisfaçam suas necessidades conforme demonstrado na figura 2.

FIGURA 2 - Equação do valor



Fonte: Honorato, 2004, p.14. – Adaptado de Churchill & Peter, 2000.

Para que as ações de *marketing* proporcionem soluções para o cliente contamos com o composto mercadológico, em forma dos 4 Ps abordados por Jerome Mccarthy (1976) – pioneiro na abordagem sistêmica do *marketing* – que apresenta cada elemento interdependente que pode ser exclusivo. Contudo, a prática revela uma inter-relação constante entre os 4 Ps.

Essa representação se apóia nos seguintes Ps: produto, preço, ponto e promoção. Sendo que o produto ou serviço a satisfazer as necessidades dos consumidores; o preço que se ajustado às condições de custo de fabricação e de mercado. é uma ferramenta estratégica e decisiva na venda; o ponto deve ser um lugar próximo aos consumidores onde o produto deve ser alocado e a promoção deve comunicar o produto ou serviço ao mercado, estimulando ou realizando a venda. Fazem parte da promoção a propaganda, as relações públicas, o *merchandising* e a venda pessoal.

Contudo, devemos considerar basicamente a essência do *marketing*, desde a identificação da necessidade, estimulação do desejo para que haja a troca por um produto que satisfaça a necessidade.

O *marketing* bem aplicado é capaz de estimular desejos nos consumidores, sem que haja muitos esforços para vender. Como nos ensina Drucker (1973) o *marketing* deve ser encarado como uma fórmula para tornar o ato de vender supérfluo. O objetivo é conhecer e entender o consumidor tão bem que o produto ou serviço seja vendido por si só.

Assim, é preciso a compreensão dos fenômenos e fatos que alteram o comportamento dos consumidores. Já que o *marketing* é acionado na expectativa de criar desejos de consumo e satisfazer as necessidades dos clientes, é preciso conhecer o cliente tão bem quanto o produto ou serviço que está sendo ofertado.

3.1 Marketing de Varejo

Desde os primórdios da humanidade o varejo desempenhava um papel importante no que tange à distribuição das mercadorias. A partir do momento em que o homem saiu da caverna em busca de alimento surgiu a necessidade de troca e inicialmente trocava-se alimento por objetos. Esse processo de troca evoluiu desde a economia de subsistência, passando pelo estágio do mercado centralizado, quando se trocavam os excedentes de produção, pelo surgimento do dinheiro como unidade de valor. Com o passar do tempo foram-se desenvolvendo técnicas administrativas até chegar ao fenômeno da organização empresarial do comércio de varejo.

Hoje, o mercado varejista, cada vez mais, vem assumindo importância crescente no que tange ao ambiente empresarial. Com o aumento significativo da globalização econômica, o varejo vem sofrendo mudanças principalmente nos aspectos que se refere ao comportamento do consumidor.

No Brasil essa transformação é latente, desde a década de 60, período em que nos surpreenderíamos com os formatos de lojas existentes: não havia *shopping centers*, hipermercados, lojas de conveniência, redes de franquias e nem varejo virtual.

Ao longo desses anos ficou muito evidente que as transformações no cenário econômico requerem um cuidado especial com os consumidores e se faz necessária a adequação de cada ponto de venda ao público.

Podemos notar no decorrer do período o surgimento de novos formatos de lojas de varejo – mais eficientes e adequados às necessidades do mercado consumidor.

Atualmente o cenário nacional aponta que o número de lojas registradas chega a um milhão sendo que, essas lojas totalizam vendas superiores a R\$ 100 bilhões. Entre as 100 maiores empresas 12 pertencem ao ramo varejista e esse setor promissor tende a tornar-se cada vez mais competitivo (Santos, 2006). A concorrência tende a aumentar entre os diversos formatos de lojas de desconto, departamentos, conveniência, que competem pelos mesmos consumidores. É espantoso o aquecimento das redes varejistas, das lojas independentes e a era eletrônica que aumenta significativamente o varejo sem loja.

Para planejarem suas estratégias competitivas os varejistas precisam levar em conta a idéia geral do que é varejo.

Não seria correto estabelecer-se uma definição precisa do que é varejo, pois não existe classificação única para o setor, tanto no meio acadêmico - cada autor trabalha com conceitos diferentes – quanto nos órgãos oficiais públicos ou representativos de classes. O que pode-se fazer é considerar as diversas opiniões e estabelecer uma idéia mais coerente. A seguir as definições mais abrangentes do termo varejo.

3.1.1 Definições de varejo

AMA define varejo como uma unidade de negócio que compra mercadorias de fabricantes, atacadistas e outros distribuidores e vende diretamente a consumidores finais e eventualmente, a outros varejistas consumidores (Cobra, 1997).

Para Kotler (2000), varejo inclui todas as atividades relativas a venda de produtos ou serviços diretamente aos consumidores finais, para o uso pessoal e não-comercial.

Parente (2000), por sua vez, entende que o varejo consiste em todas as atividades que englobam o processo de venda de produtos e serviços para atender a uma necessidade pessoal do consumidor final.

Rachman (1973), define o varejo como uma atividade de distribuição de bens de consumo com uma função empresarial, a ser desempenhada de conformidade com os padrões administrativos modernos.

Para Araújo (2005), varejo pode se entendido como sendo a atividade de venda para compradores que estão adquirindo bens ou serviços para seu próprio consumo.

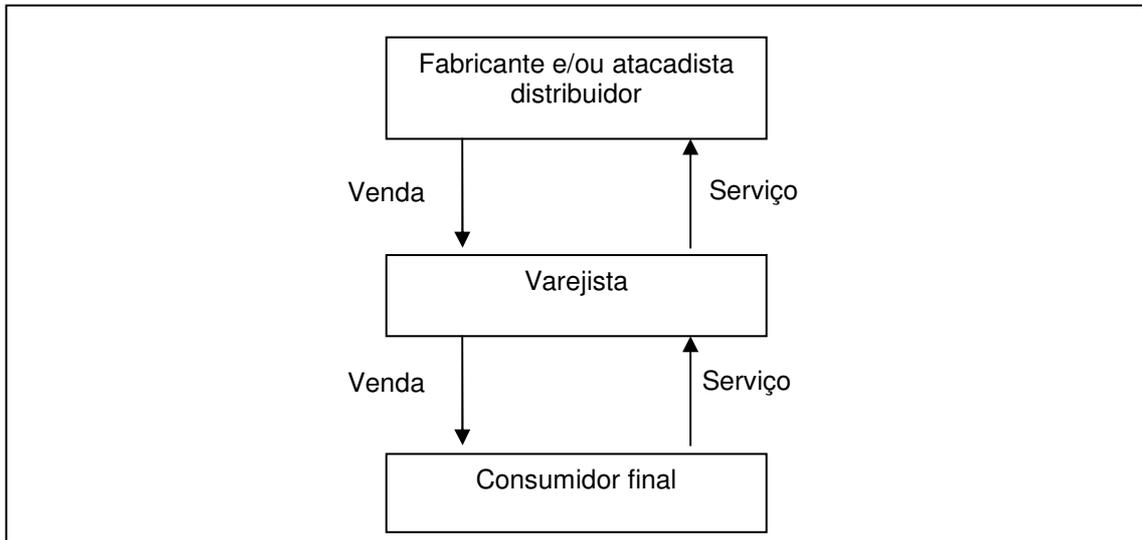
De acordo com o contexto, é possível estabelecer a essência geral do varejo, o qual integra funções clássicas de operação comercial: procura e seleção de produtos, aquisição, distribuição, comercialização e entrega do produto ao consumidor final. Independentemente da forma que as definições varejistas são apresentadas, o varejo é qualquer empreendimento comercial cujo faturamento provenha da venda a consumidores finais.

O varejista é ou pode vir a ser limitado por sua localização na cadeia de distribuição entre fabricantes/atacadistas de um lado e consumidores de outro. Os varejistas são ao mesmo tempo a fonte de energia de seus fornecedores – já que eles representam seus interesses -, e agentes de compra para seus clientes, procurando satisfazer suas necessidades e desejos. Os interesses nessa cadeia nem sempre são conciliáveis e os interesses próprios exigem o desempenho de uma função prestadora de serviços para fornecedores e clientes, orientando e sugerindo ao mesmo tempo a fabricação e a compra. O varejista recolhe informações do mercado e de comportamentos de compra e informa seu fornecedor, fabricante ou atacadista sobre as tendências do mercado, no que se refere aos produtos mais vendidos, às características mais procuradas nesses produtos, além de sugerir novos produtos ou serviços.

No que tange às funções de um estabelecimento varejista, Cobra (1997) estabelece a necessidade da existência de um compromisso do varejista para com o cliente no sentido de prestar serviços de entrega imediata, esclarecimentos durante a compra, satisfação, garantia e ainda, em alguns casos, assistência técnica.

Com isso, fica clara a existência de algumas correlações que podem ser observadas na figura 3:

FIGURA 3 - Funções do varejista



Fonte: Cobra, 1997 p.335.

Tornando acessíveis os produtos e serviços, o varejista representa o ponto final da cadeia de distribuição.

Para Cobra (1997) existem quatro características importantes no varejo:

1º - quem inicia a compra geralmente é o consumidor, ao contrário da venda de fabricantes ou atacadistas para varejistas, na qual a iniciativa cabe ao vendedor dos primeiros;

2º - o varejo tem um sentido de urgência. As pessoas desejam comprar e usar as mercadorias imediatamente.

3º - a venda é efetuada em pequenas quantidades.

4º - o varejo tem normalmente uma localização fixa e, por isso, precisa atrair compradores, uma vez que não pode ir até os compradores com quem fazem os vendedores de fabricantes, de atacadistas e distribuidores.

As empresas varejistas precisam manter organizadas suas operações financeiras de forma a conciliar os custos operacionais, custos de aquisição de mercadorias e estabelecer uma política de preços viável em face desses custos, da concorrência e do lucro.

Muitas empresas atuam no atacado e no varejo, porém, somente são consideradas varejistas aquelas em que mais de 50% das operações são decorrentes de vendas ao varejo.

O varejo se apresenta em vários formatos de estabelecimento, entre eles: lojas de departamentos, lojas independentes, lojas em rede, lojas especializadas, supermercado e varejo sem loja. Porém, entre tantas formas de comercialização, não foi possível encontrar a mais certa ou eficiente para suprir as necessidades dos consumidores. O que pode-se fazer é adequar o formato de varejo ao ponto de venda de acordo com público existente.

Não havendo, portanto, um formato ideal de varejo as empresas precisam alocar estratégias à eficiência do negócio escolhido, para aumentar sua participação no mercado, manter a diferenciação e acompanhar o crescimento do setor.

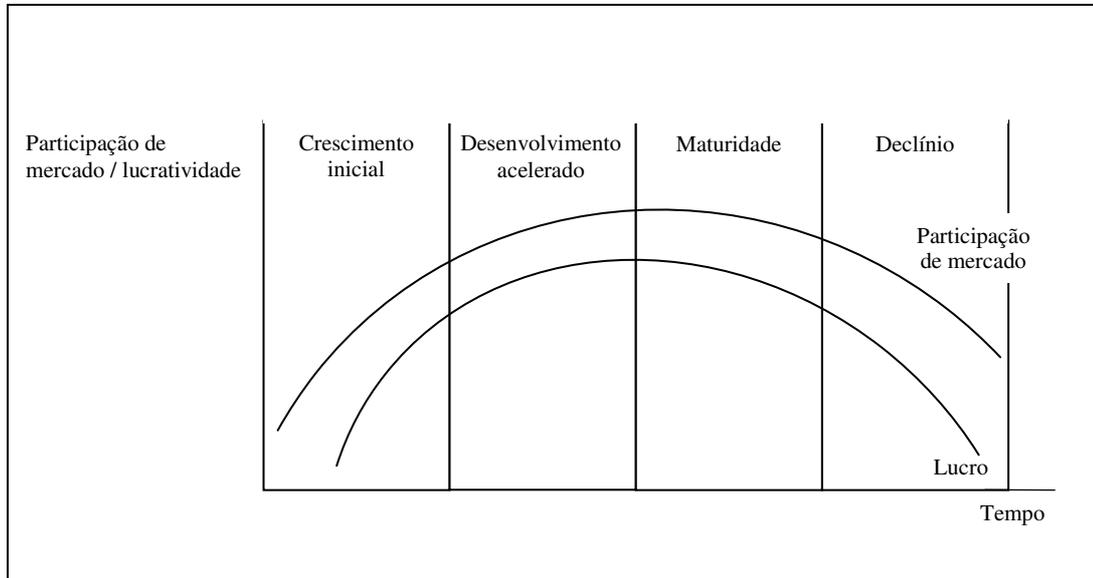
3.1.2 Ciclo de vida do varejo

As instituições varejistas sofrem, como quaisquer outros organismos, a influência do ciclo de vida e desenvolvem-se em quatro estágios básicos:

- Desenvolvimento inicial - as novas instituições varejistas crescem lentamente em vendas, têm altas despesas em promoção, preços altos e margens altas para compensar os baixos volumes;
- Desenvolvimento acelerado – as vendas crescem, despesas promocionais continuam altas, mas proporcionalmente menores, quando comparadas às vendas. Esforços de propaganda podem ser diminuídos e os lucros totais crescem rapidamente;
- Maturidade – taxas de crescimento de vendas diminuem, não há condições de manutenção de altas margens unitárias, despesas com propagandas são contidas e,
- Declínio – fase em que a empresa pode perder sua participação no mercado, momento em que se deve pensar em aperfeiçoamentos e atualizações.

A figura abaixo mostra as quatro etapas do ciclo de vida do varejo descritas acima.

FIGURA 4 - Ciclo de vida de um varejo



Fonte: Cobra, 1997, p.336.

O varejo como canal de distribuição desempenha papel muito importante no marketing.

As decisões estratégicas de produto, comunicação e preço dependem, em última instância, do varejo. A mudança de estratégia do varejo alterará ou afetará o composto de marketing de atacadistas e de fabricantes. Isso se pode constatar pela mudança de direcionamento que pode ocorrer na estratégia do fabricante, no tocante à embalagem, marca, promoção na embalagem, intensidade de propaganda, preço do produto e serviço relativo ao produto. É preciso, portanto, minimizar as distorções de políticas e harmonizar as estratégias de fabricantes e de atacadistas no ponto-de-venda ao consumidor, ou seja, no varejo. (COBRA, 1997, p.337).

O varejo não é algo estático, mas sim extremamente dinâmico, em permanente transformação e a tendência é que muitos dos atuais formatos de lojas deixem de existir e milhares de empresas varejistas provavelmente desaparecerão inicialmente pela redução do crescimento econômico. Novos formatos de varejo poderão surgir e a utilização da tecnologia será cada vez mais constante, como o varejo on-line, por exemplo, fazendo aumentar a competição acirrada, muitas vezes

lutando pelos mesmos clientes. É o caso das farmácias que competem com os supermercados, padarias que disputam mercado com as lojas de conveniência, devido serem diferentes tipos de varejo vendendo as mesmas categorias de produtos.

É necessário que o empresário esteja atento para as novidades em seu ramo ou atividade e se antecipe à concorrência. A disputa pelo consumidor tem levado a mudanças de estratégias ampliando a atuação de diferentes tipos de lojas e modificando o perfil do varejista. Porém, futuramente, o formato de loja não será mais diferencial competitivo e cederá lugar a uma nova estratégia: o *marketing* de varejo que, bem aplicado, pode significar o sucesso da empresa.

Sendo o *marketing* responsável por desenvolver produtos e serviços capazes de satisfazer as necessidades e desejos dos clientes o *marketing* de varejo tem a função de vender produtos e serviços aos consumidores finais, ou seja, a distribuição para satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores. A nova tendência de varejo requer uma nova definição para consumidor, encarado a partir de agora como cliente.

Cientes escolhem, compram produtos, interagem com as pessoas, optam pelo melhor preço e locais de compra, enquanto os consumidores interagem com produtos. Com essa nova concepção de consumidor o varejista passa a preocupar-se com a qualidade do serviço oferecido ao cliente. A partir de agora, os fabricantes devem se preocupar com a qualidade do produto oferecido e os varejistas devem se preocupar com o relacionamento com o cliente acrescentando muito mais serviço ao seu negócio. Esse será de fato o diferencial na hora da venda, porém, para fazer o *marketing* de varejo funcionar adequadamente é preciso que todas as pessoas da empresa estejam envolvidas no processo para disponibilizar ao consumidor a melhor opção pra satisfazer suas necessidades.

Dessa forma, constata-se que o setor varejista esta sempre em transformação, quebrando paradigmas e procurando sempre inovar nas suas formas e serviços para satisfazer o cliente da melhor maneira possível. Para isso é necessário ter conhecimento dos elementos que compõem o varejo como veremos a seguir.

3.1.3 Composto do *marketing* de varejo

A competição acirrada, a freqüente evolução do mercado e a forte exigência dos consumidores levaram os varejistas a adotarem estratégias para satisfazer as necessidades dos consumidores.

Fidelizar os clientes é a melhor forma para evitar as ameaças da concorrência e aumentar a participação de mercado. A orientação ao consumidor é especialmente importante para os varejistas, uma vez que eles são a ligação entre os produtos ou serviços e seus compradores. Não basta apenas encantar ou ter preços baixos para que o cliente opte sempre pela sua loja, segundo Kotler (2000). Ter baixos preços não é suficiente para se construir um empreendimento viável. É preciso agregar qualidade ao atendimento para que o cliente sinta que está comprando com base no valor e o mais importante ter sucesso e obter o compromisso do cliente.

O primeiro passo na aplicação do conceito de *marketing* no varejo é a identificação de desejos e necessidades do mercado alvo. Se o varejista identifica as necessidades do consumidor ele consegue satisfazê-las e, conseqüentemente, atingir seu objetivo de lucro.

Muitas vezes o consumidor busca *status* ao comprar em uma loja: além das expectativas intrínsecas em relação a uma compra normal o consumidor espera realizar o seu ego, comprando em uma loja que lhe dê prestígio. É freqüente o consumidor comprar em estabelecimentos varejistas com os quais se identifica social e emocionalmente.

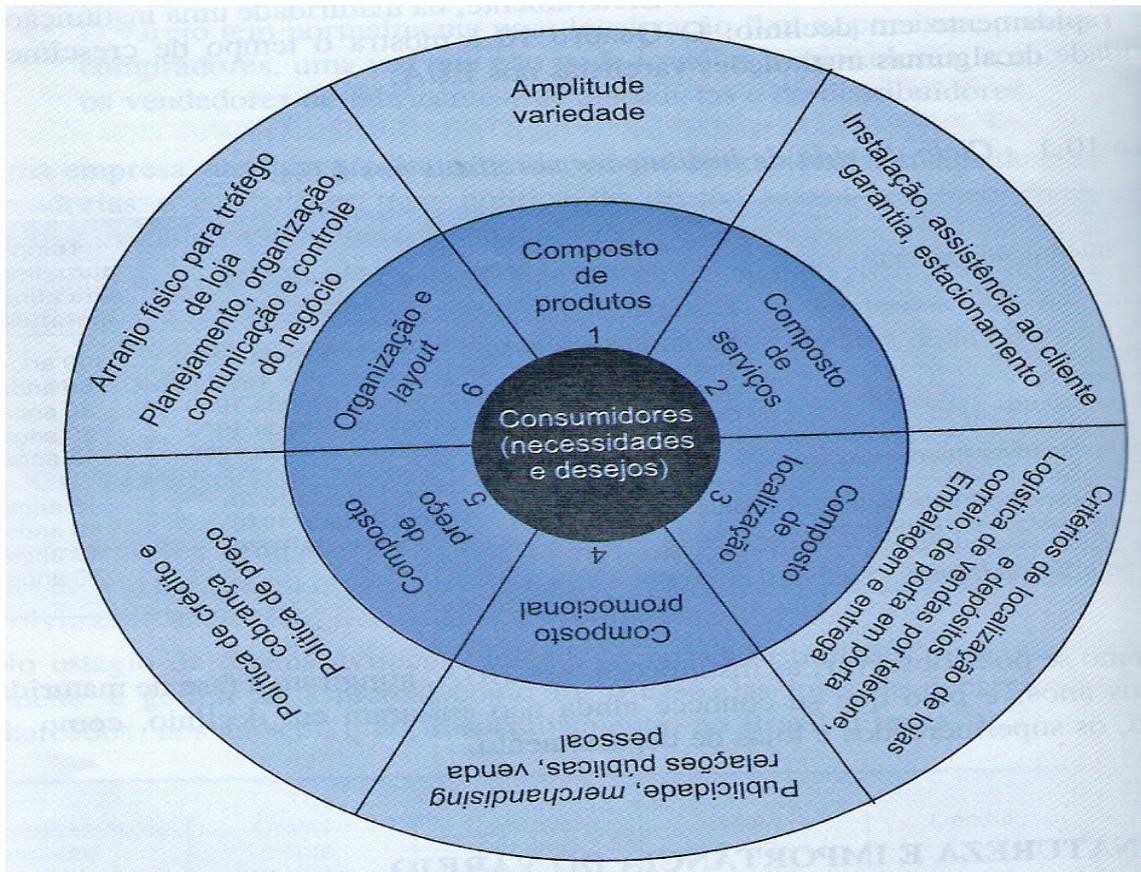
Para que o cliente perceba esse valor não bastam apenas anúncios nas mídias, promoções em lojas, descontos, preços baixos. São necessárias pequenas ações de *marketing* capazes de alcançar resultados extraordinários e que não representam custos para a empresa. Como exemplo dessas ações pode-se citar: um sorriso no rosto da atendente, o cumprimento ao cliente que chega à loja, chamar o cliente pelo nome, conhecer suas preferências. Essas atitudes criam um relacionamento que favorece a freqüência constante do cliente à loja, faz com que ele identifique-se com a loja passando a ser um cliente fiel.

