

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE
NEGÓCIOS**

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO

MARCELO PINTO GUEDES

**O FUTURO DO VAREJO FARMACÊUTICO BRASILEIRO EM 2025:
UMA VISÃO PROSPECTIVA SOB O ÂMBITO COMPETITIVO,
REGULATÓRIO E DE CONSUMO.**

SÃO PAULO
2016

MARCELO PINTO GUEDES

**O FUTURO DO VAREJO FARMACÊUTICO BRASILEIRO EM 2025:
UMA VISÃO PROSPECTIVA SOB O ÂMBITO COMPETITIVO,
REGULATÓRIO E DE CONSUMO.**

Dissertação apresentada à Faculdade FIA de Administração e Negócios mantida pela Fundação Instituto de Administração, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Negócios do Programa de Pós-Graduação em *Stricto Sensu* – Mestrado Profissional em Gestão de Negócio.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Angeli Ghisi Nielsen

SÃO PAULO
2016

Guedes, Marcelo Pinto, 1975-

O futuro do varejo farmacêutico brasileiro em 2025: uma visão prospectiva sob o âmbito competitivo, regulatório e de consumo / Marcelo Pinto Guedes. – 2016.

119f. : il. color.

Orientador: Profa. Dra. Flávia Angeli Ghisi Nielsen

Dissertação (mestrado) - Fundação Instituto e Administração

1-Varejo farmacêutico. 2- Cenário futuro. 3- Competição. 4-
Regulação. I-Marcelo Pinto Guedes. II- Fundação Instituto e
Administração

FOLHA DE APROVAÇÃO

O FUTURO DO VAREJO FARMACÊUTICO BRASILEIRO EM 2025: UMA VISÃO PROSPECTIVA SOB O ÂMBITO COMPETITIVO, REGULATÓRIO E DE CONSUMO.

__/__/__

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Flávia Angeli Ghisi Nielsen (Orientadora)

Prof. Dr. Marcos Vinicius Cardoso

Prof. Dr. Rodolfo Olivo

Julgamento _____

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa é fruto de um desejo constante por conhecimento e na tentativa de melhorar cada vez mais minhas atividades como um profissional da indústria farmacêutica. Assim, a conclusão desta jornada não seria possível sem o envolvimento de muitas pessoas que me ajudaram de forma direta e indireta no alcance dos objetivos.

Agradeço à Fundação Instituto de Administração que através da sua estrutura, corpo docente e discente disponibilizou todos os recursos para o meu desenvolvimento acadêmico, profissional e social.

Meu agradecimento à Profa. Dra. Flávia Angeli Ghisi Nielsen que desde o início do projeto foi incansável e totalmente disponível a trabalhar comigo, me concedendo todos os subsídios técnicos e motivacionais por meio de uma postura colaborativa e extremamente participativa.

Aos professores Dr. Rodolfo Olivo e Dr. Carlos Honorato, que com seus comentários e sugestões ajudaram a direcionar melhor o foco desta obra e ampliando a sua contribuição para o mercado farmacêutico.

Aos senhores Edison Tamascia, presidente da Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias e Vinícius Martins Pedroso, presidente do Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico, por me ajudarem muito na ampliação da visão sobre o varejo farmacêutico no Brasil.

Aos especialistas no varejo farmacêutico que participaram da pesquisa e contribuíram de forma determinante para a conclusão desta obra científica.

Agradeço a minha família, especialmente minha esposa Juliana Guedes, que sempre foi minha grande incentivadora e acima de tudo, permitiu que eu pudesse me dedicar a este projeto de forma incondicional, sem ela nada seria possível. Ao meu filho Théo, que torna meu mundo melhor a cada dia; minha mãe Ester, que sempre foi uma referência na busca pelo conhecimento, ao meu pai José, que me introduziu o universo da indústria farmacêutica e aos meus irmãos Roberta e Fabio, meus amigos eternos.

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

Esta pesquisa buscou construir um cenário futuro para o varejo farmacêutico brasileiro em 2025 considerando três dimensões: a competição, a regulação e o perfil do consumo. A construção do cenário prospectivo foi baseada em uma revisão da literatura sobre os estudos do futuro, técnicas de construção de cenários prospectivos, entrevistas em profundidade com associações do varejo e um painel com especialistas do setor. Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, cuja pesquisa de campo foi realizada por meio de entrevistas pessoais com duas associações do varejo farmacêutico e um painel com dez especialistas do setor, utilizando o método Delphi em duas rodadas por questionário online. Os resultados apontam um cenário mais competitivo para o varejo farmacêutico, que deverá desempenhar um papel mais amplo na prestação de serviços e no oferecimento de produtos de conveniência para a população. Além da prospecção de uma visão do ambiente no futuro, foi criada uma série de recomendações para o auxílio na tomada de decisões das empresas do setor farmacêutico.

Palavras chave: varejo farmacêutico, cenário futuro, competição, regulação e perfil de consumo

ABSTRACT

This research attempted to construct a future scenario to the Brazilian pharmaceutical retail in 2025 considering three dimensions: competition, regulation and consumer profile. The prospective scenario construction was based on a literature review of studies of the future, prospective scenario-building techniques, interviews with retail associations and a sector specialist's panel. The research's methodological approach is a qualitative, whose field research was made by two personal interviews with pharmaceutical retail associations and a two-online-round Delphi panel with 10 sector specialists. The results reveal an increase of the competition in the pharmaceutical retail industry in 2025, which will have a broader role in health service delivery and convenience products offer. Besides the prospection of the environment in the future, it was created a list of recommendations to help pharmaceutical industry companies in the decision making process.

Keywords: Pharmaceutical retail, future scenario, competition, regulation, consumer profile.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	
LISTA DE QUADROS.....	
LISTA DE TABELAS.....	
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	
LISTA DE GRÁFICOS	
1.INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Contextualização.....	14
1.2 Problema de pesquisa.....	16
1.3 Objetivos do trabalho.....	17
1.4 Justificativa do estudo.....	17
1.5 Esquema geral da dissertação	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 Estudos sobre o Futuro	21
2.2 Cenários.....	23
2.2.1 Origem e conceito de cenários.....	23
2.2.2 Tipos de cenários.....	28
2.2.3 Instrumentos para a construção de cenários prospectivos.....	30
2.3 O Setor varejista farmacêutico.....	31
2.3.1 O Setor varejista farmacêutico Brasileiro.....	32
2.3.1.1 O ambiente competitivo.....	32
2.3.1.2 O ambiente regulatório.....	40
2.3.1.3 O ambiente de consumo.....	46
2.3.2 O setor varejista farmacêutico nos EUA.....	48
2.3.2.1 O ambiente competitivo.....	48
2.3.2.2 O ambiente regulatório.....	52
2.3.2.3 O ambiente de consumo.....	55
3. MÉTODO DE PESQUISA	57
3.1: Pesquisa bibliográfica e em dados secundários.....	58
3.2 Etapa 2: Pesquisa com associações do varejo.....	58
3.2.1 Tipo de pesquisa e método.....	58
3.2.2 Unidade de análise.....	59

3.2.3 Coleta de dados.....	59
3.3 Etapa 3: Pesquisa com especialistas do setor.....	60
3.3.1 Tipo de pesquisa e método.....	60
3.3.2 Amostra.....	64
3.3.3 Coleta de dado.....	65
4. PESQUISA COM ESPECIALISTAS.....	66
4.1 Pesquisa com as associações do varejo farmacêutico.....	66
4.1.1 Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias – FEBRAFAR.....	67
4.1.1.1 O ambiente competitivo em 2025.....	68
4.1.1.2 O ambiente regulatório em 2025.....	69
4.1.1.3 O ambiente de consumo em 2025.....	70
4.1.2 Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico – IDFV.....	70
4.1.2.1 O ambiente competitivo em 2025.....	71
4.1.2.2 O ambiente regulatório em 2025.....	73
4.1.2.3 O ambiente de consumo em 2025.....	74
4.2 Painel com especialistas.....	75
4.2.1 Âmbito competitivo em 2025.....	78
4.2.2 Âmbito regulatório em 2025.....	82
4.2.3 Âmbito de consumo em 2025.....	83
4.2.4 Lista de recomendações.....	86
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
5.1 Fechamento do trabalho.....	88
5.2 Limitações do trabalho.....	93
5.3 Delimitações do trabalho.....	93
5.4 Sugestão de pesquisas futuras.....	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
APÊNDICE.....	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema geral da dissertação.....	19
Figura 2 – Esquema Geral do referencial teórico.....	20
Figura 3 – Tipologia de cenários em função do seu uso.....	28
Figura 4 – <i>Ranking</i> de países no consumo de medicamentos em US\$.....	34
Figura 5 – Mercado brasileiro de produtos no varejo em R\$.....	35
Figura 6 – Estrutura do capítulo de método de pesquisa.....	57
Figura 7 – Representação gráfica do método Delphi eletrônico.....	63
Figura 8 – Esquema geral da pesquisa com especialistas.....	66
Figura 9 – Esquema geral das considerações finais.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diferenças entre previsão e prospecção.....	22
Quadro 2 – Definições de cenários na visão de autores selecionados em ordem cronológica.	28
Quadro 3 – Ferramentas para a construção de cenários.....	32
Quadro 4 – <i>Ranking</i> ABRAFARMA – Faturamento em R\$ Grupos.....	40
Quadro 5 – Principais leis federais com impacto no varejo farmacêutico.....	47
Quadro 6 – Participação do mercado de prescrição por canal.....	51
Quadro 7 – Atividades sequenciais básicas para o Delphi eletrônico.....	63
Quadro 8 – Atividades sequenciais realizadas nesta pesquisa.....	65
Quadro 9 – Resumo do método de pesquisa.....	66
Quadro 10 – Resumo das entrevistas com as associações do varejo	75
Quadro 11 – Especialistas convidados e respondentes por segmento.....	76
Quadro 12 – Questões do formulário de pesquisa da 2ª rodada por tema.....	77
Quadro 13– Representatividade das lojas independentes em 2025.....	79
Quadro 14 – Concentração do mercado em R\$ das 5 maiores redes de farmácias em 2025.....	79
Quadro 15 – Participação média de mercado em unidades por categoria de medicamento.....	80
Quadro 16 – Tipos de serviços que poderão ser ofertados nas farmácias em 2025....	84
Quadro 17 – Participação em R\$ de medicamentos MIP em 2025.....	84
Quadro 18 – Resumo das entrevistas com as associações do varejo.....	85
Quadro 19 – O cenário: Supremacia em Rede.....	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Vendas do mercado farmacêutico total.....	35
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Histórico de vendas em R\$ do mercado farmacêutico brasileiro.....	33
Gráfico 2 – Participação de mercado em unidades por categoria de medicamentos.	36
Gráfico 3 – Participação de mercado por canal de vendas.....	37
Gráfico 4 – Participação dos cinco maiores competidores em países selecionados (2011)	38
Gráfico 5 – Distribuição do varejo farmacêutico por tipo de canal.....	39
Gráfico 6 – Mercado nos EUA de medicamentos: faturamento e crescimento, de 2009 a 2018.....	49
Gráfico 7 – Temas atuais que mais sofrerão mudanças em 2025.....	77
Gráfico 8 – Principais barreiras para o desenvolvimento do varejo.....	78

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência nacional de Vigilância Sanitária

OMS – Organização Mundial da Saúde

IMS – *Institute of Marketing Statistics*

MAT – *Moving Annual Total*

MIP – Medicamentos isentos de prescrição médica

NTR – Produtos nutricionais

PAC – Produtos de cuidados para a saúde

PEC – Produtos de cuidados pessoais

Rx – Prescrição médica

FEBRAFAR – Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias

ABRAFARMA – Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

IDF – Instituto de Desenvolvimento do Varejo

IDVF – Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico

INTERFARMA – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

FDA – *Food and Drug Administration*

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O mercado de varejo de farmácias no Brasil vem evoluindo nos últimos anos ocupando uma posição de destaque no cenário mundial. Esta evolução também é marcada por um profundo processo de transformação na estrutura do setor e no perfil dos pontos de venda.

O Brasil é o sexto mercado em consumo de medicamentos do mundo, mas é o primeiro mercado em número de farmácias, alcançando mais de 71 mil pontos de venda (IMS HEALTH, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a proporção de farmácias e drogarias em relação a população de um país seja de 1 farmácia/drogaria para cada 10 mil habitantes. A expansão do mercado brasileiro em número de lojas fez com que, no Brasil, esta proporção seja 3,38 farmácias para cada 10 mil habitantes.

Segundo o IMS HEALTH (2015), o mercado brasileiro de varejo de medicamentos cresceu 14,9%, em R\$ 2015/2014, movimentando cerca de R\$ 71 bilhões a preço lista. Alguns fatores têm contribuído para essa expansão, tais como: a melhora do nível médio de renda do brasileiro, o envelhecimento da população em decorrência do aumento da expectativa de vida, o aumento do número de medicamentos genéricos mais acessíveis às camadas de baixa renda da população, a expansão na procura de produtos de higiene e beleza pela crescente preocupação do consumidor com saúde e bem-estar e a introdução de programas governamentais, como a farmácia popular (VALOR, 2014).

O setor varejista farmacêutico brasileiro ainda é um segmento muito pulverizado e apresenta diversos modelos de negócios, desde farmácias independentes, passando por pequenas redes associativistas, até as grandes redes de farmácias com mais de 800 pontos de venda. Apesar desta pulverização, nos últimos 3 anos o setor vem sofrendo um movimento de consolidação, iniciado em 2011, pela fusão de duas grandes redes: Drogasil e Raia. Esta fusão contribuiu para o aumento da competitividade das redes no setor. Na sequência, o mercado pôde observar outras fusões e aquisições: a fusão das redes Drogaria São Paulo e Pacheco, a

formação da rede Brasil Pharma com a compra de pequenas redes regionais de farmácias e a expansão da rede Pague Menos com a abertura de mais de 700 lojas próprias em diversas regiões do país, consolidando-se também como um forte competidor no mercado (VALOR, 2014).

No setor de varejo, a economia de escala é um dos fatores que ampliam a competitividade e, apesar do movimento de consolidação e expansão, as grandes redes ainda detêm uma baixa concentração em número de lojas quando comparado com outros países. Nos Estados Unidos da América (EUA), os 5 maiores varejistas de medicamentos concentram juntos 66% do mercado, enquanto no Brasil, as redes, detêm cerca de 13% da quantidade de lojas com uma concentração de 29% do faturamento (VALOR, 2014).

A competição no segmento tem aumentado e o alto desempenho do setor tem atraído a atenção de novos entrantes estrangeiros como: fundos de *private equity*, distribuidores farmacêuticos e varejistas. Como exemplo, a entrada da segunda maior rede de farmácias dos EUA, CVS Caremark, que iniciou no mercado brasileiro a partir da aquisição da rede Onofre em 2013.

Segundo Moritz (2004), as empresas contemporâneas vivem em um ambiente de constante transformação. Por pressões exógenas e com o objetivo de se adaptarem ao mercado mantendo-se competitivas, as organizações aumentam a discussão sobre a necessidade de estudos sobre o futuro.

O desenvolvimento de cenários sobre futuros múltiplos e possíveis fornece às empresas condições de enfrentarem com mais propriedade situações futuras complexas e incertas, criando estratégias mais fortes e de longo prazo (POPCORN, 2002). A construção de cenários se apresenta como uma importante ferramenta para identificar e analisar as possibilidades de acontecimentos relevantes para os setores de atuação das empresas, dando subsídios para soluções e alternativas flexíveis e consistentes (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

Para prospectar cenários é preciso analisar o ambiente de um segmento e de acordo Bethlem (2004), o ambiente externo de uma empresa é constituído por todos os fatores do meio

ambiente que de alguma forma possam ter influência na atividade da empresa. Assim, o que ocorre no exterior da empresa sofre muito pouca influência dela e em alguns casos está totalmente fora do seu controle.