Entretanto estratégias de relacionamento para que se tornem válidas precisam ser percebidas pelo cliente. Não existe realidade, existe apenas a realidade que se percebe, ou seja, o que vale é a percepção do cliente e se ele perceber é preciso que valorize para que gere algum efeito. A função do *marketing* de varejo é fazer com que os clientes percebam os momentos mágicos proporcionados pela empresa através dessas ações.

Dessa forma, a partir do momento que o varejo percebeu que seu cliente pode ser influenciado por pequenas ações de marketing, direcionou suas estratégias para a fidelização de clientes que teve como suporte os elementos do composto de varejo que serão definidos abaixo. e que poderão ser mais bem observados na figura 5.

São elementos do composto de varejo:

- Composto de produtos
- Composto de serviço
- Composto de localização
- Composto de promoção
- Composto de preço
- Composto de organização e layout

FIGURA 5 - Ferramentas de marketing

Fonte: Cobra, 1997, p.338.

A – Composto de produtos

O conceito de produtos para os varejistas significa a variedade de modelos de produtos que ele pode oferecer aos clientes potenciais, ou seja, um conjunto de todos os produtos comercializados por uma empresa.

O planejamento de composto de produtos é de inteira responsabilidade do estrategista da empresa, que deve avaliar permanentemente o seu ciclo, para definir estratégias de continuidade, de modificação de produto, de adição ou remoção de produto da linha.

Ao avaliar um composto de produtos o profissional de marketing deve decidir-se entre três alternativas: extensão, profundidade e consistência da linha, alternativas essas que podem ser observadas no quadro 1.

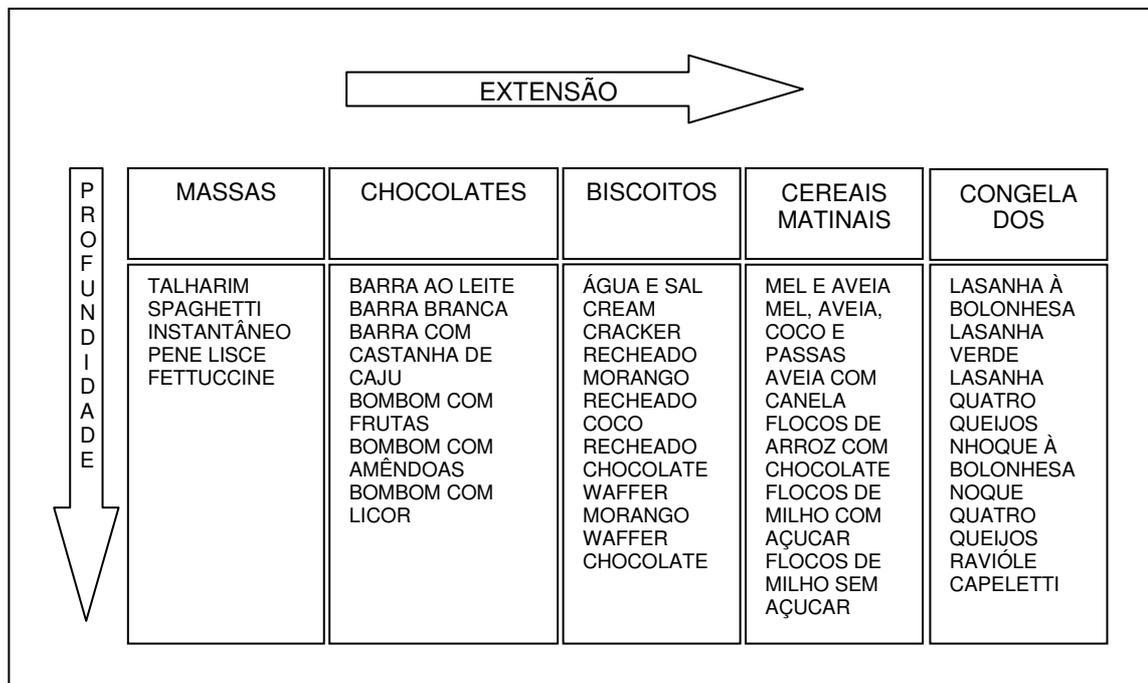
QUADRO 1 - Decisão sobre linha de produtos

DECISÃO	DESCRIÇÃO
Extensão da linha	Caracteriza-se pelo número de linhas de produtos comercializados pela empresa.
Profundidade da linha	Caracteriza-se pelo número médio de produtos em cada linha.
Consistência da linha	Caracteriza-se pela similaridade das linhas de produto em termos de constituição – matéria-prima, distribuição.

Fonte: Honorato, 2004, p.182.

Iremos ilustrar esses conceitos com um exemplo de Gilson Honorato (2004), que mostra a extensão e profundidade de um composto de produtos de uma empresa alimentícia, constituído de 31 produtos, dividido em cinco linhas de produtos: massas, chocolates, biscoitos, cereais matinais e congelados, sendo que as linhas de biscoitos e congelados apresentam uma profundidade de sete produtos, massas de cinco, chocolate e cereais matinais seis, como pode ser observado na figura 6.

FIGURA 6 - Extensão e profundidade de composto de produtos de uma empresa de alimentos



Fonte: Honorato, 2004, p.182.

O composto de produtos selecionado pelo varejista sugere ou indica sua intenção de satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores. Muitas lojas com linhas simplificadas de produtos poderão satisfazer as necessidades e desejos de seus consumidores tanto quanto aquelas lojas que apresentam linhas mais complexas.

B – Composto de serviços

Em geral, a variedade de produtos oferecidos por varejistas da mesma área é igual. A diferença, acha-se no serviço ou nas vantagens oferecidas. A ação da concorrência no varejo, entretanto, estimula a prestação de um diferencial agregado ao produto vendido ou ao serviço prestado.

Os serviços e os atendimentos englobam todas as atividades que apresentam um relacionamento pessoal entre o varejista e o consumidor. Quando desempenhado de forma adequada o varejista consegue desenvolver relações de longo prazo para manter a fidelidade do consumidor. Independente do tipo de loja a qualidade do relacionamento pessoal com os consumidores será um fator fundamental de diferenciação e de vantagem competitiva.

Berry e Parasuramam (1995) destacam a importância de dedicar esforços ao atendimento do consumidor para que uma organização consiga a excelência no desempenho de serviços e informam que existem situações na qual a empresa oferece um serviço de forma inadequada, comete erros que poderiam ser evitados ou faz promessas que não são cumpridas, o que abala a confiança do consumidor e compromete a imagem da empresa. Esses mesmos autores (1995) realizaram uma pesquisa na qual identificaram os principais fatores determinantes da qualidade em serviços para os consumidores, conforme demonstrado na tabela 1.

TABELA 1 – Principais fatores determinantes da qualidade em serviços

Atributo	Descrição	Freqüência
Confiabilidade	A capacidade de prestar o serviço prometido de modo confiável e com precisão.	32
Sensibilidade	A disposição para atender e ajudar o consumidor e proporcionar um serviço rápido.	22
Segurança	O conhecimento e a cortesia dos funcionários e suas habilidades em transmitir confiança.	19
Empatia	A atenção e o carinho individualizados proporcionados ao consumidor.	16
Tangibilidade	A aparência física das instalações, equipamentos, funcionários e materiais de comunicação.	11

Fonte: Berry e Parasuramam, 1995, p.30.

Para relacionar-se com o cliente vale tudo e de preferência tudo disponível ao mesmo tempo: balconista simpático treinado para ouvir o cliente, pesquisa de opinião para identificar as opiniões de clientes, cafezinho, poltronas, devolução e troca de mercadorias de forma ágil, brindes no aniversário do cliente, relacionamento através da internet entre outros.

É necessário ouvir com atenção os clientes, observar seu comportamento para que seja possível identificar suas necessidades e desejos para satisfazê-los da melhor maneira possível.

Para sobreviverem no século XXI, os varejistas devem diferenciar-se, satisfazendo as necessidades de seus consumidores melhor do que o fazem seus concorrentes. Para isso as empresas precisam desenvolver o varejo de relacionamento procurando construir relações de longo prazo com clientes leais, prometendo e efetivamente oferecendo produtos de alta qualidade, complementando com bons serviços.

O varejista por estar sempre em contato com o cliente deve estar sempre preparado para atender o cliente da melhor maneira possível, oferecer-lhe informações, sugerir novos produtos e oferecer cada vez mais conveniência e acima de tudo, oferecer satisfação ao cliente.

C – Composto de localização

Para Kotler (2000), a localização é uma das decisões mais importantes da administração varejista. Costuma-se dizer que ela é a chave para o sucesso do varejo.

Uma boa localização pode eliminar certas insatisfações do consumidor, reduzindo tempo de locomoção, custos psicológicos e físicos, ao passo que uma localização inadequada pode levar um varejista à falência.

Antigamente o que determinava um bom ponto de venda era o centro da cidade, local onde ocorria o maior tráfego de pedestres. Porém, hoje além da proximidade, considera-se um bom ponto de varejo um local de fácil acesso com estacionamento, comodidade para os clientes. Entretanto, do ponto de vista do varejista, é preciso analisar a concorrência nas proximidades. A seleção do local depende do tipo de necessidades e desejos dos consumidores-alvos.

Deste modo, para descobrir a melhor localização para se abrir um comércio é preciso pesquisar, por exemplo, o número de pessoas que transitam pelo local e proximidades, se existem concorrentes, hábitos de compras dos consumidores em geral. Além disso, o estabelecimento varejista precisa ser visto como um produto que deve ser rentável e lucrativo sendo que o retorno financeiro está associado ao movimento da loja.

A escolha de um local adequado pode ser uma constante preocupação para o administrador varejista, já que os mercados mudam constantemente e o deslocamento de consumidores deve ser acompanhado. Isso significa que o estabelecimento varejista deve acompanhar essas mudanças abrindo novas lojas ou até mesmo providenciando a mudança de endereço das existentes. Considerando-se esses fatores um comércio localizado no centro da cidade, à medida que esta cresce pode deslocar-se para as áreas periféricas da cidade, sempre tendo em vista que, com essas alterações, muda o perfil e os hábitos de consumo do cliente.

Assim, o varejista deve ficar atento à escolha do local para a instalação de seu estabelecimento fazendo pesquisas para encontrar o melhor local que lhe traga retorno e que alcance maior área de influência.

D – Composto Promoção

Os varejistas utilizam as técnicas de promoção para gerarem tráfego, estímulo de compra e comunicação com seus consumidores, através de anúncios,

liquidações, cupons de descontos, programas de recompensas a compradores, amostras grátis entre outros. Informar sobre a qualidade e destacar a variedade de produtos e serviços ofertados é uma das funções do composto promocional.

Segundo Kotler (1995) promoção de vendas é um conjunto diversificado de ferramentas de incentivo, em sua maioria de curto prazo, que visa estimular a compra mais rápida e/ou em maior volume de um produto específico por consumidores ou comerciantes.

A promoção pode criar em curto prazo condições favoráveis para o aumento das vendas em relação aos concorrentes.

Alguns objetivos da promoção de vendas para o varejo são: criar condições para o aumento, em curto prazo, das vendas em resposta aos concorrentes, responder às variações sazonais de demanda ou à necessidade de estímulos aos varejistas; dar apoio às vendas e à movimentação dos produtos no ponto de venda, forçando maior rotação de estoques e maiores pedidos de reposição; manter constante e o ano todo o nível de produção e a manutenção da força de trabalho; viabilizar o lançamento de um novo produto, ainda não testado; criar impacto no lançamento de um novo produto que é apenas um pouco melhor que o produto que irá substituir e adequar a situação do produto cujo preço é considerado elevado com base no valor percebido pelo mercado. (Ferreira, 1995)

Segundo Santos (1997) estas são algumas datas e oportunidades para a pequena empresa realizar promoções de vendas: datas especiais (Natal, Ano Novo, Páscoa); dias específicos (das mães, dos pais, dos namorados) e mudanças de estação (inverno, primavera, verão, outono).

Sobre a avaliação da eficácia das promoções de vendas, o método mais comum é examinar os dados de vendas antes, durante e após a ação promocional e verificar se o crescimento das vendas cobriu, no mínimo, as despesas da ação promocional. (Kotler, 1995)

Entretanto, antes de induzir os clientes à loja as empresas precisam preparar seu pessoal de venda para receber tal fluxo de consumidores e através da promoção conseguirem reforçar ou posicionar sua imagem.

A formação de imagem pode ser definida através de algumas decisões de *marketing* como *layout*, vitrines, promoção de vendas, relações públicas e

propaganda. A combinação desses fatores de forma diferenciada torna um estabelecimento varejista único e proporciona um diferencial competitivo.

O composto de comunicação do varejista inclui propaganda do varejista, *merchandising*, relações públicas e venda pessoal, como veremos abaixo:

D.1 - Propaganda do varejista

De acordo com Peter Bennett (1995) a promoção de vendas do varejista é a pressão de *marketing* exercida na mídia e fora dela por um período predeterminado e limitado, visando ao consumidor, varejista ou atacadista, para estimular experiências com um produto, aumentar a demanda dos consumidores ou melhorar a disponibilidade do produto.

Pode ser feita através de mídia, sobretudo jornais - que é uma das mídias mais eficazes – por sua penetração junto aos consumidores potenciais – com destaque também para revistas, televisão e rádio.

A promoção de venda tem como objetivo estimular o consumo de produtos e serviços, podendo ser utilizada como estratégia de estímulo o treinamento da equipe de vendas.

D.2 - *Merchandising*

O *merchandising* pode ser confundido com o *marketing*, pois ambos têm o mesmo objetivo de colocar o produto certo no lugar certo e na hora certa para o consumidor certo. Mas o *marketing* é mais abrangente, pois é uma filosofia de atuação empresarial e o *merchandising* é um instrumento.

O *merchandising* visa atingir determinado consumidor final, envolve a exposição e apresentação dos produtos para estimular o consumidor à compra, é a ação diretamente no ponto de venda, permite valorizar o produto aos olhos do consumidor e permite que os próprios produtos exerçam ações de vendas.

O *merchandising* é uma importante ferramenta mercadológica, pois destaca o produto no ponto-de-venda auxilia o giro rápido dos estoques e principalmente estimula a compra por impulso.

Existem várias técnicas de *merchandising*, tais como: degustação, vitrinismo, *displays*, arranjos de prateleiras em lojas e de gôndolas nos supermercados. Além disso o *conceito* de *merchandising* pode ser incorporado às propagandas indiretas, sobretudo, aquelas feitas em seriados, filmes e novelas.

D.3 - Relações públicas

Relações públicas são um conjunto de esforços de comunicação usados para criar e manter relacionamentos favoráveis entre uma organização e seus públicos. Tem como propósito construir junto à sociedade uma imagem de loja que transmita respeito e segurança.

A função das relações públicas compreende a definição de objetivos específicos dentro dos objetivos gerais de comunicação, além de elaborar e divulgar mensagens da área, em consonância com o plano de relações públicas elaborado. Se a mensagem for transmitida de forma clara e coerente ajuda a dar credibilidade a tudo o que a loja faz, anuncia ou vende e integra melhor a loja à comunidade.

D.4 - Venda pessoal

O papel do vendedor no varejo varia muito de importância em função do tipo do negócio. É de pouca importância em um supermercado e decisivo para uma loja de roupas.

Um vendedor tem como propósito informar, motivar, persuadir o cliente a comprar um produto ou serviço.

Segundo Las Casas (1994) as principais vantagens da venda pessoal são: possibilitar ao vendedor adaptar a mensagem de venda de acordo com a situação; o vendedor pode perceber de imediato um erro no processo e corrigi-lo, se necessário; as objeções ao produto ou serviço podem ser respondidas no momento em que aparecem e a conversa direta, com troca de informações, opiniões e possibilidade de analisar reações, favorecem uma boa probabilidade para o fechamento da venda.

A venda pessoal caracteriza-se como uma variável de promoção direta - pelo fato de permitir o ajuste da mensagem à necessidade do consumidor – bem como permite ao vendedor concentrar-se nos potenciais de venda mais promissores.

Contudo, é importante ressaltar que a excelência na qualidade do atendimento depende do comprometimento do vendedor com sua atividade. A grande falha é a falta de treinamento do vendedor, que necessita ter conhecimento sobre os produtos que vende juntamente com seus benefícios básicos e dos serviços oferecidos.

O vendedor tem que estar cada vez mais preparado para identificar a necessidade do seu cliente e saber identificar a melhor oportunidade de negócio.

E – Composto de Preços

O preço é uma das estratégias mais utilizadas pelos varejistas em geral, mas não deve ser a única. Em termos genéricos de acordo com Gilson Honorato (2004, p.195):

Preço é a quantidade de dinheiro, bens e serviços que o consumidor desembolsa para adquirir um produto ou usar um serviço e que a empresa recebe em troca da cessão desse produto ou serviço. Em outras palavras, é a quantificação de um processo de troca ente empresa e consumidor.

O preço pode representar o valor que o consumidor acha justo pagar por determinada mercadoria ou serviço, porém, cada indivíduo tem sua escala de valores para classificar a utilidade do bem e o preço que ele dispõe a pagar pela sua posse. Assim, os produtos e serviços podem ser avaliados distintamente por diferentes pessoas, bem como o dinheiro pode ter significado diverso para o mesmo indivíduo em tempos diferentes.

Os preços são de extrema importância para o posicionamento do varejo e precisam ser definidos em comunhão com os demais elementos da estratégia varejista e em relação ao mercado alvo. Todo varejista tem como objetivo o lucro e é através de um preço adequado que se consegue atingir esse objetivo.

Segundo Kaplan (2004) existem dois fatores importantes no que se refere ao estabelecimento de preços: acompanhar ou seguir a concorrência e subordinar o preço a diferenciação do produto.

Seguir a concorrência pode significar não se marginalizar do mercado e diferenciar o produto é uma forma hábil de fugir a uma guerra de preços.

Os preços são capazes de estabelecer a formação de imagem – sendo ele um dos elementos mais importantes do *marketing* de varejo. A escolha na determinação do preço pode ser por segmento de população, buscando atingir o nível de renda mais alto, estabelecendo uma política que visa criar status, ou pode ser determinado em função de atingir níveis de renda mais baixos, adequando-se à estratégia de baixo preço.

É possível com os preços os varejistas aumentarem a sua participação no mercado, determinando o crescimento da empresa.

As variações de preços no varejo, de um modo geral, seguem as leis do mercado, da oferta e da procura, podendo ser aumentados ou reduzidos de

acordo com a concorrência ou demanda. Os varejistas devem prestar atenção às táticas de determinação de preços. A maioria dos varejistas remarca os preços de alguns itens para servirem como chamariz e estimular o movimento da loja. Outros preferem promover liquidações gerais que abrangem toda a loja. Porém, essa prática de determinação de preços pode significar armadilhas para os varejistas se não forem bem administradas.

Contudo a maioria dos comerciantes tomam a postura de seguidores, ou seja, analisam os preços de seus principais concorrentes e a partir daí determinam os seus. O importante na estratégia de determinação de preços é sempre adotar uma política flexível para estabelecimento de preços, adaptados às necessidades da região em que atuam, levando em consideração as variáveis do mercado como custo, demanda e concorrência.

F- Organização e *layout*

Como qualquer ramo de negócio é primordial manter a organização do mesmo para que ele seja administrado corretamente e voltado para satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores. Para tanto, é preciso planejar as atividades, organizá-las e controlá-las. Essa é uma das funções do administrador varejista: administrar recursos humanos, físicos e financeiros.

Outro fator importante é o *layout* da loja. A arrumação bem feita dos produtos nas prateleiras é ponto decisivo para o bom aproveitamento dos impulsos de compra. Um *layout* correto pode surpreender os clientes e impulsionar as vendas, o mesmo podendo ocorrer com as suas instalações suplementares, como estacionamento, pátio para carga e descarga no depósito, arranjo físico das mercadorias em estoque que são elementos fundamentais para conduzir o consumidor no processo de compra. Tudo isso objetiva facilitar o acesso à loja, o tráfego, o atendimento de entrega e o pós-venda. Como afirma Lima (2002) apud Luz (2002, p.22).

Hoje os *layout* estão intimamente ligados ao jeito de viver e às necessidades dos consumidores. Os conceitos básicos de *layout* são válidos para todos os formatos e tamanhos de lojas, mas raramente são iguais. Não existe uma fórmula mágica e comum para todos. O *layout* precisa adequar-se ao que a empresa acredita ser a loja vitoriosa e que vem ao encontro do que realmente o consumidor deseja em determinado bairro, cidade ou país.

É necessário que o varejista acompanhe sempre o giro das mercadorias, o fluxo de clientes na loja, já que um bom *layout* garante o

aproveitamento de venda total e isso inclui as vendas por impulso. O consumidor deve levar tudo o que quiser no menor espaço de tempo possível.

3.1.4 Tipos de varejo

Há inúmeros tipos de varejo e a cada momento surgem novas propostas de classificação. Entretanto abordaremos aqui os dois tipos mais usuais: Lojas de varejo e varejo sem loja.

A - Lojas de varejo

Os consumidores têm a disposição uma variedade de lojas para comprar produtos e serviços que satisfaçam seus desejos e necessidades. Entre os vários formatos de lojas destacamos alguns: lojas de departamentos, lojas de conveniência, lojas especializadas, supermercados, lojas de descontos, super lojas, hipermercados, *showroom* de catálogos, *shopping centers*, lojas em rede e lojas independentes.

Entre os vários formatos de lojas citados, para efeito deste trabalho aprofundar-se-á apenas nos seguintes formatos: lojas independentes e lojas em rede.

A.1 - Lojas independentes

Os varejistas independentes, geralmente, tem apenas uma loja. Constituem a grande maioria do comércio varejista. Geralmente são empresas pequenas com administração familiar, atendimento personalizado aos clientes, devido ao contato direto entre proprietários e clientes. Devido à administração simplificada, permite melhor gestão do negócio e maior integração entre as atividades de compra e venda. Permite, ainda, maior flexibilidade às necessidades dos consumidores, ganhando, assim, maior agilidade para responder às flutuações do mercado. Porém, a grande desvantagem da loja independente é a sua limitação de recursos e de poder de barganha com os fornecedores.

A.2- Lojas em rede

As redes operam com mais de uma loja, sob a mesma direção. A grande vantagem da rede é que, à medida que o número de unidades aumenta, ela começa a ter um maior poder de barganha com seus fornecedores e, devido o grande volume de compra, conseguir melhores condições. Por outro lado a organização em rede aumenta a sinergia de aquisição e distribuição e proporciona uma curva de experiência que resulta numa economia de escala e em uma melhor distribuição dos custos operacionais.

Economias de escala também ocorrem em muitas outras atividades como propaganda, investimentos em tecnologia e gestão, na logística e nas pesquisas de *marketing*.

As redes, entretanto, enfrentam alguns desafios, tais como: dificuldades no controle das operações, na flexibilidade e na adequação às diferentes características de mercado de cada unidade.

B- Varejo sem loja

O varejo sem loja é uma forma de varejo em que as vendas são feitas aos consumidores sem o uso de lojas. Os vários tipos de varejistas sem loja utilizam diversos tipos de mídias para se comunicarem com seus clientes.

Esse tipo de varejo se desenvolveu pela mudança ocorrida no comportamento dos consumidores, principalmente pela falta de tempo para ir as lojas fazer compras. Esse fator tem estimulado os consumidores a adquirir produtos e serviços através do varejo sem loja, que lhes proporciona maior conforto.

Muitos são os formatos de varejo sem loja – varejo de mala direta e de catálogos, compras em casa pela televisão, vendas diretas e o varejo eletrônico.

A natureza das comunicações entre os varejistas e seus clientes é diferente para os vários formatos do varejo sem loja. As comunicações nas vendas diretas são altamente interativas, o vendedor responde imediatamente aos comentários e questões de seus clientes, as respostas são ajustadas às necessidades de cada cliente e isso faz com que a compra nesse tipo de varejo seja altamente confiável.

3.1.5 O varejo das farmácias independentes

No varejo de não alimentos o segmento farmacêutico destaca-se pelo fato de ser o principal canal de distribuição de medicamentos do país, representando cerca de 80% das vendas (Santos, 2004). De acordo com esse mesmo autor (2003) quanto ao faturamento, as farmácias independentes responderam por cerca de 70% do total de R\$ 16,7 bilhões e as redes por 30% do mercado.

Considerando farmácia independente como componente ou forma pertencente ao sistema de varejo, ela se localiza – na maioria das vezes – em cidades interioranas. Trata-se de um canal de varejo que dificilmente, até mesmo por sua localização, terá acesso direto à indústria farmacêutica, ou seja, ela precisa buscar os medicamentos para o atendimento do consumidor junto ao setor atacadista (distribuidores da indústria farmacêutica).

É importante destacar a saturação do varejo farmacêutico, o excesso de estabelecimentos que sinaliza a concorrência no setor.

Como relatam Ribeiro, Karam e Marchand (1996) o mecanismo utilizado pelas pequenas farmácias para conseguir reagir à desproporcional concorrência das grandes redes muitas vezes é a estratégia de desconto de preços – embora esse desconto não se faça de forma equivalente à das grandes redes – fato que pode oferecer perigo a esses pequenos estabelecimentos, já que não são capazes de causar pressão de redução de preços sobre todos os seus concorrentes. Ocorre também que, muitas vezes não possuem uma estrutura adequada o que favorece a redução da margem de lucro. Nesse caso, destacam-se como mecanismo de defesa as constantes campanhas de *marketing*.

A realidade do ambiente onde as farmácias independentes estão inseridas está sendo comprometida pelo avanço das grandes corporações, representando graves problemas que afetam as farmácias menores, como segue-se apontado por Almeida (2002):

- Surgimento das Redes de Farmácias: um sistema considerado misto com compras diretas da indústria ou é abastecido com distribuidores e atacadistas preferenciais. As redes, por sua vez, compram grandes volumes de medicamentos e, assim, são favorecidas de forma direta pela indústria farmacêutica.

- Supermercados: setor interessado em atuar como canal de varejo farmacêutico. Para Oliveira e Oliveira (2003), os supermercados normalmente locam uma área externa de suas dependências para uma rede de drogarias ou até mesmo para uma farmácia independente.

- Hipermercados: estão criando farmácias próprias, instaladas, na sua maioria, depois das caixas registradoras (área interna do estabelecimento).

Como se não bastasse as farmácias independentes lutam com novas estruturas de negócio que surgem a cada momento, como por exemplo, as farmácias *deliveries*, também chamadas no mercado de farmácias de desconto, e que são fruto da estratégia do varejo para atender os clientes de conformidade de tempo e lugar para a aquisição de produtos. Isso fez com que os próprios representantes dos laboratórios fizessem propaganda dessas farmácias junto aos médicos e elas proliferaram no setor farmacêutico. Devido ao volume cada vez maior comercializado, as *deliveries* conseguem comprar diretamente dos laboratórios, mas podem também comprar do atacadista devido às condições de prazo e entrega.

Cooperativas médicas também causam impacto, já que criam farmácias que beneficiam seus cooperados com grandes descontos e os próprios médicos as indicam para compras a seus pacientes.

Porém, estes não são os únicos problemas que os varejistas farmacêuticos têm que enfrentar. Diariamente enfrentam turbulências como o perfil contraditório do cliente ao escolher entre um medicamento de marca, genérico e similar e também o excesso de legislação vigente para o setor.

Com o surgimento do segmento de medicamentos genéricos nasceu um problema extremamente curioso para as farmácias independentes. Genéricos são medicamentos com preços reduzidos estabelecendo redução da rentabilidade para as farmácias e também para os próprios laboratórios, como afirmam Oliveira e Oliveira (2003). Os autores enfatizam ainda, que os genéricos precisam ser vendidos em grandes quantidades para que possam gerar faturamento ideal. As únicas explicações para os genéricos são os preços baixos que de acordo com a regulamentação do governo tem que custar no mínimo 35% a 40% menos em relação ao medicamento referência. No entanto os preços praticados hoje são, em média, 45% inferiores como afirma Vera Valente (2005). Em um país de renda baixa o medicamento genérico representa grande vantagem para o consumidor, mas pode representar perda de rentabilidade para o varejista.

Com todos esses problemas, as farmácias ditas independentes necessitam de forma urgente buscar estratégias de varejo na tentativa de superação de tais problemas e buscando ao mesmo tempo uma espécie de diferencial competitivo.

É importante ressaltar que embora o papel do farmacêutico seja orientar os clientes quanto à administração dos produtos e tirar dúvidas a respeito dos medicamentos existentes em seu estabelecimento, na prática ele, muitas vezes, se responsabiliza por resolver ou melhorar a saúde do paciente, através de dicas e informações apropriadas para assegurar o uso racional dos medicamentos e não apenas distribuí-los.

Um fator que pode ser considerado ponto chave para a diferenciação das farmácias independentes é o tratamento personalizado dos consumidores, procurando identificar suas necessidades e tratá-los de maneira individual oferecendo-lhes o máximo de atenção possível e se comprometendo em auxiliar no que for necessário.

Estudo feito pela Rede Bahia de Televisão (2004), aponta para as seguintes ações e soluções:

- Importância de ações de relacionamento com os clientes;
- Iniciativas que possam provocar maior diversificação e diferenciação;
- Novos mecanismos de crédito, prêmios inéditos, seguros e outros valores agregados.
- O farmacêutico exercendo um papel importante dentro da área da saúde, oferecendo suporte ao paciente e complementando o atendimento dado pelo médico.
- Farmácias promovendo campanhas de uso racional de medicamentos; campanhas de prevenção de diabetes, prevenção do contágio da dengue e até mesmos funcionar como posto de vacinação.
- Criação de cooperativas entre as farmácias independentes, buscando dessa forma um facilitador no que tange às compras junto às indústrias farmacêuticas.

- Criação de um sistema de logística de medicamentos junto aos consumidores.
- Ampliação da oferta de produtos conhecidos como não medicamentosos, tais como: produtos de higiene pessoal e perfumaria, e ainda, soros, água oxigenada, iodo, entre outros.

A farmácia popular pode ser considerada uma boa forma de fidelizar consumidores. As farmácias credenciadas nesse programa podem oferecer medicamentos sendo 2 antipertensivos, 2 antidiabéticos orais, 1 insulina, 1 diurético e anovulativo dependendo do estabelecimento. Assim os consumidores têm um motivo a mais para ir até esses estabelecimentos (CRF – SP 2006), embora seja muito burocrático se credenciar nesse sistema.

Tais iniciativas estratégicas poderiam minimizar os problemas enfrentados pelas farmácias independentes, criando assim, certo grau de confiabilidade junto aos possíveis consumidores desse setor, principalmente se a farmácia estiver localizada num bairro distante do centro onde provavelmente as redes não se instalam.

4 PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Pesquisa

A pesquisa que fundamentou este estudo é de cunho exploratório e com abordagem qualitativa.

Com isso, para coletar os dados desta pesquisa, optou-se por trabalhar com gestores e/ou proprietários de farmácias com denominação de independentes. Tais farmácias se encontram localizadas na cidade de Presidente Prudente, região oeste do Estado de São Paulo.

Para o levantamento de dados, no atendimento dos objetivos propostos, definiu-se que o número de profissionais questionados seria de 65 e aplicados aos gestores de farmácias independentes, pois ficou perfeitamente entendido que é um número representativo para esta categoria.

Um levantamento prévio foi feito com relação ao número de farmácias independentes na cidade de Presidente Prudente, o resultado obtido foi: 95 farmácias.

Definida a amostra, fica claro que trata-se de amostragem não probabilística. Aaker (2001) entendem que a amostragem não probabilística pode ser utilizada em alguns casos específicos de pesquisa, tais como:

- Estágios exploratórios de um projeto de pesquisa;
- Um pré-teste de um questionário;
- O trato de pesquisa homogênea;
- Quando se busca facilidade operacional.

No levantamento dos dados, definiu-se pela aplicação de um questionário contendo questões de identificação do perfil da empresa e levantamento das dificuldades do segmento (Anexo A).

O questionário foi avaliado previamente, com o objetivo de verificação de inconsistência no que tange às questões elaboradas. Feito isto, partiu-se para a distribuição dos questionários.

Após a coleta de dados, entrou-se na fase de organização dos dados: tabulação e cruzamento dos resultados. Os ferramentais utilizados para o

entendimento sistematizado dos dados foram: tabelas, quadros e gráficos estatísticos.

4.2 Análise dos Dados

Com relação aos questionários aplicados junto aos gestores de farmácias independentes localizadas na cidade de Presidente Prudente, a análise dos dados permitiu as considerações que serão apresentadas neste item do trabalho.

A população de farmácia independente foi estimada em 95 farmácias. Este número foi obtido através do cruzamento de dados de três listas telefônicas que circulam na cidade (lista mais (2007/2008), lista Epil (2007/2008), lista *on-line* (2007/2008)). Destaca-se a extrema dificuldade encontrada na obtenção desses dados, já que recorremos aos mais diversos órgãos (Prefeitura, Vigilância Sanitária, Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP), Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) e SEBRAE) e não tivemos retorno de dados concretos, uma vez que, nenhum deles tinha as informações para nos fornecer. Em assim sendo a maneira mais eficaz de obter os dados de forma mais precisa possível foi a opção da lista telefônica. Esse número de 95 farmácias é real, pois confirmamos a existência de cada uma delas através de ligações telefônicas e visitas no local.

Diante do levantamento populacional, buscou-se obter uma amostra que, sob o ponto de vista estatístico, fosse relevante para a obtenção dos dados. Tal amostra constou de 65 farmácias independentes que compreendem 68.4% do número total de farmácias.

A distribuição amostral obedeceu estrategicamente uma organização geográfica da cidade de Presidente Prudente que pode ser observada no anexo B, tabela 2. Foram distribuídos questionários em 88 estabelecimentos. Porém, em 23 estabelecimentos não tivemos sucesso. Os proprietários que não responderam alegaram falta de tempo e desinteresse. Restaram, das 95 farmácias existentes na cidade pesquisada, 7 farmácias independentes que não foram procuradas para aplicação do questionário, pois encontrou-se dificuldades de localização das

mesmas já que elas se localizam de bairros distantes. Assim os dados foram colhidos em um universo de 65 farmácias independentes que totalizaram 65 questionários efetivamente respondidos.

O questionário aplicado é composto de 3 partes específicas: na parte I procurou-se levantar o perfil da empresa e dos gestores das farmácias independentes; na parte II foi levantou-se o ferramental gerencial utilizado pelos gestores e a parte III fez-se um levantamento mais consistente das dificuldades encontradas pelos gestores das farmácias.

Quanto à análise dos questionários, tem-se:

A - Parte I: levantamento do perfil da empresa e dos gestores.

Diante da distribuição de freqüência observada na tabela 3, existe uma distribuição modal, pertencente a classe (faixa etária) entre 24 a 31 anos, classe que concentra o maior número de gestores : 36,9% do total. Em seguida e de forma representativa aparece a faixa etária de 31 a 38 anos com 23.1% e, finalmente, com 21.5% de representação a faixa etária de 38 a 45 anos.

TABELA 3 - Idade dos gestores

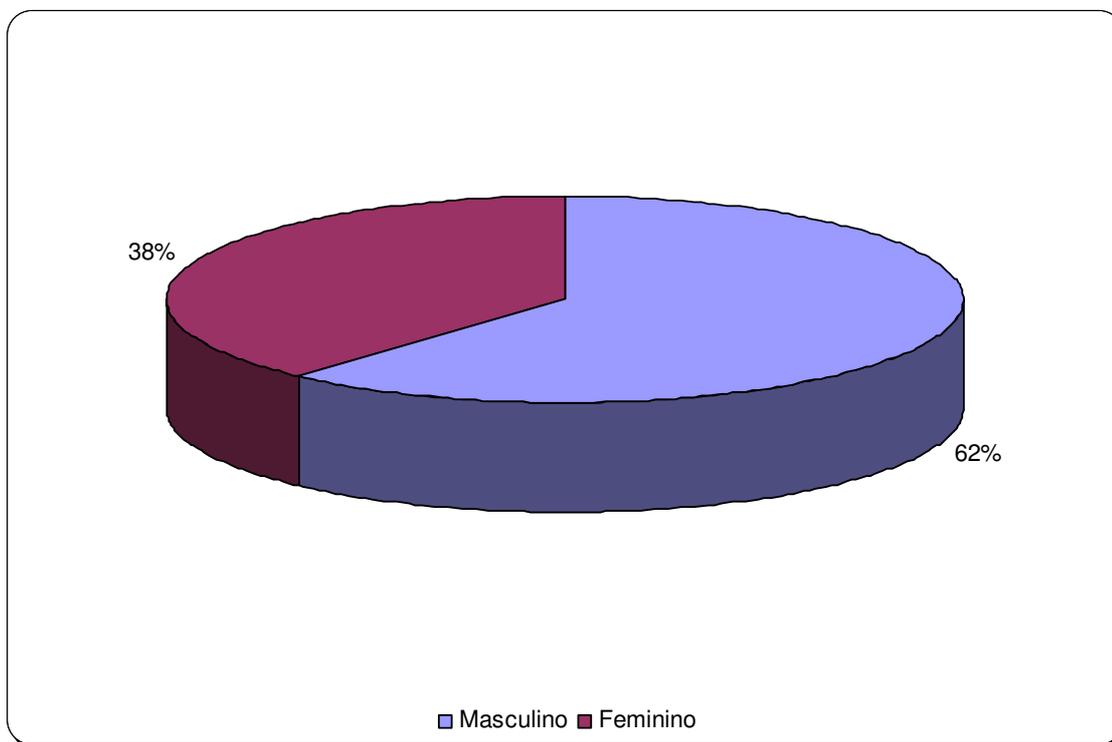
Classe	Fi (nº de gestores)	Fi %
24 — 31	24	36,9
31 — 38	15	23,1
38 — 45	14	21,5
45 — 52	10	15,4
52 — 59	2	3,1
Total	65	100

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

TABELA 4 - Sexo dos gestores

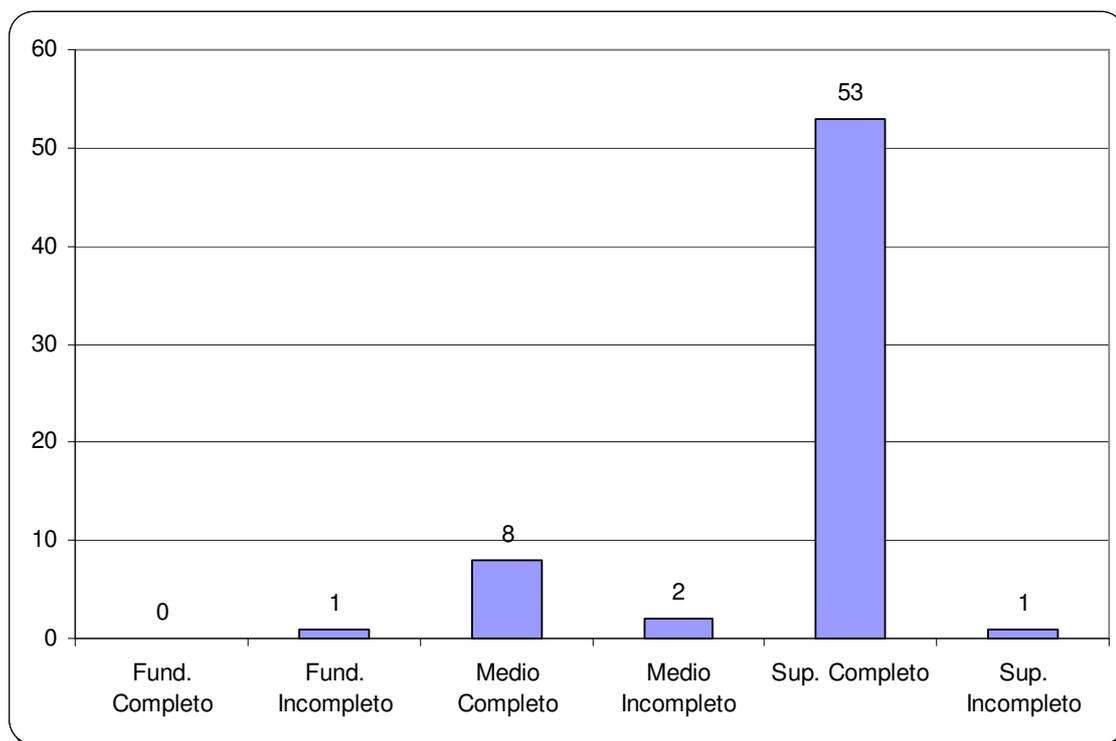
Sexo	Número de gestores
Masculino	40
Feminino	25
Total	65

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

GRÁFICO 1 – Sexo dos gestores

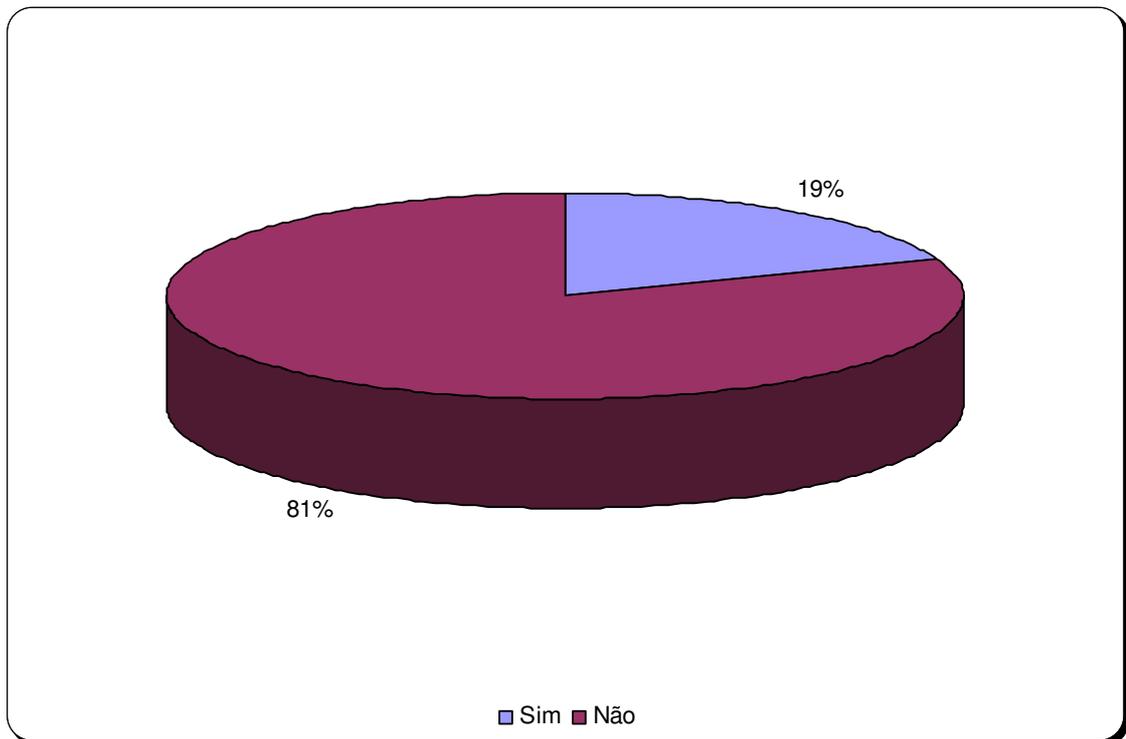
Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Como observado na tabela 4 e no gráfico 1, o sexo masculino representa a maioria 62%, dos gestores das farmácias independentes .