Thompson Jr, Strickland III e Gamble (2008), tradicionalmente as empresas atuam em um macroambiente moldado por influências que surgem da economia como um todo, da demografia populacional, dos valores da sociedade, dos estilos de vida, da legislação e regulamentação oficial dos setores onde operam. Conseqüentemente, os fatores e as forças que exercem mais impactos às empresas são os ambientes motrizes de um determinado segmento.

O varejo farmacêutico é um setor com alta regulamentação do Estado e por isso, a legislação tem uma influência direta nos modelos de negócios e tipos de produtos ofertados pelos pontos de venda. Como exemplo, no Brasil, existem medicamentos que só podem ser vendidos com prescrição de um médico. Outro fator importante é o controle econômico sobre o mercado, uma vez que os medicamentos de prescrição têm o preço controlado pelo Estado. Desta forma, as farmácias estão inseridas dentro de uma cadeia de valor que envolve o sistema de saúde do país e reflete as características do setor.

Neste contexto, este trabalho busca identificar um cenário futuro mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro considerando três dimensões: o ambiente competitivo, o regulatório e o de consumo em um futuro com horizonte de tempo de 10 anos.

1.2 Problema de pesquisa

Dado o ambiente do varejo farmacêutico apresentado na contextualização desse trabalho, a pergunta que origina esta pesquisa e que serviu de base para este estudo pode ser compreendida da seguinte forma: *Qual o cenário prospectivo mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro em 2025?*

1.3 Objetivos do trabalho

O objetivo geral desta pesquisa é estimar o cenário mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro em um período de 10 anos (2025), considerando três dimensões: o ambiente competitivo, regulatório e de consumo.

Os objetivos específicos são:

- Identificar o cenário futuro do ambiente competitivo mais provável no setor varejista farmacêutico brasileiro em 2025;
- Identificar o cenário futuro do ambiente regulatório mais provável e as principais mudanças que poderão ocorrer no setor em 2025;
- Identificar o perfil futuro mais provável do consumo de medicamentos no setor de varejo farmacêutico em 2025;
- Estruturar uma lista de recomendações para auxílio na tomada de decisão das empresas do setor farmacêutico (indústrias, distribuidores e varejistas) considerando o cenário mais provável para 2025, sob o ponto de vista competitivo, regulatório e de consumo.

1.4 Justificativa

A justificativa deste estudo está fundamentada na importância do setor varejista farmacêutico brasileiro perante o mercado mundial, uma vez que o país ocupa um lugar de destaque no mercado global de medicamentos, com a sexta posição no *ranking* global do consumo de medicamentos.

Este tema é relevante para toda a cadeia de valor da saúde que utiliza o varejo como ambiente de negócios. As associações de redes de farmácias, as indústrias farmacêuticas, as indústrias de produtos para a saúde em geral e os próprios varejistas, que além de precisarem se manter atualizados sobre o segmento, necessitam melhorar a tomada de decisão em relação ao ambiente futuro.

A ideia da pesquisa é contribuir para um maior conhecimento do mercado, melhorar o entendimento do ambiente competitivo e tornar possível a criação de um cenário futuro mais

provável para os públicos de interesse do setor, uma vez que o trabalho busca, além de identificar o cenário prospectivo provável para o segmento, estruturar uma lista de recomendações que auxilie a tomada de decisão das empresas no futuro.

A motivação deste trabalho também se baseia no interesse do pesquisador sobre o setor de varejo farmacêutico brasileiro, uma vez que o mesmo atua como executivo do mercado farmacêutico desde 1996.

A importância do tema e a facilidade de acesso à base de dados de importantes auditorias como a IMS Health, o acesso aos principais executivos e especialistas do setor de varejo e as principais associações de redes de varejo, como exemplo: ABRAFARMA - Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias; FEBRAFAR - Federação Brasileira das Redes Associativistas de Farmácias, e; IDFV - Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico, foram fatores determinantes para o desenho do presente estudo.

1.5 Esquema geral da dissertação

No Capítulo 1, tem-se a contextualização do tema a ser explorado, o problema que deu origem à pesquisa, os objetivos, justificativa e a descrição dos capítulos.

No Capítulo 2, tem-se a revisão da literatura sobre o assunto, considerando os estudos sobre o futuro, a origem e os conceitos de cenários, o mercado varejista farmacêutico brasileiro e estadunidense sob os ambientes competitivo, regulatório e de consumo.

O Capítulo 3 apresenta a metodologia de pesquisa utilizada para o desenvolvimento do trabalho, incluindo o desenho e estruturação das etapas da pesquisa, as questões, proposições e variáveis levantadas, o modelo de investigação empírica e as considerações sobre a análise dos resultados obtidos.

O Capítulo 4 analisa os resultados obtidos através da pesquisa de campo, sua análise e interpretação. Neste tópico é discutido cada um dos objetivos citados no Capítulo 1 e a relação com os resultados obtidos na pesquisa.

Por fim, no Capítulo 5, são apresentadas as considerações finais, as limitações, delimitação do escopo e as recomendações para pesquisas futuras.

ESTRUTURA DO TRABALHO							
PARTE 1 - FUNDAMENTAÇÕES		PARTE 2 - RESULTADOS					
FASE TEÓRICA	INTRODUÇÃO	DEFINIÇÃO DO ESTUDO 1 - Introdução 1.1 Contextualização 1.2 Problema de Investigação 1.3 Objetivos 1.4 Justificativa 1.5 Esquema Geral da dissertação	CAPÍTULO 1				
		ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA					
	REVISÃO DA LITERATURA	REVISÃO DA LITERATURA 2 - Revisão da Literatura 2.1 Estudos do futuro 2.2 Cenários 2.2.1 Origem e conceito de cenários 2.2.2 Tipos de cenários 2.2.3 Instrumentos para a construção de cenários prospectivos 2.3 O varejo Farmacêutico 2.3.1 O varejo farmacêutico Brasileiro 2.3.1.1 O ambiente competitivo 2.3.1.2 O ambiente regulatório 2.3.1.3 O ambiente de consumo 2.3.2 O setor de varejo farmacêutico nos EUA 2.3.2.1 O ambiente competitivo 2.3.2.2 O ambiente regulatório 2.3.2.3 O ambiente de consumo	CAPÍTULO 2				
CONCEITO METODOLÓGICO DA PESQUISA 3 - Metodologia 3.1 Etapa 1 - Pesquisa bibliográfica e em dados secundários 3.2 Etapa 2 - Pesquisa com as associações do varejo 3.2.1 Tipo de pesquisa e método 3.2.2 Unidade de análise 3.2.3 Coleta de dados 3.2.4 Questões de pesquisa 3.3 Etapa 3 - Pesquisa com os especialistas 3.3.1 Tipo de pesquisa e método 3.3.2 Amostra 3.3.3 Coleta de dados 3.3.4 Questões de pesquisa		CAPÍTULO 3					
PESQUISA DE CAMPO 4 - Pesquisas com os especialistas 4.1 - Pesquisa com as associações do varejo 4.1.1 - FEBRAFAR 4.1.1.1 - Âmbito competitivo em 2025 4.1.1.2 - Âmbito regulatório em 2025 4.1.1.3 - Âmbito de consumo em 2025 4.1.2 - IDFV 4.1.2.1 - Âmbito competitivo em 2025 4.1.2.2 - Âmbito regulatório em 2025 4.1.2.3 - Âmbito de consumo em 2025 4.2 - Painel com especialistas 4.2.1 - Âmbito competitivo em 2025 4.2.2 - Âmbito regulatório em 2025 4.2.3 - Âmbito de consumo em 2025 4.3 - Lista de recomendações para as empresas				CAPÍTULO 4			
CONSIDERAÇÕES FINAIS 5 - Considerações finais 5.1 - Fechamento do trabalho 5.2 - Limitação do trabalho 5.3 - Delimitação do trabalho 5.4 - Sugestão de pesquisas futuras					CAPÍTULO 5		
FASE EMPÍRICA							

Figura 1 - Esquema geral da Dissertação

Fonte: Elaborado pelo autor

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, são abordados os principais referenciais teóricos que suportam este estudo. O capítulo discute de forma mais aprofundada os estudos do futuro, as origens e diferentes conceitos sobre a formação de cenários, aborda tanto o setor varejista farmacêutico brasileiro como o setor nos EUA, para uma maior compreensão do cenário atual dos setores nas três dimensões (competitiva, regulatória e de perfil de consumo).