GRÁFICO 2 – Grau de instrução dos gestores

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

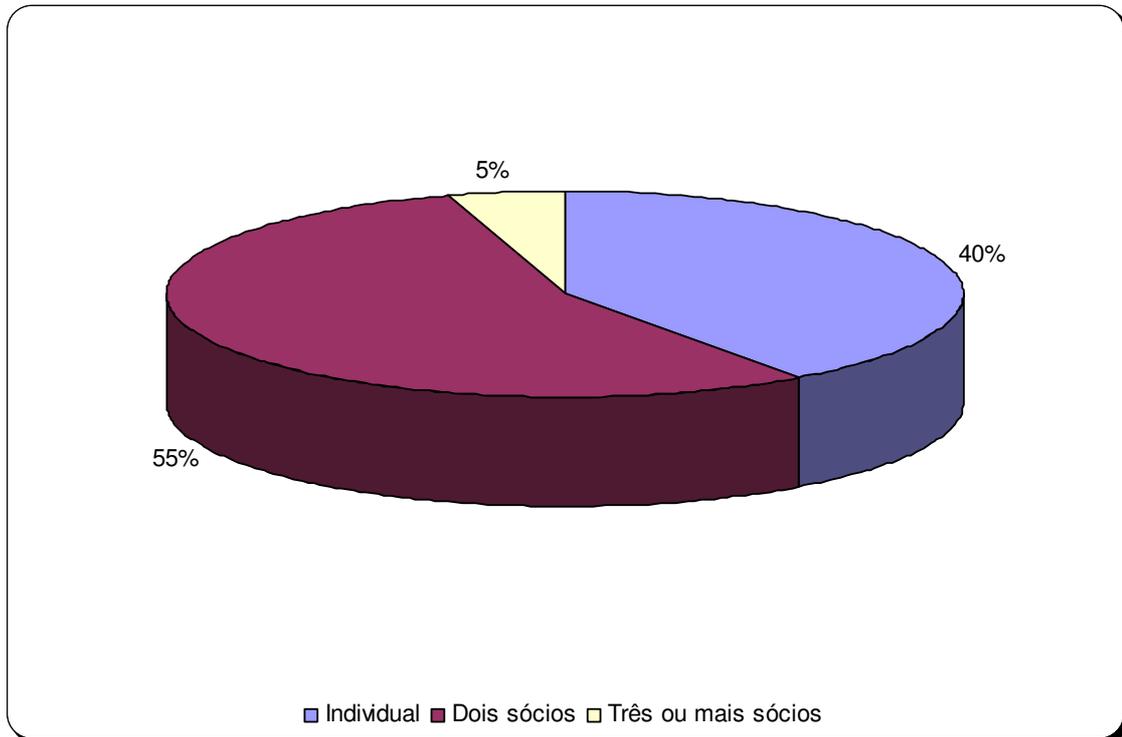
Observou-se no gráfico 2 que 53 gestores, portanto, a maioria, possui ensino superior completo enquanto 8 gestores possuem ensino médio completo.

GRÁFICO 3 – Experiência no ramo varejista

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Como demonstrado no gráfico 3 a maioria, 81% dos gestores não tiveram outras experiências no mercado varejista.

Dentre os que responderam sim – 19% dos pesquisados – destacaram-se como experiência anterior o trabalho em: lanchonetes, mini mercados, confecções, bancos, informática, representação comercial, agricultura, sendo que nenhuma dessas atividades se relaciona com o ramo farmacêutico.

GRÁFICO 4 – Composição da sociedade

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Como demonstrado no gráfico 4, pode-se observar que, na sua maioria, 55%, o estabelecimento pertence a um único dono. 40% responderam que a empresa farmacêutica é composta por 2 sócios e apenas 5% responderam que é composta por 3 ou mais sócios.

Parte II: utilização de ferramentas gerenciais.

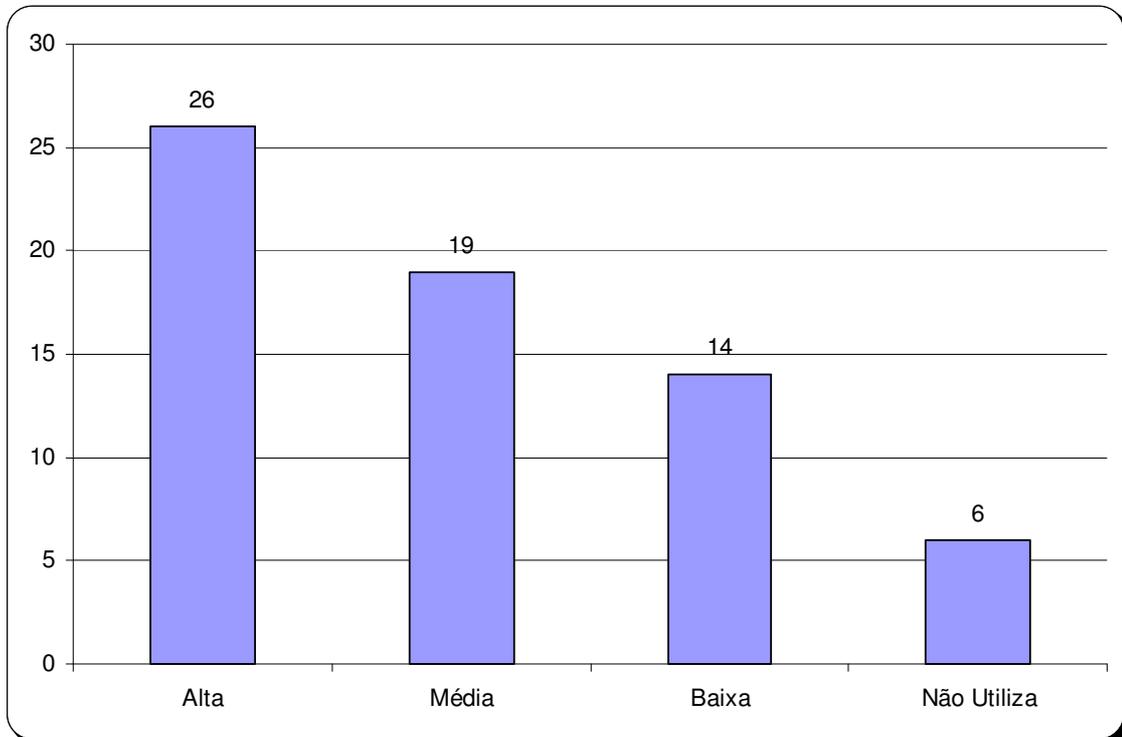
TABELA 5 - Utilização de ferramentas gerenciais

Ferramentas Gerenciais	Alta	Média	Baixa	Não Utiliza
1. Ações de <i>Marketing</i>	26	19	14	6
2. Controles Financeiros	52	10	1	2
3. Gestão de Estoque	48	12	2	3

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Para cada ferramenta especificamente foram elaborados três gráficos, como se seguem:

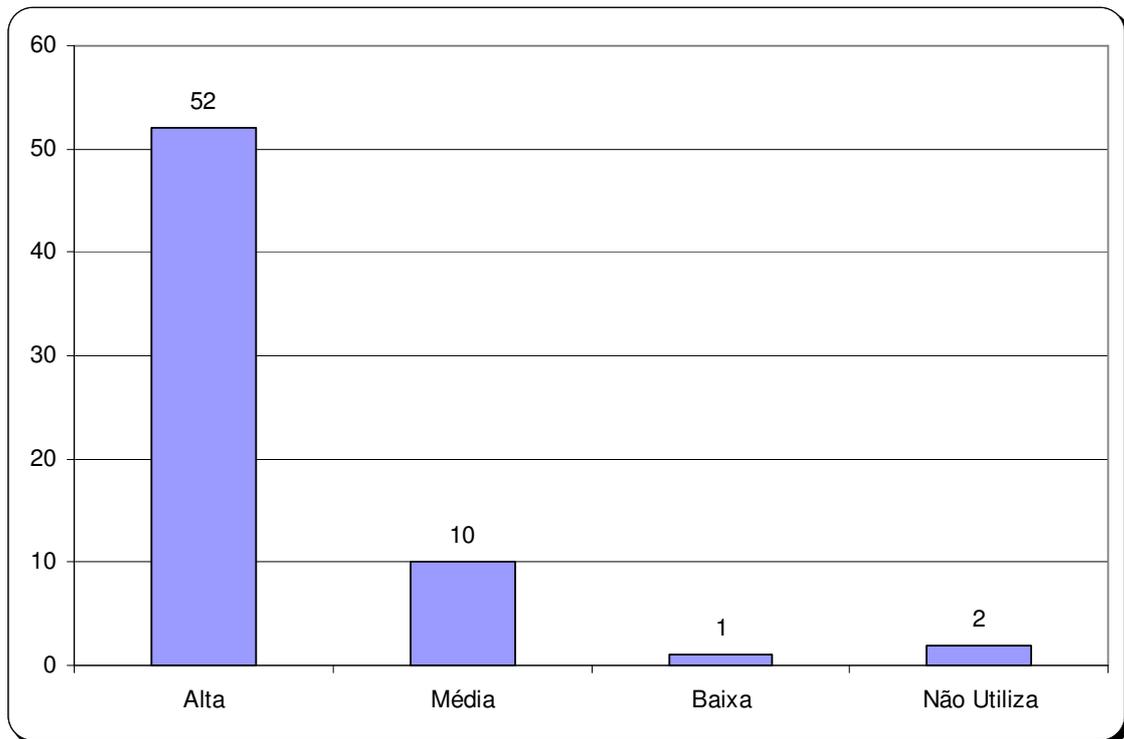
GRÁFICO 5 – Ações de marketing



Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

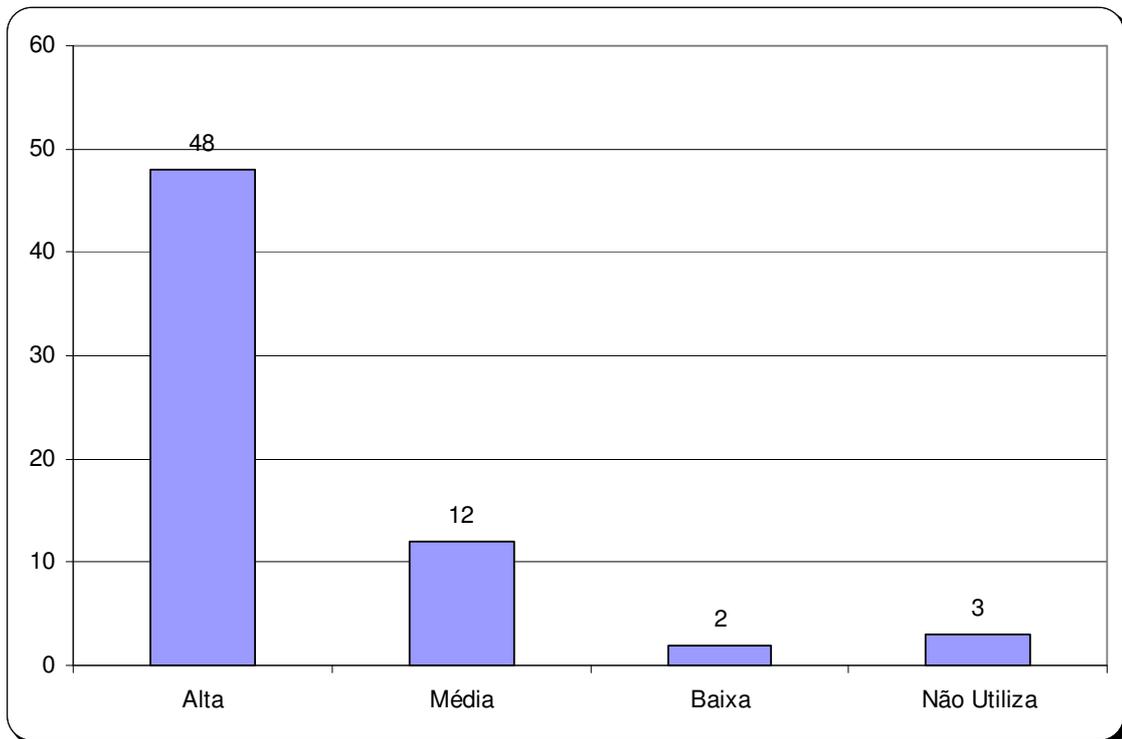
Através do levantamento percebeu-se que 26 gestores indicaram que utilizam freqüentemente ações de *marketing*, 19 disseram que utilizam com freqüência média e 14 com baixa intensidade. Dentre os gestores – que independentemente da freqüência – disseram utilizar ações de *marketing*, relataram que tal ação é feita através de distribuição de calendários, canetas, imãs de geladeiras, folhetos promocionais e apenas alguns utilizam a rádio local para divulgarem a sua empresa. Diante disso podemos perceber que os gestores têm dificuldade de entender e aplicar os conceitos de *marketing*, já que percebemos que a maioria se limita à distribuição de brindes como ações de *marketing*.

Ainda analisando essa ferramenta, constatamos que 6 gestores não utilizam nenhuma ação de *marketing*, alegando que causam impacto de custo para sua empresa.

GRÁFICO 6 – Controles financeiros

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

No que se referem os controles financeiros, percebemos que a grande maioria – 52 gestores – os utilizam com frequência alta, 10 gestores com frequência média, apenas 1 gestor disse que utiliza controles financeiros com baixa frequência e 2 gestores declararam que não utilizam controles financeiros, porém, declararam que essa parte de finanças fica por conta de seus escritórios de contabilidade.

GRÁFICO 7 – Gestão de estoque

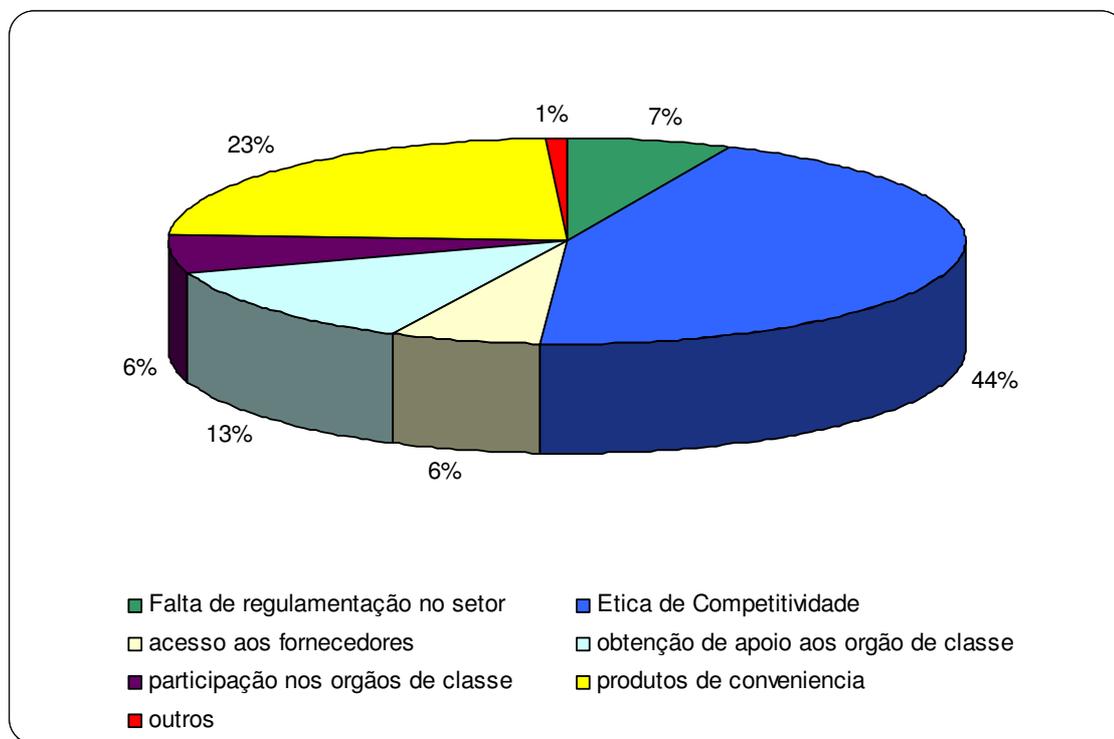
Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Em relação ao controle de estoque 48 gestores disseram que utilizam com freqüência alta, 12 gestores com freqüência média, 3 gestores com freqüência baixa e 2 não utilizam. Destacamos que esses proprietários que utilizam controle de estoque ele é feito através do relatório que o seu sistema de informação emite, ou o relatório que eles mesmos elaboram com o número de produtos que entram e saem diariamente de seu estabelecimento. Note-se que não é feita a real análise de falta ou excesso de produtos, da necessidade de manter maior quantidade de produtos de alto giro no estoque, ou diminuir o número de produtos de baixo giro. Para esses controles de estoque é apenas a reposição dos itens que foram vendidos.

Porém, 2 gestores disseram que não utilizam gestão de estoque e coincidentemente ambos também não têm problemas com a concorrência. Contudo, percebemos que os gestores têm dificuldade de compreender o que realmente é a ferramenta de controle de estoque.

Parte III: Dificuldades encontradas no setor varejista de farmácia.

GRÁFICO 8 – Dificuldades do setor



Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Com relação aos dados mais significantes que se referem às maiores dificuldades encontradas no setor varejista de farmácia, destacamos – como demonstrado no gráfico acima – que 44% dos entrevistados consideram a ética de competitividade como o maior problema. Portanto, os gestores consideram o setor muito desleal, de forma que não conseguem, muitas vezes, competir com as próprias farmácias independentes. Acontece que, inúmeras farmácias oferecem descontos excessivos quase chegando ao preço de custo de outras. Isso ocorre inicialmente pelo fato das próprias grandes redes concorrerem entre si, uma oferecendo mais descontos que a outra o que, conseqüentemente, afeta as farmácias independentes. Estas, por sua vez, também utilizam a mesma estratégia, chegando a proporcionar descontos sem analisar as conseqüências. Isso faz com que o pequeno varejista fique sem condições de competir com esses estabelecimentos que oferecem grandes descontos. Para proporcionar tal benefício é necessário ter um bom poder de negociação com os fornecedores, embora na

maioria das vezes isso não seja possível, dado o baixo volume de compra das pequenas empresas.

Outra dificuldade apontada pelos gestores foi a impossibilidade de vender produtos de conveniência com o índice de 13% de representatividade. Os gestores acreditam que vender tais produtos seria um motivo a mais para os consumidores irem até seu estabelecimento, podendo até fidelizá-los, já que ele encontraria uma maior quantidade de produtos em um mesmo local com maior comodidade. Esses gestores questionam também o fato de os supermercados poderem vender medicamentos e as farmácias estarem impedidas de vender produtos de conveniência. Entretanto, alguns gestores acreditam que não é uma boa opção vender produtos de conveniência pelo fato de que farmácia é um estabelecimento da área da saúde e a venda desses produtos poderia descaracterizá-lo.

A participação nos órgãos de classe é indicada como dificuldade por 6% dos pesquisados enquanto 13% aponta a dificuldade em obter apoio desses órgãos que deveriam defender seus interesses. Essa dificuldade de apoio impede a participação nesses órgãos que, segundo esses pesquisados, só aparecem para cobrar as taxas e nada fazem em prol das farmácias.

Falta de regulamentação do setor aparece com 7% entre as maiores dificuldades encontradas pelos gestores, embora o setor seja regido por um excesso de leis e regulamentos. Os gestores acreditam que os órgãos fiscalizadores deveriam fiscalizar os supermercados que não possuem farmacêutico de plantão, as farmácias deliveries onde o consumidor não tem contato com o farmacêutico e até mesmo as redes, já que se acredita que nesses estabelecimentos o farmacêutico não se faz presente e tempo todo. Enquanto isso, ainda na visão dos gestores pesquisados, nas farmácias independentes os órgãos fiscalizam de forma rígida para que todos os padrões sejam cumpridos e que o farmacêutico fique em tempo integral no estabelecimento. Os gestores destacam também que deveria existir regulamentos que padronizassem a margem de descontos que as farmácias poderiam conceder, para que todos possam competir de forma equivalente.

O acesso a fornecedores apareceu nos dados sobre as dificuldades encontradas com 6% de indicações. Os gestores declaram que possuem essa dificuldade pelo fato de precisarem identificar fornecedores que possuem qualidade de produtos, confiabilidade, boa negociação e agilidade de entrega.

Representando 1% do conjunto de pesquisados aparece a opção de outras dificuldades o excesso de tributo que o ramo é obrigado a pagar, porém, o gestor que nos declarou essa informação não soube nos dizer exatamente quais são esses tributos, entretanto como não ficou esclarecido a dúvida sobre o assunto o grupo recorreu aos escritórios de contabilidade e novamente ao CRF-SP, porém, mais uma vez tentativa sem sucesso de obtenção de informações precisas.

TABELA 6 - Classificação das maiores dificuldades das farmácias independentes

Dificuldades	Alta	Média	Baixa	Inexistente
Dificuldade na administração	21	34	10	00
Recrutar e selecionar pessoas	18	11	28	08
Treinamento de pessoal	11	24	27	03
Remunerar o profissional qualificado	32	21	07	05
Administração financeira	16	22	20	07
Gerenciamento de compra de estoque	08	31	19	07
Identificar bons fornecedores	08	16	34	07
Negociar preços e prazos com fornecedores	24	15	19	07
Divulgação de produtos	22	17	19	07
Linhas de crédito	08	17	30	10
Informatização do ambiente	06	04	08	47
Inadimplência	35	13	14	03
Dificuldade em satisfazer o cliente	16	27	17	05

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Com relação à dificuldade de administração de uma farmácia, 21 gestores declararam como sendo alta, 34 disseram que é de média dificuldade, 10

consideram a gestão como baixa dificuldade. Nenhum dos gestores acredita que não existam dificuldades para administrar uma farmácia.

Já no que se refere à dificuldade em recrutar e selecionar pessoas especializadas para trabalhar em farmácia, 18 consideram como sendo alta e 11 como sendo média dificuldade, levando em consideração que existem profissionais graduados, porém, não estão especializados e qualificados para exercerem o cargo de farmacêutico. Nessa mesma questão 28 gestores consideram como baixa dificuldade e 8 acreditam que essa é uma dificuldade inexistente pelo fato do mercado estar repleto de profissionais qualificados a disposição para trabalho.

A dificuldade de treinamento de pessoal para trabalhar nas farmácias foi considerada por 11 gestores como sendo alta, - já que demanda tempo e até mesmo interesse dos profissionais que serão treinados -, 24 gestores acreditam que essa é uma dificuldade média, 27 a consideram como baixa e 3 não consideram como dificuldade pelo fato de ser simples o treinamento de um profissional, acreditam que não há muitos segredos e que a melhor forma de aprender é na prática.

Ao analisarmos remuneração do profissional qualificado percebemos que 32 gestores consideram como alta e 21 a consideram como média. Os gestores ressaltam que remunerar o farmacêutico é uma dificuldade que impacta muito os custos da empresa. Para uma farmácia independente o piso salarial pode significar o seu faturamento de alguns dias, ou seja, para conseguir pagar somente o piso salarial do farmacêutico que, de acordo com o Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos no estado de São Paulo (SINCOFARMA – SP), é de R\$ 1.401,50 na região de Presidente Prudente, eles precisam vender muitos produtos. Entretanto 7 gestores consideram a remuneração do farmacêutico como sendo baixa e 5 acreditam que a dificuldade em remunerar é inexistente, uma vez que consideram ser o piso salarial justo pelo tanto que é necessário estudar e qualificar-se até o farmacêutico começar a exercer sua função. Na opinião desses gestores deve ser considerada, também, a extrema responsabilidade que esse profissional da saúde assume.

Quanto à administração financeira 16 gestores consideram a dificuldade como alta, pois é necessário manter controladas as finanças para garantir o bom andamento da empresa, 22 gestores consideram como média e 20 consideram como baixa. Esses gestores acreditam que levam de maneira controlada

as finanças da empresa, porém, não é muito complicado no que se refere às outras dificuldades que enfrentam diariamente. Dos gestores pesquisados 7 opinam que administração financeira não deve ser considerada dificuldade.

Já que no que se refere o gerenciamento de compra de estoque 8 gestores consideram a dificuldade como alta, porque o controle de estoque deve ser rigoroso para que não haja problemas demais como perdas e sobras. Em sua grande maioria 31 gestores acreditam que gerenciar estoque é uma dificuldade média, que é preciso controlar o estoque, porém, isso geralmente é feito de forma tranqüila, 19 gestores disseram que têm baixa dificuldade no gerenciamento de estoque e 7 gestores disseram que o gerenciamento de compra de estoque é uma dificuldade inexistente.

Percebemos que a maioria – 34 gestores – identifica bons fornecedores com facilidade, já que consideram que em toda há parte é possível encontrar distribuidoras, assim essa é considerada uma dificuldade baixa. Entre os demais gestores 8 acreditam que seja uma dificuldade alta e 16 a consideram como dificuldade média e 7 opinam que encontrar bons fornecedores é uma dificuldade inexistente.

Ao analisarmos a dificuldade dos gestores em negociar preços e prazos com os fornecedores, 24 declararam que é uma dificuldade alta, por serem empresas com baixo volume de compras e baixo poder aquisitivo e os fornecedores não oferecerem boas opções de negociação. Entretanto, 15 a consideram como média, 19 como baixa dificuldade e 7 gestores não encontram dificuldade na negociação de preços.

Quanto à divulgação de produtos, 22 gestores acreditam que divulgar os produtos é uma dificuldade alta, principalmente porque é muito caro, gerando alto custo para a empresa, bem como é difícil encontrar a melhor empresa e a mídia correta para divulgar seus produtos, 17 acreditam ser uma dificuldade média, 19 consideram com baixa e apenas 7 acreditam que ela seja inexistente. Ressalte-se, porém, que, entre esses 7 gestores - que não apresentam dificuldade em divulgação, 6 declararam anteriormente que não utilizam ações de *marketing* para divulgar sua empresa.

No que tange a obtenção de linhas de crédito 8 gestores dizem que ainda é difícil obter crédito para pequenas empresas, 17 gestores acreditam que essa seja uma dificuldade média, 30 gestores a consideram como baixa e 10

gestores acreditam que obter linhas de crédito não é uma dificuldade. Os que acreditam que essa é uma dificuldade baixa e inexistente relatam que com juros altos qualquer negociação é possível e que no mercado é possível encontrar muitas formas de obter crédito.

Quanto a informatização do ambiente 6 gestores consideram como sendo uma dificuldade alta, já que adquirir um sistema de informação representa alto custo, desde a aquisição do software, aquisição de equipamentos e até o treinamento do pessoal para utilizá-lo. É importante destacar que esses mesmos gestores não possuem seus estabelecimentos informatizados. Entre os demais, 4 gestores consideram como sendo média dificuldade e 8 como sendo baixa. Os gestores que a declaram como sendo de média e baixa dificuldade possuem seu estabelecimento informatizado, porém, alguns tiveram dificuldade na implementação. O que mais chama a atenção é que 47 gestores declaram como sendo dificuldade inexistente, já que não tiveram problemas na informatização de seus estabelecimentos.

Quanto à inadimplência 35 gestores a consideram uma dificuldade alta. A maioria afirma que, por serem farmácias de bairro, é inevitável a inadimplência já que confiam em seus clientes, mas muitas vezes não têm o retorno dessa confiança. Entre os demais, 13 gestores consideram uma dificuldade média, 14 gestores consideram como baixa e dizem que apesar de terem inadimplência levam de forma controlada para que ela não cause tanto impacto em suas receitas e apenas 3 gestores declaram que não possuem problemas com a inadimplência, que só vendem para pessoas de extrema confiança e de forma moderada.

Quanto à dificuldade em satisfazer o cliente 16 gestores consideram como sendo uma dificuldade alta, já que para satisfazer o cliente não basta apenas ter bom atendimento, mas sim um conjunto que envolve produto, preço e serviço prestado e ressaltam que pelo fato do mercado possuir vários estabelecimentos o cliente está cada vez mais exigente. Considerando-se os demais pesquisados, 27 a declaram como dificuldade média, 17 acreditam que satisfazer o cliente é uma dificuldade baixa porque conseguem satisfazê-los tranquilamente com seus produtos e serviços prestados e 5 gestores dizem que não têm dificuldade em satisfazer seus clientes.

Dessa forma, numa análise geral da intensidade das maiores dificuldades encontradas no setor farmacêutico, pode-se destacar os dois extremos:

a maior dificuldade que é a inadimplência, ou seja, o setor ainda sofre com os maus pagadores e no outro extremo a inexistência de dificuldade na informatização do ambiente e no gerenciamento de estoque que são considerados pela maioria dos gestores de dificuldade média.

É importante destacar que os gestores possuem uma dificuldade geral no que se refere às ferramentas gerenciais. Eles entendem muito da farmácia como um estabelecimento de saúde, mas entendem pouco de questões de administração de negócio. Concluiu-se por esse fato porque quando a pesquisa foi realizada foi necessário deixar bem claro quais eram, o que eram, e para que as ferramentas servissem.

TABELA 7 - Principais formas de recebimento

Cartão	55
À vista	65
Cheque pré-datado	65
Carteira	57
Convênios	53

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Por analisar as maiores dificuldades encontradas no setor varejista, percebe-se que a questão sobre as formas de recebimento apresentou uma inconsistência, já que não foi possível identificar uma dificuldade em relação às formas de recebimento a maioria dos gestores entrevistados utilizam como forma de recebimento todas as opções descritas na tabela 7.

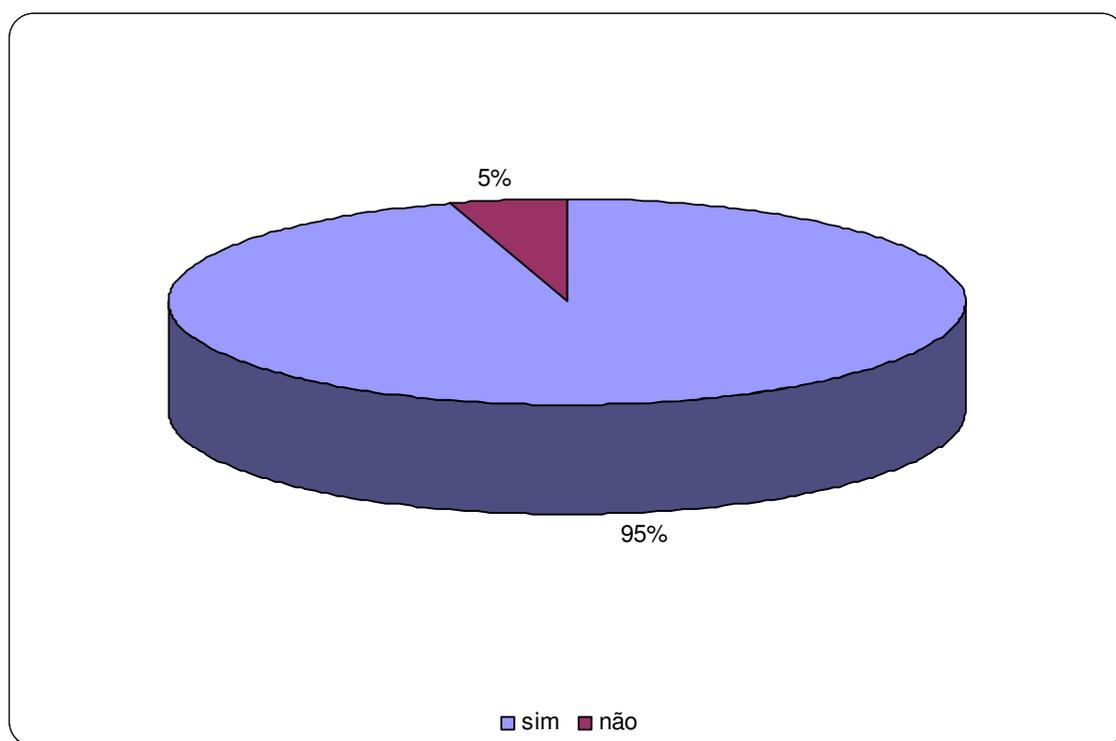
QUADRO 2 - Variedade de produtos com os quais a empresa trabalha

Genéricos
Cosméticos
Manipulação de fórmulas
Itens de higiene pessoal
Produtos homeopáticos
Medicamentos de marca (éticos)
Medicamentos similares
Produtos infantis
Outros

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Na questão da variedade de produtos, percebemos que as farmácias independentes não apresentam dificuldades em relação aos itens descritos no quadro 2 a serem vendidos para os consumidores, com exceção da manipulação de fórmulas e produtos homeopáticos com os quais nem todos os estabelecimentos trabalham. Geralmente encontra-se estabelecimentos específicos que trabalham com esses dois últimos itens.

GRÁFICO 9 – Entrega em domicílio



Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

TABELA 8 - Raio de entrega

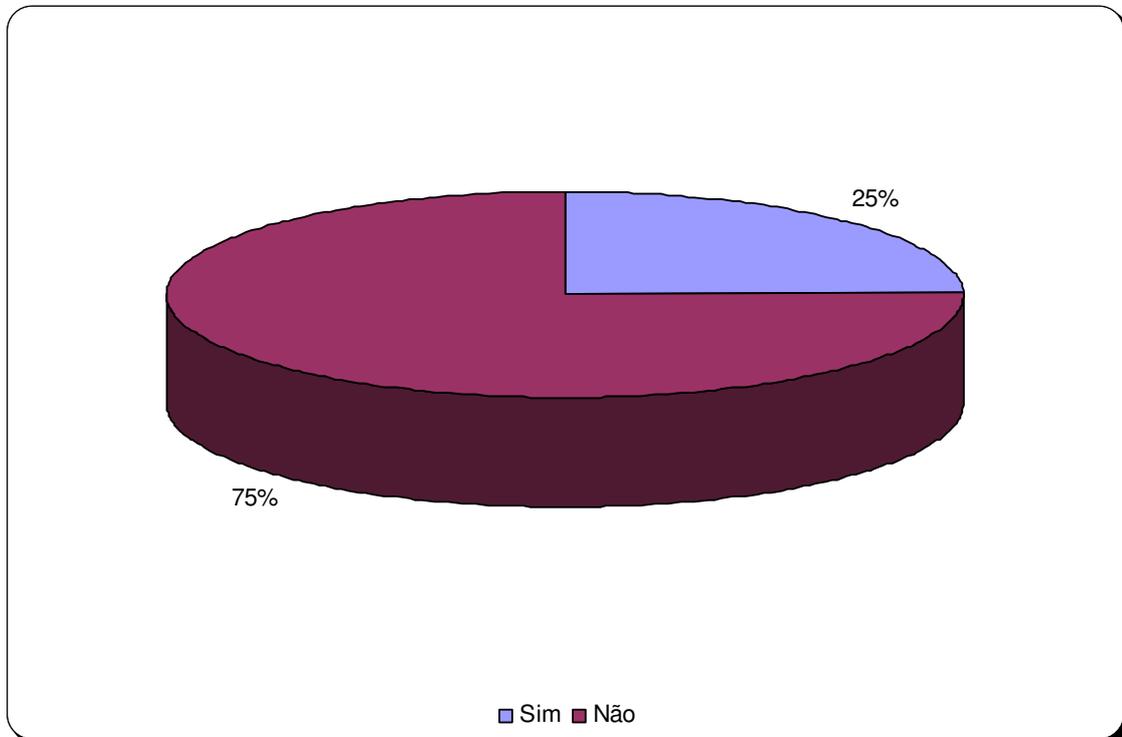
Raio de entrega	Quantidade de estabelecimentos
Cidade toda	51
Somente o bairro	11
Total	65

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Ao analisar-se o serviço de entregas constatou-se que esse serviço, a princípio era considerado como uma dificuldade. Porém, com a pesquisa percebeu-se que os gestores acreditam que fazer entregas é um diferencial agregado à prestação de seu serviço e funciona como vantagem e não como dificuldade como

foi considerado inicialmente, sendo que a maioria dos estabelecimentos faz entrega na cidade inteira.

GRÁFICO 10 - União das farmácias independentes



Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

No que se refere à união das farmácias independentes a maioria dos gestores 73,5% não acredita nessa possibilidade e apresenta como dificuldades:

- Rivalidade do setor;
- Falta de união;
- Falta de ética entre os farmacêuticos;
- Excesso de burocracia para criação de uma rede entre as farmácias independentes e
- Gestão errada (falta de visão administrativa do gestor).

Os gestores relatam que na cidade de Presidente Prudente já houve tentativa de unir as farmácias independentes com a formação de uma rede, porém, d foi um fracasso pelo fato dos próprios gestores de farmácias serem totalmente desunidos, dificilmente conseguiam entrar em consenso de pensamento. Acreditam que houve uma condução errada da tentativa uma vez que cada gestor tentava

beneficiar seu estabelecimento da melhor maneira possível não pensando no conjunto.

Acontecia problema na hora da compra, por exemplo: Cada um tinha que comprar em quantidades iguais independente das suas vendas. Muitas vezes eles compravam um lote de 50 pacotes de fraldas descartáveis e acontecia das farmácias do centro venderem todo o lote e as farmácias dos bairros distantes ficarem com a mercadoria parada no estoque às vezes até por alguns meses. Conseqüentemente quando vinha a próxima compra, as farmácias de bairros distantes se prejudicavam. Mesmo que a mercadoria fosse comparada por um preço mais acessível, elas ficavam paradas no estoque o que beneficiava somente as farmácias que vendiam em maior quantidade.

Também destacaram que eram excessivas as exigências para fazer parte da rede: mudar a fachada do estabelecimento, pintar de acordo com o padrão das redes e comprar em quantidades pré-estabelecidas.

Assim, com a experiência anterior fracassada, hoje os gestores acreditam que não seria possível uma nova tentativa de unir as farmácias destacando sempre que o “farmacêutico” é desunido. De acordo com os próprios gestores eles não conseguem nem se organizar para fazer plantões quanto mais para formar uma rede, cooperativa ou associação.

Entretanto, uma parcela deles, mais exatamente 24,6%, acredita que seria possível a união das farmácias independentes se a pessoa que fosse administrar não fosse um farmacêutico e sim um profissional que organizaria e administraria mantendo em comum o interesse de todos, o que evitaria que um recebesse mais vantagens que o outro. Eles acreditam que, com uma boa proposta e uma ação bem organizada seria possível obter melhores condições de compra já que aumentaria o poder de barganha. Porém, mesmo esses que acreditam na possibilidade de união não tomam nenhuma iniciativa para que ela se concretize.

QUADRO 3 - Maiores concorrentes

FARMÁCIA UNIMED
DROGA RAIA
DROGASIL
DELIVERIES (FARMA FLASH)
SUPERMERCADOS
OAB (Ordem dos Advogados do Brasil)

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Podemos observar no quadro acima os principais estabelecimentos que afetam a venda das farmácias independentes. Os gestores declaram que mesmo que na cidade existam muitas farmácias o que mais o atrapalha são as grandes redes e a farmácia da cooperativa médica Unimed. Esses estabelecimentos oferecem descontos elevados, possuem tradição e investem muito em *marketing* e a farmácia da cooperativa médica já possui seus clientes que são seus associados. Os gestores declaram ainda que alguns de seus clientes adquirem os produtos na farmácia da cooperativa médica e vão pedir orientações e até a aplicação da medicação na sua farmácia, já que nessas farmácias é oferecido o mínimo de orientação e não são aplicadas injeções.

Assim observa-se que os gestores acreditam que, mesmo pelo fato de existirem muitas farmácias independentes seu sucesso não é afetado tanto quanto pela influência das grandes redes e da farmácia da cooperativa médica que possuem tradição e política agressiva de desconto de preços.