Ressalta-se que foi considerado relevante abordar o varejo farmacêutico nos EUA, pois este é o maior mercado do mundo em Reais e é utilizado como um modelo comparativo para o setor no Brasil. A sequência de abordagens do capítulo é mostrada na figura 2.

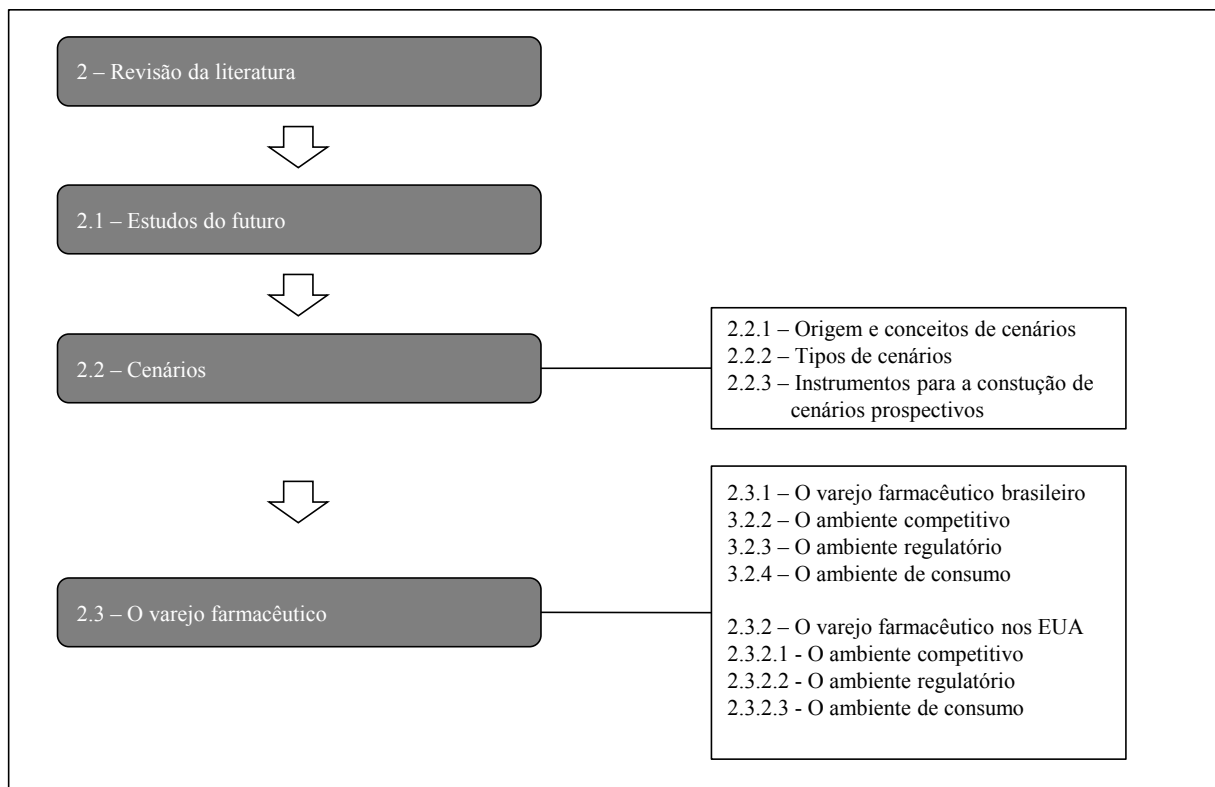


Figura 2 – Esquema geral do referencial teórico

Fonte: Elaborado pelo autor

2.1 Estudos sobre o futuro

A curiosidade, ou a ambição de prever o futuro e de saber o que vai acontecer antes que aconteça, deve ser tão antiga quanto à inteligência do *Homo sapiens*. Por isso, o futuro sempre foi um enigma que despertou a curiosidade dos homens (BETHLEM, 2004). Marcial e Grumbach (2008) também escreveram que a vontade de conhecer o futuro existe desde o início da humanidade e na busca ativa por este conhecimento, o homem saía à procura dessas informações para diminuir o risco nas suas decisões.

Desde a civilização do Egito antigo, os oráculos da Grécia até os magos e bruxos da idade média, o futuro era especulado através de previsões de uma situação qualquer, como: colheitas, guerras, amores, saúde, decisões imperiais, entre outros (MORITZ, 2004).

Foi a partir do Renascimento, na Itália, e depois expandindo-se para toda a Europa, nos séculos XV e XVI, que a ciência passou a ser utilizada para se visualizar o futuro, apoiada pelas correntes filosóficas da época. A visão de futuro de um homem estaria ligada ao desejo e determinação de um monarca, como por exemplo na obra de Maquiavel, *O Príncipe* (MORITZ, 2004).

O avanço da ciência e do pensamento evolucionista, contribuíram para a visão do futuro como uma imagem de algo que poderia acontecer através do progresso da ciência, como exemplo, a ficção científica no início do século XX. Segundo, Moritz (2004), até a década de 20, não há relato de estudos sistemáticos sobre cenários futuros. Somente depois II Guerra Mundial é que o uso de técnicas de pesquisa para a obtenção de uma visão de futuro começou a ser desenvolvidas.

De acordo com Wright, Silva e Spers (2010), nas pesquisas sobre o futuro, podem ser identificados dois segmentos que apresentam pressupostos e técnicas diferentes: o segmento de previsão (*forecasting*) e o segmento de prospecção (*foresight*). A previsão e a prospecção são processos de pesquisas com características essenciais distintas. A prospecção apresenta

um carácter multidisciplinar de inspiração sistêmica, considerando que os problemas não podem ser corretamente compreendidos se reduzidos a uma só dimensão, como ocorre quando abordados em disciplinas acadêmicas distintas (JOUVENEL, 2000). A prospecção oferece uma abordagem que considera as realidades em suas totalidades, com todas as variáveis que interagem sobre estas realidades. Para o Departamento de Planeamento de prospecção de Portugal (1997) citado por Wright, Silva e Spers (2010), existe uma clara distinção entre previsão e prospecção que pode ser evidenciada no Quadro 1.

PREVISÃO	PROSPECÇÃO
Concentra-se nas certezas; oculta as incertezas	Concentra-se nas incertezas, legitimando o seu reconhecimento
Origina projeções sobre um único ponto e lineares	Origina imagens diversas, mas lógicas, do futuro
Privilegia as continuidades	Leva em consideração as rupturas
Afirma o primado do quantitativo sobre o qualitativo	Alia o qualitativo e quantitativo
Oculta os riscos	Sublinha os riscos
Favorece a inércia	Favorece uma atitude de flexibilidade e o espírito de responsabilidade
Parte do que é simples para o que é complexo	Parte do que é complexo para o que é simples
Adota uma abordagem normalmente setorial	Adota uma abordagem global

Quadro 1 – Diferenças entre Previsão e Prospecção

Fonte: Wright et al, 2010

As características evidenciadas no Quadro 1 entre as duas modalidades muitas vezes se colocam em direções opostas. Enquanto a previsão aborda o passado como um bom referencial para prever o futuro, a prospecção considera que há incertezas quanto ao futuro e que estas podem marcar uma descontinuidade com o passado. A previsão utiliza o uso de cálculos estatísticos baseados em continuidade e certezas como se o futuro fosse algo linear e consecutivo ao passado.