QUADRO 4 - Diferencial das farmácias independentes

Atendimento
Prestação de serviço
Entrega rápida
Horário de atendimento
Estacionamento
Localização

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Foi feito um levantamento dos diferenciais das farmácias independentes – na visão dos gestores – que podem ser observados no quadro 4

acima em ordem crescente de importância. Consta-se assim que as farmácias independentes tentam cativar seus clientes através de um bom atendimento, pela prestação de serviço adequada com o máximo de qualidade e confiabilidade possível, procuram entregar os produtos solicitados com agilidade. Têm como objetivo ganhar cada vez mais a confiança de seus clientes e conseqüentemente diferenciar-se das grandes redes que prestam um serviço padronizado de atendimento – o que não agrada muito os clientes. Alguns estabelecimentos beneficiam-se ainda com o horário de atendimento, estacionamento e localização. O que esses gestores procuram é deixar claro para seus consumidores que preço não é o mais importante e que eles sempre podem contar com a farmácia mais próxima de sua residência não precisando, para satisfazerem suas necessidades, dirigirem-se até o centro onde se encontram instaladas as grandes redes.

QUADRO 5 - Possíveis soluções sugeridas

Criação de cooperativas para compra
Padronização dos descontos
Central de cadastro de clientes inadimplentes

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

Esta pesquisa demonstrou que o setor farmacêutico é muito fragilizado, os gestores não têm união e não conseguem identificar soluções para tentar minimizar o impacto causado pelas grandes redes. Além disso, verificou-se que há contradição entre opinião e ação, pois embora acreditem que a criação de cooperativas pudesse solucionar seus problemas mais difíceis não agem nesse sentido porque supõem também que isso não seria possível em face de uma tentativa anterior que não teve sucesso. Acreditam também que, se fosse estabelecido um padrão de descontos através de regulamento, isso diminuiria as dificuldades provocadas pela concorrência. Ao mesmo tempo consideram essa padronização em razão dos níveis diferentes de poder de barganha que cada estabelecimento possui. Quanto à sugestão de criação de uma central de cadastro de clientes inadimplentes, já que a maioria dos estabelecimentos apresentam problemas com a inadimplência, não reduziria o impacto causado pelas grandes redes mas ajudaria as farmácias independentes a evitar prejuízos.

Contudo alguns gestores afirmam que não vêem soluções para esse problema e que o futuro das farmácias independentes é fecharem e os espaços por elas deixado serem preenchido pelas grandes redes.

Com base no questionário aplicado foram identificadas as principais ameaças e oportunidades que influenciam o setor.

A - Ameaças

- Crescente guerra de preços na cidade;
- Desunião dos gestores das farmácias independentes;
- Tradição das grandes redes;
- Aumento das atividades, no sistema de comercialização de medicamentos, por parte das empresas de assistência médica;
- Excesso de legislação desfavorável;
- Inadimplência alta e crescente;
- Margem de contribuição imposta pelo governo;
- Excesso de rigor na postura de controle e fiscalização e
- Ações de marketing dos concorrentes.

B – Oportunidades

- Oferecimento de novos serviços;
- Diferencial em atendimento, agregando valor aos produtos e serviços;
- Oportunidade de criação de associação ou cooperativa entre as farmácias independentes;
- Exploração da imagem da farmácia/drogaria junto a comunidade local, através das relações públicas;
- Grande interação com o cliente no cotidiano, pelo fato de atenderem de forma personalizada;
- Conscientização junto aos clientes de que é o primeiro ponto de atendimento a saúde, mais próxima de suas residência.

É importante ressaltar que essa análise de ameaças e oportunidades foi feita para o período atual e para o varejo farmacêutico na cidade de Presidente Prudente e que essas variáveis não são estáticas: elas se alteram com a mesma velocidade das mudanças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de pesquisas realizadas, pode-se concluir que o negócio das farmácias independentes se pauta nos seguintes referenciais: altamente competitivo, ambiente frágil e falta de visão administrativa dos gestores de farmácias independentes.

Após o levantamento da quantidade de farmácias independentes existentes na cidade de Presidente Prudente – SP, percebemos que há uma saturação no setor, já que existem 4,2 farmácias para cada 10 mil habitantes, acima do que é considerado essencial pela OMS, que seria uma farmácia para essa mesma quantidade de habitantes. Juntamente com o excesso de farmácias independentes as grandes redes dificultam o mercado para os pequenos estabelecimentos sendo que as duas maiores redes de farmácias do Brasil – por receita líquida – encontram-se instaladas na cidade. Foi estabelecido um ranking das maiores farmácias do Brasil como pode ser observado na tabela 8.

TABELA 9 - Ranking das principais redes de farmácias e drogarias - por receita líquida no Brasil 1999

Posição	Redes	Nº de lojas	Sede	Receita líquida (R\$ mil)	Ativo total (R\$ mil)
1	Drogasil	126	SP	242.939	132.898
2	Droga Raia	93	SP	229.354	46.262
3	Pague Menos	155	CE	185.146	70.773
4	Panvel	197	RS	173.709	97.312
5	Drogaria Araújo	-	MG	125.543	30.942
6	Drogão	-	SP	63.333	18.851

Fonte: Balanço Anual 2000 – Gazeta Mercantil (2000)

Destacamos que os gestores sentem dificuldade pela concorrência das farmácias da cooperativa médica e das *delivery*, além de explicitarem que esses estabelecimentos competem de forma desleal pelo fato de possuírem uma política agressiva de desconto de preços.

Diante do observado percebeu-se que o setor é extremamente frágil, já que os gestores das farmácias independentes expressam divergências de pensamento, não conseguem se unir para encontrar alternativas de melhoria para o setor. Diante do desenvolvimento acelerado das grandes redes as independentes deveriam buscar soluções para reduzir os impactos causados por esse desenvolvimento. Entretanto, tem-se a percepção de que os gestores defendem a idéia de criação de cooperativa ou associações, já que reconhecem o benefício de fato que essa união poderia trazer pelas possibilidades de integração de esforços para ações de marketing, de estabelecimento de estratégias de fidelização de clientes, pela economia de escala – já que a compra seria em maior quantidade – de forma que essa união iria fortalecer o posicionamento e sobrevivência de cada farmácia diante da competitividade do setor do varejo farmacêutico. Porém, não apresentam iniciativa de união, acreditam que por já ter havido uma tentativa anterior, sem sucesso, não seria viável uma nova experiência. Nota-se que os gestores sentiriam confiança – caso ocorresse a tentativa de união – se a pessoa que a administrasse não pertencesse ao ramo farmacêutico.

Quanto à falta de visão administrativa dos gestores, percebemos que eles entendem seu estabelecimento como sendo único e exclusivamente voltado para a saúde e não como um negócio que exige controle, estratégias, planejamento e não possuem uma visão da situação real de mercado.

Com relação à questão central deste estudo sobre a viabilidade das farmácias independentes se valerem de estratégias específicas para o marketing de varejo, constatamos que é possível sim a utilização de relações pública para fidelizar o cliente, a melhoria na prestação de serviços já que o cliente é exigente, a realização de campanhas comunitárias para divulgação das empresas, e, mais importante, utilizar essas estratégias para chamar a atenção dos clientes para o fato de que preços baixos não é a única opção que um estabelecimento pode oferecer.

Com relação às hipóteses levantadas no trabalho entendeu-se que é possível à farmácia independente buscar alternativas de marketing de varejo com o objetivo de reduzir os impactos negativos gerados pela concorrência em geral, e em particular das grandes redes, bem como aprimorar suas estratégias buscando o associativismo ou o cooperativismo, reduzindo, de tal forma, os custos operacionais e tornando-as mais competitivas.

Diante do observado entendeu-se que o setor de farmácias independentes necessita de um melhor posicionamento estratégico no sentido de estabelecer maior segurança frente aos impactos causados pela concorrência. Pelo fato do setor ser fragilizado existe uma maior vulnerabilidade às ameaças do ambiente. Assim os gestores deveriam viabilizar a maior comunicação em seu setor, buscar o aperfeiçoamento administrativo e procurar estratégias para fidelizar cada vez mais seus clientes.

De acordo com os estudos feitos, pode-se afirmar que existem poucos trabalhos relacionados ao setor de farmácias independentes, que há dificuldades que poderiam ser solucionadas a partir de uma de um estudo específico, de forma que sugere-se, para trabalhos futuros, análises relacionadas à área de finanças, levantamento de custos, investigação do comportamento de compra e até mesmo um estudo sobre a viabilidade da criação de uma cooperativa ou associação.

BIBLIOGRAFIA

AAKER, David A.; KUMAR, V.; DAY, George S. **Pesquisa e Marketing**. Tradução Reynaldo Cavalheiro Marcondes. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ALMEIDA, Madalena. **Medicamentos no Brasil. Os desafios para distribuição e comercialização**. Revista Grupmel – Grupo de Profissionais Executivos no mercado Farmacêutico. Ano XXIV – V. 70 – São Paulo. Novembro/Dezembro, 2002.

ARAÚJO, Osinaldo. **O composto mercadológico do varejo**. Disponível em: <<http://www.dearaujo.ecn.br/cgi-bin/asp/compostoMercadologicoVarejo.asp>>. Acesso em 24 out. 2006.

A união faz a diferença. **Site do Empreendedor**. Disponível em: <<http://www.empreendedor.com.br/?pid=28&cid=1889>>. Acesso em 07 ago. 2007.

BARROS, Iran. **Porque as empresas morrem?** Disponível em: <<http://www.febrafar.com.br/telas/artigos.asp?id=1682>>. Acesso em 05 out. 2006.

BENNETT, Peter D. **Dictionary of marketing terms**. 2 ed. Chicago: American Marketing Association, 1995.

BERRY, L.L. & PARASURAMAN A. **Serviços de Marketing: competindo pela qualidade**. São Paulo: Maltese, 1995.

BORGES, Admir Roberto. **Marketing de varejo: As estratégias adotadas pelos supermercados de vizinhança para conquistar e fidelizar clientes**. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <<http://www.marketing.com.br/docs/8260.pdf>>. Acesso em 14 de mar. 2007.

BRASIL. Lei nº 12.623, de 25 de junho de 2007. Disciplina o comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogarias, de modo a proporcionar segurança e higiene ao consumidor. **Diário Oficial do estado de São Paulo**. Brasília, DF, 26 jun. 2007.

BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o conselho federal e os conselhos regionais e farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 11 nov. 1960.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 17 dez. 1973.

BRESCIANI, Giuliano. **A personalização no mercado farmacêutico brasileiro**. Disponível em:

<http://www.varejista.com.br/novo_site/desc_materia.asp?id=11527>. Acesso em 09 nov. 2006.

COBRA, Marcos Henrique Nogueira. **Administração de vendas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Marketing básico: uma perspectiva brasileira**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. **Marketing essencial: conceitos, estratégias e controle**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1986.

Cooperativismo. **Site da Unimed**. Disponível em:

<<http://www.unimeduberaba.com.br/portal/v1/publico/empresa.php>>. Acesso em 15 fev. 2007.

Ferrel, O. C. et al. **Estratégia de marketing**. Tradução Ailton Bomfim Brandão. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

FERREIRA, Armando Leite. **Marketing para pequenas empresas inovadoras**. Rio de Janeiro: Expertbooks, 1995.

FIASCHETTI, M. O marketing como processo gerencial em farmácias e drogarias. **Microses Superficiais**. Revista Racine. Ano XVI – V. 94 – São Paulo. Setembro 2006. p.72-82.

História da farmácia no Brasil. **Site do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFPE**. Disponível em:

<<http://www.ufpe.br/farmacia/historia1.htm>>. Acesso em 04 nov. 2006.

História da Farmácia. **Site da Sincamesp**. Disponível em:

<<http://www.sincamesp.com.br/pg.asp?txt=HF>>. Acesso em 24 out. 2006.

HONORATO, Gilson. **Conhecendo o marketing**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2004.

ITALIANI, Fernando. Curso: Estratégias inovadoras de marketing para fidelização de clientes em farmácia. **12ª Semana Racine: Atualização Técnica em Farmácia**. São Paulo, 2002.

KAPLAN, R; NORTON, D. **Mapas estratégicos**. Rio de Janeiro: Campes, 2004.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implantação e controle**. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística; revisão técnica Arão Sapiro. 10 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2000.

LAS CASAS, Alexandr Luzzi. **Marketing de varejo**. Ano I. São Paulo: Atlas, 1992.

_____. **Estratégias de marketing para varejo – Inovações e diferenciações estratégicas que fazem a diferença no marketing de varejo**. Ano I. São Paulo: Atlas, 1997.

LEVY, Michael; WEITZ, Barton A. **Administração de varejo**. Tradução Érika Susuki; revisão técnica José Ernesto Gonçalves, José Bento do Amaral Junior. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LUZ, E. C. et al. **Merchandising: um meio de comunicação**. Presidente Prudente, 2002. 43 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas de Presidente Prudente, 2002.

MACHLINE, Claude; AMARAL, José Bento C. J. Avanços logísticos no varejo nacional: O caso das redes de farmácias. RAE. – **Revista de Administração de Empresas** /EAESP/FGV.SP, Ano IV – V. 38 - São Paulo. Outubro/Dezembro 1998. p. 63-71.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. **A prática de marketing em pequenas empresas – Um estudo na indústria de confecções de Joinville**. Disponível em: <<http://www.fauze.com.br/artigo24.htm>>. Acesso em 15 fev. 2007.

MORETTI, Diego de Carvalho; BIGATTO, Bruno Valente. **Análise estratégica de uma organização do ramo farmacêutico**. Disponível em: <<http://www.nortegubisian.com.br/artigos/aeorf.pdf>>. Acesso em 16 mar. 2007.

MCCARTHY, E. Jerome. **Marketing Básico: uma visão gerencial**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

_____. **Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global**. São Paulo: Atlas, 1997.

Notícias. **Site do portal Racine**. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/default.asp?UrlSite=Noticias.asp&idpagina=2275&IdNavegacao=270&IdPortal=6&IdFerramenta=4,>>>. Acesso em 04 nov. 2006.

Novos formatos do varejo. **Site do Sebrae**. Disponível em: <<http://www.portal.sebrae.com.br/setor/comercio-varejista/sobre-comercio-varejista/marketing-de-varejo>>. Acesso em 24 mai. 2007.

OLIVEIRA, Sidney Lino de; OLIVEIRA, Josmária Lima Ribeiro de. **Varejo: o ponto de contato entre a Indústria Farmacêutica e o Paciente**. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/217.pdf>>. Acesso em 27 jan. 2007.

NUNOMURA, E. **Triplica roubos de cargas de remédios em SP**. Disponível em: <<http://www.estado.estadao.com.br/editoriais/2003/03/11/ger020.html>>. Acesso em 14 abr. 2007.

O poder do Marketing no Varejo. **Site do Sebrae**. Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bte/bte.nsf/3E5EC484E4BD740703257027006407E6/\\$File/NT000A9206.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bte/bte.nsf/3E5EC484E4BD740703257027006407E6/$File/NT000A9206.pdf)>. Acesso em 24 jan. 2007.

OSHIRO, Maria de Lourdes; CASTRO, Lia Luzitana Cardozo de. **Evolução da pesquisa em atenção farmacêutica no Brasil: Um estudo descritivo do período 1999-2003**. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v7n2/Evolucao_da_pesquisa.pdf>. Acesso em 14 de mar. 2007.

PARENTE, Juracy. **Varejo no Brasil: Gestão e estratégia**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

Pergunte ao farmacêutico. **Site das drogarias Pacheco**. Disponível em: <http://www.drogariaspacheco.com.br/farmaceutico_faq.php#01>. Acesso em 04 mai. 2007.

POMERANZ, Ricardo. **Marketing de relacionamento no varejo**. Disponível em: <http://www.mundodomarketing.com.br/2006/ver_reportagens.asp>. Acesso em 24 mai. 2007.

PRIDE, W. M.; FERREL, O. C. **Marketing: Conceitos e estratégias**. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

RACHMAN, David. **Varejo: Estratégia e estrutura**. São Paulo: Atlas, 1979.

REDE BAHIA DE TELEVISÃO. **Estudo de mercado**. Realizado em setembro de 2004.

Regularização do técnico em farmácia beneficiará pequenos negócios. **Site do Empreendedor**. Disponível em: <<http://www.empreendedor.com.br/?pid=28&cid=2340>>. Acesso em 07 out. 2007.

Relação de farmácias de Presidente Prudente. **Site da Lista Epil**. Disponível em: <http://www.epil.com.br/v2/r_atividade_res.php?idatividade=3630®iao=762&ccidade=11507>. Acesso em ago. 2007.

Relação de farmácias de Presidente Prudente. **Site da Lista Mais**. Disponível em: <<http://www.listamais.com.br/resultado.aspx?tpb=Nome&cid=42&pc=farmacias&end=&num=>>>. Acesso em 28 mai. 2007.

Relação de farmácias de Presidente Prudente. **Site da Lista OnLine**. Disponível em: <<http://www.listaonline.com.br/pagamanet/web/companyCategory.aspx?ipa=16&npa=Brasil&ies=336&nes=SP&idi=3&txb=farmacia&nci=PRESIDENTE+PRUDENTE>>. Acesso em 04 jun. 2007.

ROSE, Gilberto. Consultoria de administração geral para farmácias e drogarias independentes: ameaças e oportunidades. **Site do Sebrae**. Disponível em: <http://www.sebraesp.com.br/principal/abrindo%20seu%20neg%C3%B3cio/produtos%20sebrae/artigos/listadeartigos/farmacia_ameaca_oportunidade.aspx>. Acesso em 04 fev. 2007.

SAAB, W. G. L.; RIBEIRO, R. M. **Um panorama do varejo de farmácias e drogarias no Brasil**. Área de operações industriais. Gerencia setorial de comércio e serviços. V – 25. São Paulo. Março, 2001.

SANTOS, Edison. **Marketing para pequenas e médias empresas**. Rio de Janeiro: Tecnoprinti, 1979.

SANTOS, M. **Análise Setorial: Farmácias e drogarias. Panorama setorial, horizontal e vertical**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.panoramasetorial.com.br/produtos/detalhe.asp:cod=PSE-0469>>. Acesso em 15 de nov. 2006.

SANTOS, Mauricio Possidônio dos. **Unir para Competir**. Disponível em: <www.febrifar.com.br/artigos.asp?id=1851>. Acesso em 05 out. 2006.

SINCOFARMA – Sindicato do comércio varejista de produtos farmacêuticos no estado de São Paulo. **Reajuste Salarial Farmacêuticos 2006** - Presidente Prudente, 2007, 2 f.

Sindicato dos práticos de farmácia e dos empregados no comércio de drogas e medicamentos e produtos farmacêuticos. **Circular informativa do Acordo Coletivo de 2007/2008** - Presidente Prudente, 2007, 2 p.

SOUZA, Gilda Almeida de. **Venda de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/telas/POLSAU/medsup.asp>>. Acesso em 13 jan. 2007.

SOUZA, Marcantoni Gadelha de; OLIVEIRA, Fernando Fernandes de. **Análise Setorial Farmácias**. Disponível em: <http://www2.rn.sebrae.com.br/uploads/aprendacomosebrae/estudosepesquisas/setoriais/setoriais_analise_farmacias_junho_2002.pdf>. Acesso em 27 jan. 2007.

TAMASCIA, Edison. **A quem interessa o desconto no setor farmacêutico?**. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/telas/POLSAU/medsup.asp>>. Acesso em 05 out. 2006.

_____. **Quando o cliente quer mais que preço baixo**. Disponível em: <<http://www.febrifar.com.br/telas/artigos.asp?id=1742>>. Acesso em 05 out. 2006.

_____. **A união faz a diferença**. Disponível em: <<http://www.empreededor.com.br/?pid=28cid=1889>>. Acesso em 14 nov. 2006.

VALENTE, Vera. Banco de dados. **Site da ANVISA**. Disponível: <<http://www.anviza.gov.br/hotsite/genericos/noticias/2001/170701.htm>>. Acesso em 14 jan. 2007.

VALLE, José Ribeiro do. **Farmacologia no Brasil**. Secretaria da Cultura, Ciência e Tecnologia. V- 13. São Paulo: ACIESP, 1978.

VOTTA, Raul. **Breve historia da farmácia no Brasil**. Laboratório Enila S.A. Rio de Janeiro, 1965.

WAGNER, E. Planejamento estratégico em serviços de saúde. **Síndrome Metabólica**. Revista Racine. Ano XVI – V. 94 - São Paulo. Janeiro 2007. p. 90-99.

ANEXO A – Questionário

QUESTIONÁRIO TC FARMÁCIA – 2007.

Qual é o nome de seu estabelecimento?

Parte I – Perfil da Empresa e dos proprietários/ gestores.