Segundo Moritz (2004), o estudo do futuro implica em vencer três grandes dificuldades: a primeira é a estruturação da incerteza, a segunda é a redução da complexidade e a terceira é o respeito da organicidade. Os métodos clássicos de estudos do futuro acabam se baseando na tentativa de atribuir ao ambiente futuro a mesma estrutura do passado, através da continuidade da projeção de tendências. No caso do método de construção de cenários, as descontinuidades do futuro não são desprezadas e por isso não são feitas projeções de tendências.

2.2 Cenários

2.2.1 Origem e conceito de cenários

Segundo Marcial e Grumbach (2008), após o período da II Guerra Mundial, fatores conjunturais como a Guerra Fria e a reconstrução da Europa e do Japão, permitiram o desenvolvimento de novas metodologias para uma visão em longo prazo, surgindo do ambiente militar a consolidação do método de cenários como um meio de auxílio ao planejamento estratégico. Neste período, surgiram dois centros que concentraram e expandiram os estudos de técnicas de cenários: Estados Unidos da América (EUA) e França (BRADFIELD et al., 2005).

Nos EUA, as organizações militares, buscavam criar um método que pudesse desenvolver modelos de simulação do ambiente no futuro e permitissem investigar a relação entre as alternativas estratégicas e suas consequências. A Força Aérea Estadunidense contratou um grupo de especialistas nas diversas áreas do conhecimento humano sob a gestão do analista militar, Herman Kahn. O propósito do grupo era estudar e elaborar os objetivos e os possíveis rumos do futuro. Em 1947, foi publicado o primeiro estudo deste grupo sobre a importância para os EUA das comunicações via satélite artificiais. Este estudo foi o precursor do maior centro de estudos prospectivos do mundo – *RAND Corporation*, situado em Santa Barbara, Califórnia, EUA (SCHWARTZ, 2000).

Herman Khan começou sua carreira como analista de problemas militares, e posteriormente, se tornou pesquisador e consultor da *RAND Corporation*. Nas décadas de 50 e 60 foi considerado o visionário da América por inovar introduzindo nas técnicas variáveis como:

tradições, valores sociais e culturais para responder a questões sobre o desenvolvimento econômico do mundo moderno e em 1957, Khan publicou o livro “*The year 2000*” onde a palavra “cenários” foi introduzida na perspectiva (FAHEY; RANDALL, 1998).

Com o passar do tempo, essas técnicas migraram do ambiente militar para o ambiente empresarial e formaram duas escolas paralelas de planejamento de cenários:

- 1) Escola da lógica intuitiva: foi desenvolvida pela *Royal Dutch Shell* na década de 70 e simplificou e integrou os estudos de Khan para o ambiente corporativo.
- 2) Escola das tendências probabilísticas modificadas: foi desenvolvida por sucessores de Khan utilizando a teoria da probabilidade (análise de impactos cruzados) como base para técnicas de modificação de tendências extrapoladas para a produção de cenários múltiplos (BRADFIELD et al., 2005).

Na França, o filósofo, economista e pedagogo Gaston Berger fundou um centro de estudos prospectivos para estudar as políticas públicas e sociais no período pós-guerras. Em sua obra, *Atitude prospectiva*, de 1957, Berger parte da premissa que o futuro deveria ser algo criado e modelado para beneficiar a humanidade. Neste sentido, o termo “prospectivo” mostra o sentido de atitude orientada ao futuro. Alguns autores como Pierre Masse, Bertrand Jouvenel e principalmente Michel Godet evoluíram os trabalhos de Gaston Berger, formando a escola da prospecção. Esta terceira escola se caracteriza pela conjunção das metodologias das escolas estadunidenses (BRADFIELD et al., 2005).

O cenarista Michel Godet é uma das figuras mais importantes na literatura sobre o estudo de cenários. Suas obras representam um importante referencial acadêmico da escola francesa. Segundo Godet (2000), seus estudos e aplicação de cenários devem ser simples de forma que os resultados possam ser compreendidos facilmente pela gestão da empresa e contribua para que os estudos transformem a estratégia em ação no presente pela empresa.

No início da década de 70, a técnica de prospecção de cenários alcançou uma nova dimensão. Desde o fim da segunda guerra mundial, o petróleo era considerado um produto *commodity* com o preço estável, de forma que os países consumidores tentavam manter os custos estáveis. O cenarista Pierre Wack, que era da área de planejamento da *Royal Dutch Shell*, entendia a necessidade de se criar uma nova ferramenta que ajudasse no planejamento de longo prazo. Os planejadores da *Shell*, perceberam que haviam indícios de que a estabilidade

sobre o preço do petróleo poderia mudar. Pierre Wack e Kees van der Heijden entre outros, se dedicaram à pesquisa de possíveis fatores determinantes e o possível impacto correspondente sobre o futuro da companhia. Eles criaram o conceito de planejamento por meio de cenários.

Para o grupo de pesquisadores da *Shell*, a finalidade dos cenários exploratórios era ampliar a compreensão do sistema, identificar os elementos predeterminados e descobrir as conexões entre as várias forças e eventos que conduziam esse sistema, o que poderia levar à uma tomada de decisão mais qualificada (HEIDJEN, 2000). Os resultados obtidos pela *Royal Dutch Shell* com a nova ferramenta de prospecção do futuro, fez com que a empresa se tornasse conhecida globalmente, uma vez que conseguiu criar de certa forma, uma antecipação dos altos aumentos do preço do petróleo em 1973. O pioneirismo e o resultado alcançado, também fez com que a técnica ganhasse reconhecimento e valorização no mundo dos negócios a partir daquele momento.

Outra empresa que se destacou no desenvolvimento da técnica de cenários como um instrumento estratégico, foi a *Global Business Network* (GBN). Fundada por Peter Schwartz e Pierre Wack, a empresa de prospectiva deu início à popularização da utilização de cenários como uma ferramenta estratégica para as empresas anglo-saxônicas no final da década de 90.

Os estudos de cenários permitem uma visão de longo prazo e a análise de possibilidades plausíveis. O futuro é incerto e entender suas possibilidades de mudança pode ser crucial para a sobrevivência das empresas, uma vez que existem escolhas e manobras a serem feitas para que a trajetória continue sendo de evolução. A técnica de planejamento está associada à escolha no presente de várias opções com total compreensão dos possíveis resultados. Ela pode ser entendida como uma ferramenta de ordenação de percepções sobre o futuro no qual as opções do presente exercerão efeito. (SCHWARTZ, 2000).

De acordo com Moritz (2004):

A palavra cenário, embora apresente muitos significados, advém do teatro grego “*cenario*”, que significa roteiro de uma peça teatral, uma representação. Os elementos principais para identificação e o entendimento da técnica são similares ao teatro moderno, conjugando os termos: cenários, cenas, trajetória e atores (MORITZ, 2004).

O crescimento da competição e a velocidade das transformações tecnológicas afetam o ambiente das organizações contemporâneas, surgindo uma necessidade maior de estudos sobre o futuro. Este ambiente exige que as empresas desenvolvam uma maneira mais adequada de se adaptar a competitividade do mercado, com o intuito de preservar a sobrevivência no ritmo constante da mudança. Diante deste ambiente volátil e turbulento, as empresas buscaram a utilização da concepção de cenários futuros para o mercado, como medida para auxiliar à tomada de decisões estratégicas, permitindo, assim, melhorar a sua capacidade competitiva. No quadro 2 é apresentado um resumo das principais definições do termo “cenários”.