- 1) Qual a sua idade? _____ anos.
- 2) Sexo
 masculino Feminino
- 3) Qual seu grau de instrução
 Ensino fundamental completo
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino superior completo
 Ensino superior incompleto
 Outro. Especificar _____
- 4) Você já teve outra experiência no mercado varejista?
 Sim Não
 Se sim, qual _____
- 5) De quantos sócios a farmácia é composta?
 individual 02 sócios 03 ou mais.
- 6) Qual o tempo que administra o estabelecimento?
 1 a 3 anos 4 a 6 anos 7 a 9 anos outro. Especificar _____.
- 07) Quantidade de funcionários (com os sócios).
 Especificar _____

Parte II: Utilização de ferramentas gerenciais

08) Ferramentas responsáveis pelo bom andamento da empresa. Com qual frequência você utiliza as ferramentas gerenciais abaixo:

Ferramenta Gerencial	Alta	Média	Baixa	Não utilizo
Ações de <i>Marketing</i> (<i>Divulgações, propagandas, etc...</i>)				
Controles financeiros				
Gestão de Estoque				

Parte III: Dificuldades encontradas no setor varejista de farmácia

- 10) Quais as maiores dificuldades encontrada em seu setor (farmácia independente):
- Falta de regulamentação no setor.
- Ética de competitividade (concorrência)
- Acesso aos fornecedores
- Obtenção de apoio de órgão de classe
- Participação nos órgão de classe
- Produtos de conveniência
- Outras _____

11) Como você classifica as dificuldades demonstradas a seguir em sua farmácia?	Alta	Média	Baixa	Inexistente
Dificuldades na Administração				
Recrutar e selecionar pessoas especializadas (Dificuldade de encontrar um farmacêutico)				
Treinamento de pessoal				
Remunerar o profissional qualificado				
Administração financeira				
Gerenciamento de compras de estoque				
Identificar bons fornecedores				
Negociar preços e prazos com fornecedores				
Divulgação de produtos (<i>Marketing</i>)				
Linhas de crédito				
Informatização do ambiente				
Inadimplência				
Dificuldade em satisfazer o cliente				

12) Quais formas de pagamento utiliza em seu estabelecimento?

- Cartão
 À Vista
 Cheque Pré-Datado
 Carteira
 Convênios
 Outros _____

13) Quais as variedades de produtos que o seu estabelecimento trabalha?

- Genéricos
 Cosméticos
 Manipulação de fórmulas
 Itens de higiene pessoal
 Produtos homeopáticos
 Medicamentos de marca (éticos)
 Medicamentos similares
 Produtos infantis
 Outros _____

14) O seu estabelecimento faz entregas?

- Sim Não
 Se sim, qual _____

16) Na sua opinião quais os estabelecimentos que competem pelo sucesso juntamente com sua empresa?

17) Na sua opinião qual é o diferencial de sua empresa?

18) Você acredita na união das farmácias independentes através das cooperativas?

sim não

Por que?

19) Quais possíveis soluções sugeridas pelos proprietários para o problema da concorrência contra as grandes redes?

ANEXO B – Tabela de quantidade de farmácias por bairro

TABELA 2 - Quantidade de farmácias por bairro

Bairro	Quantidade	Bairro	Quantidade
Jardim Aviação	3	Jardim Paulista	2
Vila Jesus	4	Vila Dubos	1
Vila Marcondes	3	Cohab	4
Vila Machadinho	2	Vila Estadio	1
Cidade Universitária	1	Vila Ocidental	2
Vila São Jorge	5	Jardim Bela Daria	1
Vila Tabajara	1	Jardim Maracanã	1
Jardim Bongiovani	3	Ana Jacinta	4
Jardim Tropical	1	Vila Maristela	1
Parque Furquim	1	Vila Euclides	6
Santa Helena	2	Jardim Everest	1
Humberto Salvador	1	Jardim Santana	1
Jardim Alto da Boa Vista	1	São Judas Tadeu	2
Jardim São Pedro	1	Vila Formosa	1
Vila Aristacho	1	Jardim Eudorado	1
Jardim Itapura I	1	Vila Roberto	1
Parque Cedral	1	Jardim Monte Alto	2
Jardim Estoril	1	Jardim Santa Paula	1
Jardim Brasília	1	Centro	19
Jardim Meridional	1	Vila Industrial	1
Jardim Esplanada	1	Vila das Flores	1
Jardim São Matheus	1	Vila Real	1
Jardim Itatiaia	1	Vila Santa Izabel	1
Vila Marina	1	TOTAL	95

Fonte: Questionário (Anexo A), 2007. - Elaborado pelos autores.

APÊNDICE A – Lei Nº 12.623, de 25 de junho de 2007

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Legislativo
Palácio Nove de Julho Av.
Pedro Álvares Cabral, 201 Ibirapuera -
CEP: 04097-900 Fone: (011) 3886-
6122

Diário da Assembléia Legislativa –

Nº 117 – DOE de 26/06/07 – p.9

LEI Nº 12.623, DE 25 DE JUNHO DE 2007

(Projeto de lei nº 955, de 2003, da Deputada Ana do Carmo - PT)

Disciplina o comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogarias, de modo a proporcionar segurança e higiene ao consumidor.

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8º, da Constituição do

Estado, a seguinte lei:

Artigo 1º - O comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogarias deverá observar rigorosos critérios de segurança, higiene e embalagem, de modo a proporcionar segurança ao consumidor.

Parágrafo único - Consideram-se artigos de conveniência, dentre outros, para os fins desta lei:

- 1 - filmes fotográficos;
- 2 - leite em pó;
- 3 - pilhas;
- 4 - meias elásticas;
- 5 - colas;
- 6 - cartões telefônicos;
- 7 - cosméticos;
- 8 - isqueiros;
- 9 - água mineral;
- 10 - produtos de higiene pessoal;
- 11 - bebidas lácteas;
- 12 - produtos dietéticos;
- 13 - repelentes elétricos;
- 14 - cereais matinais;
- 15 - balas, doces e barras de cereais;
- 16 - mel;
- 17 - produtos ortopédicos;
- 18 - artigos para bebê;
- 19 - produtos de higienização de ambientes.

Artigo 2º - As farmácias e drogarias obrigam-se às seguintes providências:

I- dispor, adequadamente, os artigos de conveniência em balcões, estantes, gôndolas e 'displays', com separações e de forma compatível com seus volumes, natureza, características químicas e cuidados específicos;

II - cumprir todas as normas técnicas e os preceitos legais específicos à comercialização de cada produto, especialmente o Código de Defesa do Consumidor - Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990;

III - expor os artigos de conveniência de modo a guardar distância e separação dos medicamentos.

Artigo 3º - Os artigos de conveniência comercializados em farmácias e drogarias devem ser inócuos em relação aos gêneros farmacêuticos.

Parágrafo único - É proibido manter em estoque, expor e comercializar produtos perigosos ou potencialmente nocivos à saúde do consumidor, tais como veneno, soda cáustica e outros que a estes se assemelhem.

Artigo 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 25 de junho de 2007.

a) VAZ DE LIMA - Presidente

Publicada na Secretaria da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 25 de junho de 2007.

a) Auro Augusto Caliman - Secretário Geral Parlamentar

APÊNDICE B – Posicionamento do CRF-SP contra Lei Estadual 12.623

CRF-SP se posiciona contra lei Estadual 12.623

O CRF-SP, por meio de seu Departamento Jurídico, tomará as providências cabíveis para afastar a aplicabilidade da Lei 12.623, de 25 de junho de 2007, que dispõe sobre o comércio de artigos de conveniência em farmácias e drogaria, aprovada pela Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, na semana passada.

A referida lei já tinha sido vetada por inconstitucionalidade, em 05 de outubro de 2005, pelo próprio governador do Estado, porém, surpreendentemente, a Assembléia Legislativa derrubou o veto e a lei acabou sendo publicada em 25 de junho.

O CRF-SP considera que a Lei Federal 5991/73, que define a farmácia e drogaria como posto de atendimento primário à saúde, é preponderante para legislar sobre o assunto.

Esta Lei Estadual contraria também a RDC 173 de 08 de julho de 2003, sendo a qual é à farmácia “expor à venda produtos alheios aos conceitos de medicamento, cosmético, produto para saúde e acessórios, alimentos para fins especiais, alimentos com alegação de propriedade funcional e alimentos de propriedades de saúde”. Prevê critérios de segurança, higiene e embalagem para produtos que sequer devem estar na farmácia, como pilhas, filmes fotográficos, colas, isqueiros, entre outros. Os produtos não relacionados à saúde (alheios) estão listados no Manual sobre produtos não relacionados à saúde, elaborado pela Comissão de Farmácias do CRF-SP em 2006.

O CRF-SP continuará exigindo dos profissionais Responsáveis Técnicos pelos estabelecimentos o cumprimento da legislação conforme nosso manual, em detrimento de legislações oportunistas, contrárias ao princípio da farmácia como estabelecimento de saúde.

APÊNDICE C – Portaria Nº 491, de março de 2006

GABINETE DO MINISTRO
PORTARIA Nº 491, DE 9 DE MARÇO DE 2006

Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil”.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, II, da Constituição, e com fundamento em seu artigo 195 e nos arts. 2º, parágrafo único, e 3º do Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, e

Considerando a necessidade de oferecer alternativas de acesso à assistência farmacêutica, com vistas à promoção da integralidade do atendimento à saúde;

Considerando a meta de assegurar medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos com maior incidência na população, mediante redução de seu custo para os pacientes, especialmente os que não buscaram atendimento pelo Sistema Único de Saúde;

Considerando o impacto das despesas com assistência médica no orçamento doméstico, cujo poder aquisitivo deve ser preservado para a satisfação das necessidades básicas do grupo familiar;

Considerando o dever do Estado de garantir os meios indispensáveis à prevenção, promoção e recuperação da saúde, ponderadas as limitações estabelecidas na Lei de Orçamento Anual; e

Considerando que o Programa “Farmácia Popular do Brasil” prevê, além da instalação das Farmácias Populares em parceria com estados, municípios e entidades, a efetivação do programa em rede privada de farmácia e drogaria, resolve:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil” consistirá no pagamento pelo Ministério da Saúde de percentual do Valor de Referência (VR), por unidade farmacotécnica (uf), do princípio ativo de medicamentos, para dispensação diretamente no comércio farmacêutico, mediante complementação, pelo paciente, da diferença para o preço de venda da correspondente apresentação que lhe foi prescrita ou do genérico equivalente.

Art. 2º O objetivo do Programa, na promoção da assistência terapêutica integral, é o de favorecer a aquisição de medicamentos indispensáveis ao tratamento de doenças com maior prevalência na população, com redução de seu custo para os seus portadores.

§ 1º Cada princípio ativo, a sua concentração, a sua indicação, o seu VR, por uf, a respectiva metodologia de cálculo e o correspondente percentual que será suportado pelo Ministério da Saúde constam do Anexo I a esta Portaria.

§ 2º Quaisquer dados do Anexo I poderão ser modificados unilateralmente pelo Ministério da Saúde, sem afetar a forma de fixação do preço de venda do medicamento, prevista em Lei.

§ 3º Nas apresentações com preço de venda inferior ao VR do princípio ativo, o Ministério da Saúde contribuirá com o mesmo percentual encontrado pela aplicação do critério para calculá-lo, descrito no Anexo I.

§ 4º A alternativa oferecida à conveniência do paciente não prejudica a obtenção do medicamento na rede pública de assistência à saúde, onde será dispensado gratuitamente.

CAPÍTULO II - DA DISPENSAÇÃO

Art. 3º O paciente deverá apresentar obrigatoriamente, ao estabelecimento farmacêutico habilitado no Programa, documento que comprove o número de sua inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, expedido pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda - SRF.

Art. 4º A dispensação somente poderá ocorrer mediante apresentação de receita, de que conste, claramente, o número da inscrição do médico assistente no Conselho Regional de Medicina - CRM.

§ 1º As prescrições terão validade de, no máximo, cento e oitenta dias.

§ 2º O quantitativo do medicamento prescrito deverá corresponder à posologia mensal compatível com os consensos de tratamento da patologia para que é indicado.

Art. 5º Recebido o pedido de compra, na conformidade das instruções constantes do Anexo II a esta Portaria e satisfeitas as

condições que estabelece, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS - processará, por meio eletrônico, a Autorização de Dispensação de Medicamento - ADM, em tempo real.

§ 1º O DATASUS organizará, para uso da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE, responsável pela execução do Programa, cadastro atualizado das apresentações dos medicamentos à base dos princípios ativos relacionados no Anexo

I. § 2º O cadastro será feito pelo código de barras-EAN da embalagem do medicamento, transmitido pelos fabricantes à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que disponibilizará as informações ao DATASUS.

Art. 6º O cupom vinculado emitido pelo emissor de cupom fiscal de cada dispensação deverá conter espaço para a assinatura do paciente, a quem se entregará uma via, retida a outra pelo estabelecimento.

Parágrafo único. Os estabelecimentos habilitados no Programa deverão manter por cinco anos as vias retidas do cupom vinculado, arquivadas em ordem cronológica de emissão, à disposição dos sistemas de controles instituídos, especialmente do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS.

CAPÍTULO III - DA HABILITAÇÃO AO PROGRAMA

Art. 7º Os estabelecimentos de comércio farmacêutico, compreendidas as firmas individuais ou as empresas de rede de farmácias ou drogarias, para participar do Programa, deverão satisfazer os seguintes requisitos, conforme o caso:

I - inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, da SRF;

II - autorização de funcionamento, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ativa e válida, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 238, de 27 de dezembro de 2001, ou licença de funcionamento expedida pelo órgão de vigilância sanitária local ou regional;

III - farmacêutico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia - CRF, com o encargo de, além de suas atribuições legais, administrar, ali, as transações do Programa, além de receber queixas ou reclamações e estabelecer a interlocução com o Ministério da Saúde;

IV - registro na Junta Comercial;

V - equipamento eletrônico, habilitado a emitir cupom fiscal e vinculado, para processar as dispensações, segundo a sistemática estabelecida no Anexo II a esta Portaria;

VI - situação de regularidade com a Previdência Social;

VII - pessoal treinado para atuar no Programa, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos; e

VIII - preço do medicamento não superior ao autorizado pela Câmara de Medicamentos do Ministério da Saúde - CMED.

§ 1º Ressalvado o disposto no inciso VI deste artigo, é dispensável, para a habilitação, a satisfação das exigências previstas nos arts. 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, por força do disposto em seu art. 32, § 1º.

§ 2º O acesso ao sítio do Programa, na INTERNET, e a efetuação de todas as transações,

que estabelece, ocorrerá mediante senha para uso do responsável indicado pelo estabelecimento, de conformidade com as instruções constantes do Anexo II a esta Portaria.

CAPÍTULO IV - DO INGRESSO NO PROGRAMA

Art. 8º Para ingressar no Programa, o estabelecimento interessado deverá encaminhar, à SCTIE, na forma do Anexo III a esta Portaria, Requerimento e Termo de Adesão - RTA, assinado pelo proprietário, dirigente ou mandatário com poderes bastantes para firmá-lo, acompanhado de ficha de cadastro e dos documentos comprobatórios da satisfação dos requisitos estabelecidos nos incisos II e III, exceto a autorização de funcionamento emitida pela ANVISA.

§ 1º A ficha de cadastro deverá conter os dados sobre os requisitos previstos para habilitação ao Programa, mas não será necessário juntar, ressalvados os exigidos no caput deste artigo, os comprovantes correspondentes, que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

§ 2º Recebido o RTA, a SCTIE procederá à sua autuação e conferirá as informações prestadas pelo estabelecimento com as constantes de banco de dados, em que possa confirmá-las.

§ 3º Verificada a correção das informações prestadas, o processo será encaminhado ao DATASUS para cadastrar o estabelecimento no Programa, com indicação do número correspondente no processo, que devolverá à SCTIE.

§ 4º Satisfeitas as exigências do art. 7º, a SCTIE deferirá a participação do estabelecimento no Programa, por despacho no processo, com vias destinadas:

I - à publicação;

II - ao DATASUS, para, a partir de então, processar a dispensação de medicamentos no estabelecimento, nos termos desta Portaria; e

III - ao estabelecimento, que, desde logo, passa a integrar o Programa e a que se informará então o número de seu cadastro.

§ 4º O RTA terá validade até 31 de dezembro do ano em que for firmado e a sua renovação, por iniciativa do estabelecimento, deverá ser encaminhada à SCTIE com antecedência mínima de trinta dias, para vigorar imediatamente após aquela data.

§ 5º A qualquer tempo, o estabelecimento poderá requerer a sua exclusão do Programa, que se efetivará no prazo máximo de trinta dias, observado o procedimento estabelecido no § 3º deste artigo.

CAPÍTULO V - DAS FASES DA DESPESA

Art. 9º O RTA, o subsequente despacho de habilitação e a ADM configuram a relação contratual que assim se estabelece entre o Ministério da Saúde e o estabelecimento, na

forma do art. 62 da Lei nº 8.666, de 1993, e respectivo § 4º, pela qual será regida.

Art. 10. Cumprido o disposto no § 4º do artigo 8º, o processo será remetido ao Fundo Nacional de Saúde, para emissão de empenho por estimativa em nome do estabelecimento, e para abertura de conta bancária em seu nome, vinculada ao Programa, de acordo com os dados previstos na ficha de cadastro constante do Anexo III.

Parágrafo único. O empenho da despesa será emitido à conta da dotação prevista na Lei do Orçamento Geral da União, por conta do Programa de Trabalho 10.303.1293.8415 - Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares.

Art. 11. O DATASUS, até o quinto dia após o mês vencido, emitirá relatório das compras processadas, por estabelecimento habilitado ou, no caso de rede de farmácias e drogarias, como preferir a matriz, com indicação precisa do valor imputado ao Programa.

Parágrafo único. O relatório será encaminhado à SCTIE para atestar a realização das compras processadas, assim liquidadas, e, em seguida, remetê-lo ao Fundo Nacional de Saúde, que procederá ao seu pagamento até o décimo dia após o mês de competência, observadas as normas de Administração Financeira.

CAPÍTULO VI - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Art. 12. As ADMs serão verificadas sistematicamente pela SCTIE, segundo os dados processados pelo DATASUS, para identificação de situações sugestivas de irregularidades.

§ 1º O DATASUS manterá à disposição dos sistemas de controle instituídos, especialmente do DENASUS, e da SCTIE as transações efetuadas, com todos os dados relativos a cada ADM, na forma do item 14 do Anexo II .

§ 2º Diante de indícios de irregularidade, a SCTIE, de ofício ou por provocação procedente dos sistemas de controles, suspenderá preventivamente a habilitação concedida ao estabelecimento, assim como os pagamentos que lhe são devidos, e solicitará ao DENAUS a apuração dos fatos.

§ 3º Confirmada a irregularidade, a SCTIE notificará o estabelecimento para, no prazo de trinta dias, apresentar defesa e recolher os valores que tiverem sido impugnados.

§ 4º Rejeitada a defesa, a habilitação será definitivamente cancelada, sem prejuízo da imposição ao estabelecimento, quando for o caso, da penalidade cabível dentre as previstas no art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993, além da instauração de tomada de conta especial, se o valor do débito apurado não tiver sido recolhido no prazo fixado.

CAPÍTULO VII - DA COMUNICAÇÃO VISUAL

Art. 13. Para visualização, pelos pacientes, as farmácias e drogarias habilitadas, devem,

obrigatoriamente, exibir em seus estabelecimentos peças disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, que identifiquem o Programa, indicadas a seguir:

I - adesivo externo, para vidro ou parede;

II - display de balcão, cuja identificação se dará na própria peça, acompanhada de pôsteres explicativos do Programa;

III - móvel de teto ou banner, que pode ser afixado em qualquer local da farmácia; e

CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Os casos omissos e as questões suscitadas pelos estabelecimentos habilitados serão resolvidos pelo titular da SCTIE, ouvida, se necessário, unidade do Ministério da Saúde, que entenda identificada com a natureza do assunto.

Art. 15. Os conflitos entre o Ministério e os estabelecimentos habilitados, não resolvidos pela via administrativa, serão dirimidos pela Justiça Federal da 1ª Região, Circunscrição Judiciária do Distrito Federal, com renúncia a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

Art. 16. O texto desta Portaria e outras informações sobre o Programa estão disponíveis no sítio www.saude.gov.br/sctie.

Art. 17. Ficam mantidas as ações previstas para a manutenção e instalação de farmácias do Programa “Farmácia Popular do Brasil” em parceria com estados, municípios e entidades.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SARAIVA FELIPE

ANEXO I

MEDICAMENTOS INCLUÍDOS NA EXPANSÃO DO PROGRAMA “FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL”

INDICAÇÃO: HIPERTENSÃO

Princípio Ativo e Concentração	Uf	VR da uf	% do VR para o MS	Valor a debito do MS
Captopril 25mg	Comp	0,4173	90%	0,3756
Maleato de Enalapril 20mg	Comp	0,5616	90%	0,5054
Cloridrato de Propranolol 40mg	Comp	0,1184	90%	0,1066
Atenolol 25mg	Comp	0,2647	90%	0,2382
Hidroclorotiazida 25mg	Comp	0,1656	90%	0,1490

INDICAÇÃO: DIABETES

Princípio Ativo e Concentração	Uf	VR da uf	% do VR para o MS	Valor a debito do MS
Glibenclamida 5mg	Comp	0,1854	90%	0,1669
Cloridrato de metformina 500mg	Comp	0,1744	90%	0,1570
Cloridrato de metformina 850mg	Comp	0,2809	90%	0,2528
Insulina Humana NPH 100UI/ml	100UI	3,4310	90%	3,0879

Obs: A metodologia de apuração do valor referencial foi a que segue:

1º Passo: As apresentações dos medicamentos foram ordenadas, de forma crescente, pelo preço por unidade farmacotécnica, aprovados pela CMED, nos termos da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003.