AUTOR	DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS	ANO
Steven P. Schnaars e Martin T. Topol (1987)	Cenário é a combinação de três características básicas : narrativas fluidas, múltiplas projeções e progressão de eventos. Neste sentido, os cenários são mais estruturados por narrativas fluidas do que por estimativas quantitativas precisas.	1987
Liam Fahey e Robert M. Randall (1998)	Os cenários são narrativas de projeções alternativas plausíveis de uma parte específica do futuro, oferecendo descrições contrastantes de como vários aspectos incertos do futuro podem se desenvolver.	1998
Herman Khan (1967) Apud Colin Eden e Fran Ackemann (1998)	Cenários são uma hipotética sequência de eventos construídos a partir do propósito de focar em processos de causa e pontos de decisão.	1998
Robert Baldock (1999)	Cenários são histórias plausíveis sobre futuros múltiplos alternativos.	1999
Art Kleiner (1999)	Cenários são imagens sobre potenciais futuros, mas o futuro não representa o final e sim um meio.	1999
Peter Schwartz (2000)	Uma ferramenta para ordenar percepções sobre um futuro. Ambientes futuros alternativos na decisão de qual deles podemos jogar fora. Alternativamente, um conjunto de maneiras organizadas de sonhar efetivamente com o nosso próprio futuro.	2000
Michel Godet (2000)	O cenário é uma configuração futura formada pela descrição de uma situação futura e pelo curso de eventos que capacitam alguém a progredir da situação atual de origem para a situação futura.	2000
James A. Ogilvy (2002)	Cenários são histórias, narrativas com começo, meio e fim.	2002
Heijden (2002)	Cenários não são previsões, extrapolações, bons ou maus futuros ou mesmo ficção científica. Entretanto são histórias poderosas sobre como o ambiente poderá se desdobrar no tempo.	2002
Peter Cornelius, Mattia Romani e Alexander Van de Putte (2005)	Cenários são histórias alternativas com credibilidade e coerência sobre o futuro. Eles não são projeções, previsões ou preferências.	2005
James T. Wright e Renata G. Spers (2006)	Cenários são descrições plausíveis e consistentes de situações futuras possíveis, apresentando os condicionantes do caminho entre a situação atual e cada situação futuro.	2006
José Roberto Ribas (2007)	Cenários são como uma descrição aproximada das situações futuras possíveis para um fenômeno, que estão de alguma maneira condicionadas à ocorrência ou mudança de estado de algumas variáveis importantes que melhor explicam este fenômeno no presente.	2007
Elisa Coral (2009)	Cenário é a construção de uma situação futura e dos acontecimentos que a definem a partir do quadro da conjuntura atual.	2009

Quadro 2 – Definições de cenários na visão de autores selecionados em ordem cronológica

Fonte: Elaborado pelo autor

O processo decisório das organizações enfrenta uma série de incertezas acerca das condições mercadológicas no futuro. Desta forma, a utilização de técnicas e ferramentas que possam dar mais qualidade, criatividade e segurança a estas decisões assumem um papel importante no planejamento estratégico das empresas. Os efeitos de decisões incorretas apresentam um elevado ônus para as organizações. Minimizar a probabilidade destas decisões torna-se, nesse sentido, uma vantagem competitiva.

Segundo Popcorn (2002), criar visões de cenários sobre possíveis futuros múltiplos permitem uma condição melhor para as empresas atuarem com mais propriedade diante da incerteza e complexidade do futuro, além de desenvolverem estratégias mais sólidas e de longo prazo.

Os cenários prospectivos são caracterizados por ser um estudo criativo com qualidade sobre o futuro e que segue uma metodologia própria para sua elaboração. Não se trata de uma mera previsão do futuro, mas sim de uma identificação de futuros plausíveis existentes. Sendo que para Wright e Spers (2006):

O processo criativo desses cenários não é um exercício de predição, mas sim uma tarefa de descrever situações futuras possíveis, de maneira consistente, com todas as condicionantes da trajetória entre a situação atual e cada cenário futuro, apresentando os fatores relevantes ao processo decisório da empresa.

Entender as possibilidades sobre um futuro incerto e turbulento, principalmente em um mercado evolutivo, torna-se uma vantagem para as organizações, mesmo sabendo que o resultado final depende da interação entre todos os agentes do mercado. A construção de cenários prospectivos prepara as organizações para enfrentar diferentes situações, ou ainda cria condições para modificar suas probabilidades de ocorrência ou para minimizar seus efeitos (MARCIAL; GRUMBACH, 2008).

De acordo com Moritz (2004), cenários prospectivos são plausíveis, surpreendentes e têm a capacidade de quebrar paradigmas já estabelecidos. O uso da técnica exige que as empresas também estejam dispostas a questionar antigos pressupostos sobre o mercado, de forma a poderem conceber situações futuras diferentes do presente. Aplicado ao nível do mercado, descrever cenários para uma empresa é mapear futuros possíveis, identificar tendências e incertezas, e antecipar oportunidades e ameaças.

2.2.2 Tipos de cenários

O tipo de cenário a ser utilizado está diretamente relacionado com o propósito do estudo a ser realizado. Embora não exista consenso na literatura sobre uma tipologia de cenários, existe um reconhecimento pelos autores de que uma variedade de tipologias pode servir a objetivos diferentes. A tipologia pode ser estabelecida de acordo com o modo de uso do cenário (BÖRJESON et al, 2006).

Börjeson et al. (2006) escreveram sobre o tipo de cenário baseado em três principais perguntas que se poderia fazer sobre o futuro: “ O que acontecerá? ”, “O que pode acontecer? ” e “ Como se pode alcançar este objetivo específico? ”. Cada uma das três perguntas ajuda a compor tipos distintos de cenários, que são exemplificados na Figura 3.

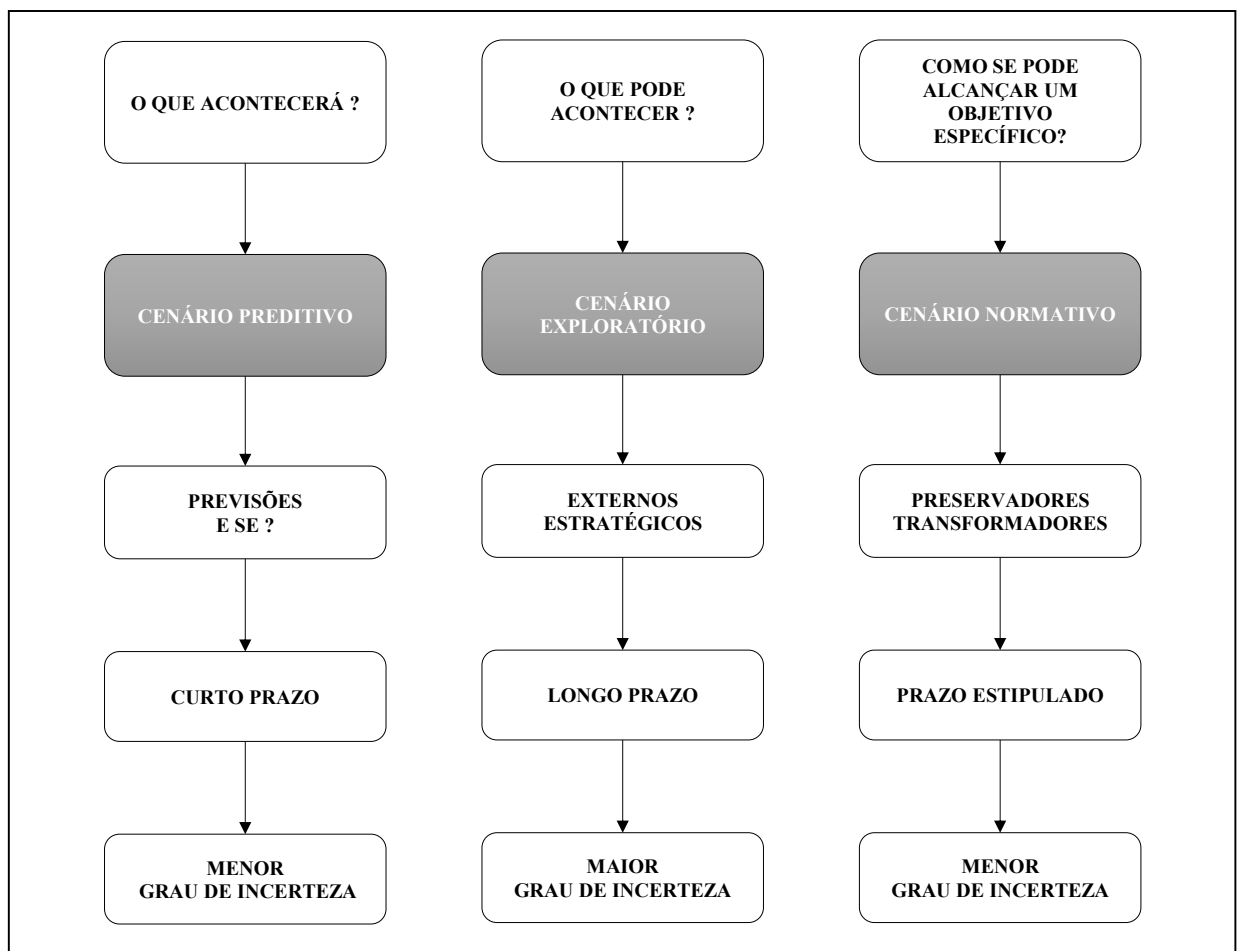


Figura 3 – Tipologia de cenários em função de seu uso

Fonte: Adaptado de Börjeson et al. (2006).