2º Passo: As apresentações dos medicamentos foram selecionadas, do menor preço unitário para o maior, até se atingir 25% do faturamento do mercado, segundo dados fornecidos pela ANVISA. Quando o acréscimo da última apresentação ultrapassou esse patamar, considerou-se somente a parcela do faturamento desta apresentação até alcançar o percentual; e

3º Passo: Foi calculada a média ponderada pelo faturamento entre as apresentações dos medicamentos selecionados no passo anterior.

4º Passo: No caso da insulina considerou-se, também, o desconto médio praticado no mercado varejista apurado pela ANVISA.

ANEXO II

INSTRUÇÕES PARA O PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DAS DISPENSAÇÕES

1. Para processamento da Autorização de Dispensação de Medicamento - ADM, o DATASUS verificará se correspondem com as informações constantes de sua base de dados:

- 1.1. o número de registro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, da SRF;
- 1.2. o CRM do médico;
- 1.3. o CPF do paciente;
- 1.4. a apresentação do medicamento pelo seu código de barras;
- 1.5. a data de emissão da receita; e
- 1.6. a quantidade prescrita do medicamento.

2. A inconsistência de qualquer das informações previstas no parágrafo anterior constará de mensagem ao estabelecimento emissor como motivo determinante da rejeição da venda pretendida.

3. A compra realizada será registrada em meio eletrônico, com os dados descritos no item 1

e o número da ADM.

4. O gerenciamento eletrônico do estabelecimento dispensador deverá capturar e armazenar:

4.1. o número do cupom fiscal emitido em duas vias;

4.2. o número da ADM;

4.3. o medicamento dispensado;

4.4. a quantidade;

4.5. a discriminação do valor;

4.5.1. pago pelo paciente; e

4.5.2. debitado ao Ministério da Saúde.

5. O sistema de gerenciamento eletrônico das farmácias ou drogarias deverá ser capaz de realizar requisições eletrônicas ao DATASUS onde constem todas as informações capturadas nas fases de autorização e venda, através de interface web, utilizando como protocolo de comunicação o Hypertext Transfer Protocol Secured - HTTPS (RFC2818) e como protocolo de comunicação entre as aplicações o Simple Object Access Protocol versão 1.1/1.2 - (SOAP 1.1/1.2, disponível no site - www.w3.org/TR/soap).

6. O Ministério da Saúde irá disponibilizar um sítio na Internet, no endereço www.saude.gov.br/sctie, acessível por meio de login e senha fornecidos pelo DATASUS onde será permitido o gerenciamento de dados da farmácia, bem como a obtenção de relatório sobre as vendas efetuadas.

7. Nesse sítio será permitida a configuração da forma de conexão com o DATASUS, sendo facultada a escolha entre conexão direta - nos casos em que o estabelecimento da farmácia ou drogaria, o login e senha de acesso são os mesmos - ou conexão indireta - em que a farmácia ou drogaria utilizará algum serviço de conectividade centralizada, seja própria ou de terceiros (concentrador).

8. As requisições que forem realizadas de forma repetida, retornarão com a mesma autorização. Consideram-se requisições repetidas as que tiverem mesmo CNPJ e mesmo código da solicitação do estabelecimento.

9. As requisições serão feitas sob a forma de serviços web (Web Services), utilizando-se do protocolo HTTPS para transmissão dos dados e SOAP 1.2 (Simple Object Access Protocol, disponível no sítio - www.w3.org/TR/soap/) como protocolo de troca de dados entre as aplicações. Estes serviços estarão descritos sob a forma de um arquivo eletrônico no formato WSDL 1.1 (Web Service Description Language versão 1.1, disponível no sítio - <http://www.w3.org/TR/wsdl>).

O arquivo com a descrição dos serviços necessários para a obtenção da autorização (autorizador.wsdl) encontra-se no sítio <http://www.saude.gov.br/sctie>.

10. O DATASUS fará a autorização eletrônica de compra, capturando em tempo real os

seguintes dados da farmácia ou drogaria:

- 10.1. código da solicitação do estabelecimento;
- 10.2. CNPJ do estabelecimento;
- 10.3. CPF do paciente;
- 10.4. CRM do médico responsável pela prescrição (número e unidade da Federação);
- 10.5. data de emissão da prescrição;
- 10.6. os seguintes dados para cada medicamento solicitado:
 - 10.6.1. código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado;
 - 10.6.2. quantidade solicitada;
 - 10.6.3. preço de venda da apresentação;
 - 10.6.4. quantidade (diária) prescrita (Posologia);
 - 10.6.5. login; e
 - 10.6.6. senha.

11. De posse das informações enviadas, o DATASUS encaminhará ao estabelecimento as seguintes informações:

- 11.1. código da solicitação do estabelecimento;
- 11.2. número da ADM;
- 11.3. nome do estabelecimento;
- 11.4. código indicador de:
 - 00 - solicitação autorizada;
 - 01 - solicitação parcialmente autorizada;
 - 10 - solicitação negada, devido ao estabelecimento não estar credenciado;
 - 11 - solicitação negada, devido à data de validade da receita expirada; e
 - 12 - solicitação negada, devido ao CPF da pessoa ser inválido ou inexistente.
- 11.5. Os seguintes dados para cada medicamento:
 - 11.5.1. código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado;
 - 11.5.2. quantidade autorizada, em unidades de apresentação;
 - 11.5.3. descrição unidade de apresentação;
 - 11.5.4. valor total da parcela do Ministério da Saúde para o medicamento;
 - 11.5.5. valor total do preço de venda;
 - 11.5.6. valor da parcela do paciente;
 - 11.5.7. código indicador para identificar se a compra do medicamento foi autorizada ou negada, conforme discriminado:
 - 00 - autorizado;
 - 10 - medicamento não faz parte do programa;
 - 11 - registro do medicamento expirado;
 - 12 - quantidade do medicamento superior à permitida; e

13 - combinação restritiva;

12. O sistema de gerenciamento eletrônico da farmácia ou drogaria deverá enviar ao DATASUS uma segunda requisição eletrônica, para confirmação da efetivação da venda, informando os seguintes dados:

12.1. número da requisição original do estabelecimento;

12.2. identificador de acesso ao serviço;

12.3. número da autorização dada pelo módulo Autorizador do DATASUS;

12.4. número do cupom fiscal emitido pelo sistema de gerenciamento eletrônico de venda da farmácia ou drogaria;

12.5. login; e

12.6. senha.

13. O sistema de gerenciamento eletrônico da farmácia ou drogaria deverá emitir um cupom vinculado, na impressora de cupom fiscal, de que conste:

13.1. nome do beneficiário;

13.2. CPF do beneficiário;

13.3. número do cupom fiscal emitido;

13.4. número da autorização do DATASUS;

13.5. valor da participação do Ministério da Saúde e do paciente e preço total de venda;

13.6. CNPJ do estabelecimento; e

13.7. espaço para assinatura do beneficiário.

14. Para fins de verificação, estará disponível no sítio www.saude.gov.br/sctie relatório onde serão informadas as vendas autorizadas, bem como as que foram rejeitadas no processamento.

Essas informações podem ser enviadas para e-mail previamente configurado, por arquivo compactado contendo as autorizações e as rejeições das requisições realizadas. Tal arquivo será no formato XML e a estrutura do XML será definida no Xml Schema Definition – XSD que estará disponível no sítio <http://www.saude.gov.br/sctie/autorizacoes.xsd>, compactado no formato Zip, contendo as informações da solicitação bem como de sua respectiva autorização.

15. - O sistema de gerenciamento eletrônico da farmácia ou drogaria, para cancelamento ou estorno da venda de medicamentos do programa, deverá enviar ao DATASUS uma requisição eletrônica informando os seguintes dados:

15.1. CNPJ do estabelecimento que está solicitando o estorno;

15.2. código da ADM;

15.3. Identificador de acesso ao serviço;

15.4. os seguintes dados para cada medicamento solicitado:

15.4.1. código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado; e

15.4.2. quantidade devolvida.

15.5. login; e

15.6. senha.

16. De posse das informações enviadas na forma prevista acima, o DATASUS retornará as seguintes informações:

16.1. CNPJ do estabelecimento que está solicitando o(s) estorno(s);

16.2. código da ADM gerada pelo DATASUS;

16.3. código de estorno gerado pelo DATASUS; e

16.4. código indicador da situação do estorno:

00 - estorno autorizado;

01 - estorno parcialmente autorizado; e

11 - estorno negado por código de autorização inválido.

16.5. Os seguintes dados para cada medicamento a ser estornado:

16.5.1. código de barras (EAN) da apresentação do medicamento;

16.5.2. quantidade estornada;

16.5.3. código do estorno do item:

00 - estorno autorizado;

01 - estorno parcialmente autorizado;

10 - estorno negado por não ter quantidade autorizada para tal; e

11 - estorno negado por medicamento não autorizado.

ANEXO III

REQUERIMENTO E TERMO DE ADESÃO (RTA)

Exmo. Sr.

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde,
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, CEP nº 70058-900 Brasília - DF.

(.....denominação do estabelecimento.....), qualificado segundo os dados constantes da anexa ficha de cadastro, representado, neste ato, (a) por seu proprietário, (nome) (ou pormembro da diretoria ou gerente, com poderes para tanto, conforme documento junto ou ainda por seu procurador....., conforme instrumento de mandato junto,) abaixo assinado, vem requerer sua habilitação no Programa “Farmácia Popular do Brasil”, nas condições estabelecidas pela Portaria GM/MS nº , de de de 2006, ciente de todo o seu conteúdo e de suas exigências, que satisfaz, aceita e se compromete a cumprir, em face da relação contratual constituída, para todos efeitos, com o deferimento e por força deste pedido, na forma do artigo 62, e respectivo § 4º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Termos em que pede deferimento.

(local e data)

(assinatura)

(nome)

(firma reconhecida)

Obs: O RTA deverá ser remetido com ficha de cadastro, preenchida com os dados:

RAZÃO SOCIAL:

TIPO DE SOCIEDADE:

NOME COMERCIAL:

CNPJ:

AUTORIZAÇÃO OU LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

ANVISA, SES/UF OU SMS/UF Nº

INSCRIÇÃO NO INSS Nº

REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL Nº

REPRESENTANTE LEGAL:

NOME:

CPF:

ENDEREÇO: LOGRADOURO:

IMÓVEL Nº

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO: /UF

CEP:

DDD TELEFONE DDD FAX

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

ESPÉCIE DO ESTABELECIMENTO: FARMÁCIA OU

DROGARIA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME:

INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁ-

CIA: Nº /UF

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA OPERAÇÃO

DO PROGRAMA:

NOME:

INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁ-

CIA: Nº /UF

ESTABELECIMENTO BANCÁRIO: INDICAR SE BANCO

DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OU CONVENIADO

AGÊNCIA INDICADA PARA RECEBIMENTO DE DEPÓSITOS:

DENOMINAÇÃO (SE HOVER):

CÓDIGO DO BANCO:

ENDEREÇO COMPLETO:

FORMA DE CONEXÃO COM O DATASUS:

DIRETA PELO ESTABELECIMENTO [].

INDIRETA [], COM UTILIZAÇÃO DE CONCENTRADOR

PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO:

RAZÃO SOCIAL DO CONCENTRADOR:

CNPJ:

ENDEREÇO ELETRÔNICO DO RESPONSÁVEL:

Obs: No caso de redes, o RTA poderá ser firmado apenas pela Matriz, mas deverá encaminhar junto a ficha de cadastro das filiais que pretender incluir no Programa, identificada a sua condição e delas no alto do documento.

APÊNDICE D – Orientações para Farmácias e Drogarias

Orientação Para Farmácias e Drogarias:

Levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção - distribuição - varejo), por meio de parceria do Governo Federal com o setor privado varejista farmacêutico.

Características

Contrato do Ministério da Saúde com Farmácias, Drogarias e Redes.

Sistema de co-pagamento: Ministério paga uma parte e o paciente o restante.

Acesso a todo cidadão com receita médica.

Podem participar todas as farmácias ou drogarias que cumpram os requisitos estabelecidos na Portaria GM 491/2006.

Início com 5 medicamentos para Hipertensão e 3 para Diabetes incluindo a Insulina.

Medicamentos na primeira etapa

Captopril 25 mg – comprimido

Enalapril 10 mg -comprimido

Atenolol 25 mg – comprimido

Propranolol 40 mg – comprimido

Hidroclorotiazida 25 mg – comprimido

Glibenclamida 5 mg – comprimido

Metformina 500 mg – comprimido

Metformina 850 mg – comprimido

Insulina NPH 100 UI/mL

Composição dos preços

Foi definido um PREÇO REFERENCIAL para cada um dos medicamentos constantes do programa. O Ministério pagará ao contratado 90% deste preço referencial e o cidadão o valor correspondente até completar o preço de venda do medicamento prescrito.

Quando o preço de venda for inferior ao PREÇO REFERENCIAL o Ministério pagará 90% do preço de venda.

O PREÇO REFERENCIAL foi calculado pela média ponderada dos medicamentos de menor preço com maior participação no mercado.

Preço de referência e percentuais de co-pagamento

EXEMPLO 1: PREÇO DE VENDA = AO PREÇO DE REFERÊNCIA

PREÇO DE REFERÊNCIA R\$ 10,00

% DE CO-PAGAMENTO 90%

PREÇO DE VENDA DO MEDICAMENTO R\$ 10,00

PARCELA MINISTÉRIO R\$ 9,00

PARCELA PACIENTE R\$ 1,00

Preço de referência e percentuais de co-pagamento

EXEMPLO 2: PREÇO DE VENDA ACIMA DO PREÇO DE REFERÊNCIA

PREÇO DE REFERÊNCIA R\$ 10,00

% DE CO-PAGAMENTO 90%

PREÇO DE VENDA DO MEDICAMENTO R\$ 12,00

PARCELA MINISTÉRIO R\$ 9,00

PARCELA PACIENTE R\$ 3,00

Preço de referência e percentuais de co-pagamento

EXEMPLO 3: PREÇO DE VENDA ABAIXO DO PREÇO DE REFERÊNCIA

PREÇO DE REFERÊNCIA R\$ 10,00

% DE CO-PAGAMENTO 90%

PREÇO DO MEDICAMENTO R\$ 8,00

PARCELA MINISTÉRIO R\$ 7,20

PARCELA PACIENTE R\$ 0,80

Para participar deste programa o paciente deverá apresentar:

- 1- RECEITA MÉDICA ATUALIZADA COM CRM DO MÉDICO LEGÍVEL
- A RECEITA TEM VALIDADE DE 180 DIAS A PARTIR DA SUA EMISSÃO
- A RECEITA PODE SER DO SUS, CONSULTÓRIO PARTICULAR OU CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

2- CPF DO PACIENTE CORRESPONDENTE AO NOME QUE CONSTA NA RECEITA

NO CASO DE MENORES PODE-SE ACEITAR O CPF DOS PAIS ATÉ PROVIDENCIAR UM PRÓPRIO.

NESSA SITUAÇÃO DEVE SER AVISADO AO CIDADÃO QUE EXISTE LIMITE POR CPF PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NESTE PROGRAMA

Informações adicionais

Na falta de receita médica o cidadão não poderá participar do programa e deverá ser orientado a procurar um médico.

Na falta do CPF o cidadão deve ser orientado a providenciá-lo junto ao Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Agência dos Correios e informado de que pode receber os medicamentos gratuitamente nas Unidades de Saúde do SUS.

Não é necessário reter a receita do paciente.

Cada aquisição será autorizada até o limite para 1 (um) mês de tratamento.

O medicamento a ser dispensado deve corresponder à prescrição médica.

Será permitida ao profissional farmacêutico a substituição do medicamento prescrito pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas do médico prescritor.

Não é permitida a substituição de um medicamento de marca por outra marca ou similar.

Funcionamento do sistema

O processo será dado através de transação on-line em tempo real:

Farmácia encaminha ao DATASUS solicitação de compra - DATASUS verifica a consistência dos dados e devolve código autorizador - Farmácia encaminha dados da venda final - DATASUS devolve as informações a serem impressas no cupom vinculado - mensalmente é consolidado o total de vendas de cada estabelecimento - Ministério da Saúde processa o pagamento em até 15 dias úteis.

Informações adicionais

Por ocasião do cadastramento será gerado um número para identificação da farmácia.

Cada loja indicará um responsável pelo programa, que receberá uma senha no e-mail informado por ocasião do credenciamento.

No primeiro acesso será apresentada a opção de trocar a senha.

O login, senha e número da farmácia serão vinculados ao CNPJ de cada loja.

FASE 1 DA TRANSAÇÃO - FARMÁCIA INFORMA AO DATASUS:

CNPJ do estabelecimento;

CPF do paciente;

CRM do médico responsável pela prescrição (número e unidade da Federação);

data de emissão da prescrição(receita);

código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado;

quantidade solicitada;

preço de venda da apresentação;
quantidade (diária) prescrita (Posologia);
login e senha.

Estes conjunto de dados gera automaticamente um número identificador desta solicitação

FASE 2 DA TRANSAÇÃO- DATASUS DEVOLVE PARA A FARMÁCIA AS SEGUINTE INFORMações:

código da solicitação do estabelecimento;
número da ADM (Autorização de Dispensação de Medicamentos);
nome do estabelecimento;
código indicador de:
00 - solicitação autorizada;
01 - solicitação parcialmente autorizada;
10 - solicitação negada, devido ao estabelecimento não estar credenciado;
11 - solicitação negada, devido à data de validade da receita expirada; e
12 - solicitação negada, devido ao CPF da pessoa ser inválido ou inexistente.

Os seguintes dados para cada medicamento:

código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado;
quantidade autorizada, em unidades de apresentação;
descrição unidade de apresentação;
valor total da parcela do Ministério da Saúde para o medicamento;
valor total do preço de venda;
valor da parcela do paciente;
código indicador para identificar se a compra do medicamento foi autorizada ou negada, conforme discriminado:
00 autorizado;
10 - medicamento não faz parte do programa;
11 - registro do medicamento expirado;
12 - quantidade do medicamento superior à permitida; e
13 - combinação restritiva

FASE 3 DA TRANSAÇÃO - FARMÁCIA ENVIA AO DATASUS UMA SEGUNDA REQUISIÇÃO ELETRÔNICA, PARA CONFIRMAÇÃO DA EFETIVAÇÃO DA VENDA, COM OS SEGUINTE DADOS:

número da requisição original do estabelecimento;

identificador de acesso ao serviço (número da farmácia no sistema);
número da autorização dada pelo módulo Autorizador do DATASUS;
número do cupom fiscal emitido pelo sistema de gerenciamento eletrônico de venda da farmácia ou drogaria;
login e senha.

FASE 4 DA TRANSAÇÃO - FARMÁCIA EMITE CUPOM VINCULADO, NA IMPRESSORA DO CUPOM FISCAL, CONSTANDO:

nome do beneficiário;
CPF do beneficiário;
número do cupom fiscal emitido;
número da autorização do DATASUS;
valor da participação do Ministério da Saúde e do paciente e preço total de venda;
CNPJ do estabelecimento; e
espaço para assinatura do beneficiário

IMPORTANTE:

O CUPOM VINCULADO DEVE SER ARQUIVADO POR 5 (CINCO) ANOS PARA EFEITO DE AUDITORIA. TRANSAÇÕES QUE NÃO COMPLETAREM AS 4 FASES NÃO SERÃO CONSIDERADAS VÁLIDAS PARA EFEITO DE PAGAMENTO.

Para cancelamento ou estorno da venda de medicamentos do programa:

A farmácia deverá enviar ao DATASUS uma requisição eletrônica informando os seguintes dados:

CNPJ do estabelecimento que está solicitando o estorno;
código da ADM;
Identificador de acesso ao serviço;
os seguintes dados para cada medicamento solicitado:
código de barras (EAN) da apresentação do medicamento a ser dispensado;
e quantidade devolvida.
Login e senha.

O VALOR CORRESPONDENTE SERÁ DEBITADO DA CONTA NO MÊS SEGUINTE AO ESTORNO OU DEVOLUÇÃO

O DATASUS devolverá as seguintes informações:
CNPJ do estabelecimento que está solicitando o(s) estorno(s);

código da ADM gerada pelo DATASUS;
código de estorno gerado pelo DATASUS; e
código indicador da situação do estorno:
00 - estorno autorizado;
01 - estorno parcialmente autorizado; e
11 estorno negado por código de autorização inválido.
código de barras (EAN) da apresentação do medicamento;
quantidade estornada;
código do estorno do item:
00 - estorno autorizado;
01 - estorno parcialmente autorizado;
10 - estorno negado por não ter quantidade autorizada para tal; e
11 - estorno negado por medicamento não autorizado.

Sistema de auditoria

O programa Aqui Tem Farmácia Popular contará com dois tipos de auditoria:
Auditoria por amostragem para verificação in loco do andamento do programa.

Auditorias dirigidas quando forem detectadas inconsistências no processo.

LEMBRETE:

OS CUPONS VINCULADOS SERÃO SOLICITADOS POR OCASIÃO DAS AUDITORIAS E DEVEM SER ARQUIVADOS EM AMBIENTE ADEQUADO POR ORDEM CRONOLÓGICA

Comunicação visual

- A manutenção da comunicação visual é obrigatória.

Na auditoria será verificada a disposição e integridade da comunicação visual.

Caso o material sofra dano deverá ser solicitada a substituição à coordenação do programa.