O termo cenário preditivo já indica o objetivo de prever o que vai acontecer no futuro e está relacionado aos conceitos estatísticos envolvendo a probabilidade e a possibilidade, uma vez que geralmente estão fundamentados na extrapolação de dados históricos. A utilização de cenários preditivos é feita para facilitar o planejamento e adaptação de diante de situações esperadas (SOUZA; TAKAHASHI, 2012).

No caso do cenário preditivo, existe a proposta de se responder a duas perguntas:

- 1- O que acontecerá se as suposições prováveis ocorrerem? (Previsões)
- 2- O que acontecerá se eventos específicos ocorrerem? (E se?)

Os cenários exploratórios têm a proposta de explorar situações ou suposições que são considerados possíveis de acontecer sob diversas perspectivas. Estes cenários são elaborados a fim de permitir mudanças mais profundas e se tornam uma opção melhor quando se tem o objetivo de explorar as consequências de suposições alternativas e não tão prováveis. Existe a proposição de se responder as seguintes perguntas:

- 1- O que pode acontecer com a evolução dos fatores externos? (Externos)
- 2- O que pode acontecer se agirmos de determinado modo? (Estratégicos)

Segundo Börjeson et al. (2006), os cenários exploratórios externos analisam as consequências de fatores exógenos sobre o ambiente, permitindo desta forma que se formulem um conjunto de estratégias e políticas mais direcionadas a determinadas situações. De outra forma, os cenários exploratórios estratégicos, permitem analisar as possíveis consequências de decisões estratégicas específicas, permitindo o impacto dessas decisões em relação a um resultado esperado. Por sua vez, para Pierre Wack (1995) os cenários exploratórios descrevem mundos diferentes e não resultados diferentes do mesmo mundo.

O cenário prospectivo normativo é aquele que mostra futuros desejados e exprime sempre o compromisso de um ou mais atores com a consecução de objetivos e projetos (MORITZ, 2004). Estes cenários por sua vez partem de metas pré-estabelecidas explicitamente, de maneira que se busca listar as ações necessárias para alcançar tais metas no prazo estipulado.

Os cenários normativos têm o objetivo de responder as seguintes perguntas:

- 1- Como se pode alcançar os objetivos por meio de ajustes na situação atual?
(Preservadores)

- 2- Como se pode alcançar o objetivo proposto através de mudanças na situação atual?
(Transformadores)

De acordo com Souza e Takahashi (2012), muitos outros autores propuseram outras tipologias de cenários, entretanto estas propostas são restritas a nichos específicos que buscam classificar o método de cenários de acordo com as características particulares dos ambientes estudados.

Há consenso entre alguns autores da área de que existem dois casos para a construção dos cenários: o primeiro é quando se parte de dados do passado e do presente para estimar possíveis eventos futuros e suas consequências. Já o segundo é quando se parte de objetivos futuros preestabelecidos para se elencar atividades que devem ser executadas a fim de se alcançar tal objetivo. Diante deste contexto, os cenários podem ser classificados como:

- 1- Prospectivos ou prognósticos, quando se parte de dados do passado e do presente (primeiro caso).
- 2- Retrospectivos ou retrognósticos, quando se parte de um objetivo preestabelecido (segundo caso).

Considerando a proposta de construir um cenário futuro para o varejo farmacêutico brasileiro, explorando fatores externos do mercado em um período mais longo de tempo, a tipologia de cenário deste trabalho a ser construído caracteriza-se como prospectivo, uma vez que parte de dados do passado e presente para o futuro.

2.2.3 Instrumentos para a construção de cenários prospectivos

A construção de cenários prospectivos é suportada por instrumentos de natureza qualitativa e quantitativa. Segundo Souza e Takahashi (2012), uma série de métodos e técnicas podem ser consideradas no processo de construção de cenários prospectivos, tais como: *brainstorming*, workshops, análise *SWOT*, árvore de competências, análise estrutural, análise de jogos de atores, análise morfológica, método Delphi, análise de impacto de tendências, análise de impacto cruzado, mapas tecnológicos, entre outros. A variedade de ferramentas contribui para o atendimento de abordagens e objetivos diferentes durante o processo de elaboração dos cenários. No quadro 3, foi listado os principais objetivos que justificam o uso destas

ferramentas na construção dos cenários.

FERRAMENTAS	NATUREZA DOS DADOS	OBJETIVOS	REFERÊNCIAS
Brainstorming	Qualitativa	Levantar ideias e identificar fatores-chave	Coskum e Yilmaz (2009)
Workshops	Qualitativa	Levantar ideias e identificar fatores-chave	Börjeson et al.(2006) Godet (2000) Johnson, Prashatam, Floyd e Bourque (2010)
Análise SWOT	Qualitativa e Quantitativa	Levantar ideias e identificar fatores-chave	Van der Heidjen (2004)
Árvore de competências	Qualitativa e Quantitativa	Realizar um diagnóstico operacional	Gijet (1988)
Análise estrutural	Qualitativa e Quantitativa	Identificar variáveis dependentes e independentes	Marcial e Grumbach (2006)
Análise de jogos de atores	Qualitativa e Quantitativa	Identificar a influência e a dependência, bem como avaliar as opções estratégicas dos atores	Godet (2000)
Análise morfológica	Qualitativa e Quantitativa	Sistematizar variáveis e gerar cenários	Durance e Godet (2010) Ritchey (2006)
Método Delphi	Qualitativa	Levantar ideias, identificar fatores-chave e obter convergência entre peritos	Marcial e Grumbach (2006) Nowack, Endrikat e Guenther (2011)
Análise de impacto de tendências	Quantitativa	Atribuir a subjetividade do julgamento de peritos a uma projeção matemática	Agami, Omran, Saleh e El-Shishiny (2008)
Análise de impacto cruzado	Quantitativa	Verificar o impacto de um evento sobre o outro	Bañuls e Turoff (2011) Blanning e Reinig (1999)
Mapas tecnológicos	Qualitativa	Projetar a evolução de uma tecnologia	Phaal e Muller (2009) Drew (2006)

Quadro 3 – Ferramentas para a construção de cenários

Fonte: Adaptado de Souza e Takahashi, 2012.

2.3 O setor varejista farmacêutico

O varejo mundial movimentou em 2014 cerca de US\$ 14,3 trilhões (EUROMONITOR, 2015). Segundo dados do IMS Health (2015), no mesmo período, o setor farmacêutico mundial faturou cerca de US\$ 1 trilhão, ou seja, cerca de 7% de representatividade do setor no varejo global.

No Brasil, o varejo vem aumentando a sua importância para o produto interno bruto (PIB). Dados do Instituto para o Desenvolvimento do Varejo (IDV, 2014) mostram que o setor representava em 2003, 18,3% do PIB e em 2013, representou 25,8%. Esta expansão se deve ao aumento da renda das famílias e o crescimento da classe média, pela ampliação do número de empregos e a expansão do crédito para o consumo.

Como mencionado por Kotler (2000), existem inúmeros tipos de varejo e com a velocidade da informação e da tecnologia, e a cada momento surgem novas propostas de classificação. A modalidade mais comum no Brasil ainda é o varejo com loja, apesar das vendas *online* de medicamentos estarem aumentando, ainda representa muito pouco diante do modelo tradicional.

A loja de varejo permite aos consumidores terem a disposição uma variedade de produtos e serviços que possam satisfazer suas necessidades e desejos. No varejo farmacêutico, estas lojas são representadas pelas farmácias ou drogarias e para este estudo não será levado em consideração nenhum tipo de diferença entre essas duas classificações.

2.3.1 O setor varejista farmacêutico brasileiro

O mercado brasileiro vem ocupando um papel de destaque no cenário mundial e chama a atenção não somente pelo crescimento do seu faturamento ao longo dos últimos anos, mas também pela grande quantidade de pontos de venda do setor (VALOR, 2014). Este estudo considera como varejo farmacêutico todos os pontos de venda de medicamentos industrializados e desconsidera as farmácias magistrais ou de manipulação de fórmulas.

2.3.1.1 O ambiente competitivo

O consumo mundial de medicamentos vem aumentando ao longo dos últimos anos, especialmente em países emergentes como Brasil, Índia, China e Rússia. Estes mercados receberam a classificação da IMS Health (2014) de *PHARMERGING MARKETS*.

No Brasil, a regulamentação das patentes (LEI 9.279 – BRASIL 1996), a regulamentação dos medicamentos genéricos (LEI 9.787 – BRASIL 1999) e a implementação de programas especiais de financiamento por meio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) alteraram de forma significativa o ambiente competitivo da indústria farmacêutica no país. Este novo cenário, permitiu a introdução de novos medicamentos sob proteção de propriedade intelectual no país, além do acesso da população a medicamentos genéricos com preço mais baixo. O sindicato da indústria de produtos farmacêuticos no Estado de São Paulo (SINDUSFARMA), apresenta uma evolução histórica das vendas em R\$ da indústria farmacêutica brasileira de 2003 até 2015, de acordo com o gráfico 1.

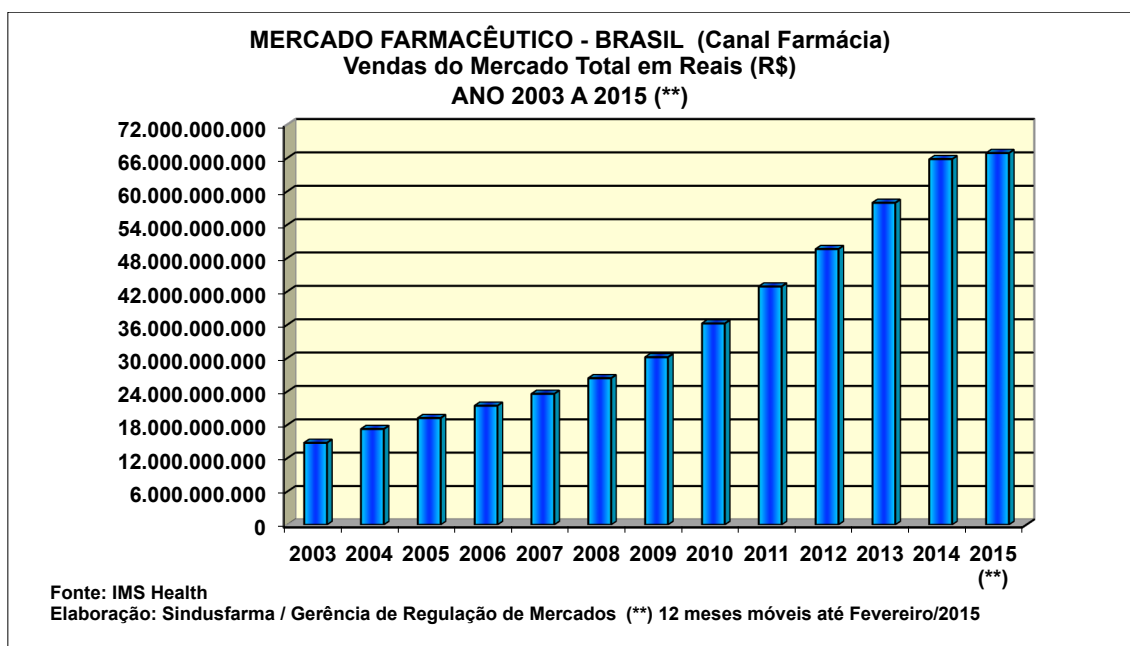


Gráfico 1 – Histórico de vendas em R\$ do mercado farmacêutico brasileiro

Fonte: Sindusfarma, 2015.

Este crescimento do setor fez com que o país ganhasse representatividade no cenário mundial e, em 2013, se tornasse o 6º maior mercado em venda de medicamentos no mundo. A estimativa é de que até 2018 ocupe a 4ª posição no *ranking*, conforme observado na figura 4 (IMS HEALTH, 2014).

Rank	2008	Index	Rank	2013	Index	Rank	2018	Index
1	United States	100	1	United States	100	1	United States	100
2	Japan	27	2 ▲	China	29	2	China	45
3 ▲	China	14	3 ▼	Japan	29	3	Japan	29
4	France	13	4 ▲	Germany	13	4 ▲	Brazil	13
5 ▼	Germany	13	5 ▼	France	11	5 ▼	Germany	13
6 ▼	Italy	8	6 ▲	Brazil	9	6 ▼	France	10
7 ▲	Canada	7	7 ▼	Italy	8	7	Italy	8
8 ▼	UK	7	8	UK	7	8	UK	7
9	Spain	7	9 ▼	Canada	7	9	Canada	7
10	Brazil	5	10 ▼	Spain	6	10 ▲	Russia	7
11	Mexico	4	11 ▲	Russia	6	11 ▲	India	6
12 ▲	Australia	4	12 ▲	India	5	12 ▼	Spain	5
13 ▲	Russia	3	13 ▼	Mexico	4	13	Mexico	4
14 ▼	South Korea	3	14 ▼	Australia	4	14 ▲	South Korea	4
15 ▲	Turkey	3	15 ▼	South Korea	4	15 ▼	Australia	4
16 ▼	India	3	16 ▼	Turkey	3	16 ▲	Venezuela	4
17 ▲	Greece	2	17 ▲	Venezuela	2	17 ▼	Turkey	3
18 ▼	Netherlands	2	18 ▲	Poland	2	18	Poland	2
19 ▼	Poland	2	19 ▲	Argentina	2	19 ▲	Saudi Arabia	2
20 ▼	Belgium	2	20	Belgium	2	20 ▼	Argentina	2

▼▲ Change in ranking over 5 years

Figura 4 – Ranking de países no consumo de medicamentos em US\$

Fonte: IMS World Review, maio 2014.

No Brasil, o varejo farmacêutico é o principal canal de acesso da população ao medicamentos, uma vez que as farmácias são os únicos locais autorizados a comercializar esta categoria de produtos. Mesmo concorrendo com as perfumarias, supermercados e empresas de venda direta, as farmácias também se tornaram um dos mais importantes canais de venda de categorias como artigos de higiene, saúde, beleza e bem-estar. Atualmente, o país é líder mundial em número de farmácias com mais de 71 mil pontos de venda distribuídos pelo país (IMS HEALTH, 2015). Esta quantidade supera a proporção mínima de farmácias por habitante recomendada pela Organização Mundial de saúde, que é de uma farmácia para um grupo de 10 mil habitantes.

Apesar da grande variedade de produtos disponibilizados nos pontos de venda, que vão desde medicamentos a produtos para saúde, o modelo de varejo farmacêutico brasileiro ainda difere do modelo de outros países, como por exemplo, o estadunidense, no qual as farmácias também podem comercializar categorias como medicamentos, alimentos e itens de limpeza. O faturamento do varejo farmacêutico, no Brasil, em 2014, alcançou a preços ao consumidor, cerca de R\$ 67 bilhões. A categoria de medicamentos de prescrição ainda representa a maior parcela do faturamento em R\$ sendo 57% de participação, seguida de medicamentos isentos de prescrição médica, com 20% do mercado, e as outras categorias, com 23% de participação (figura 5).

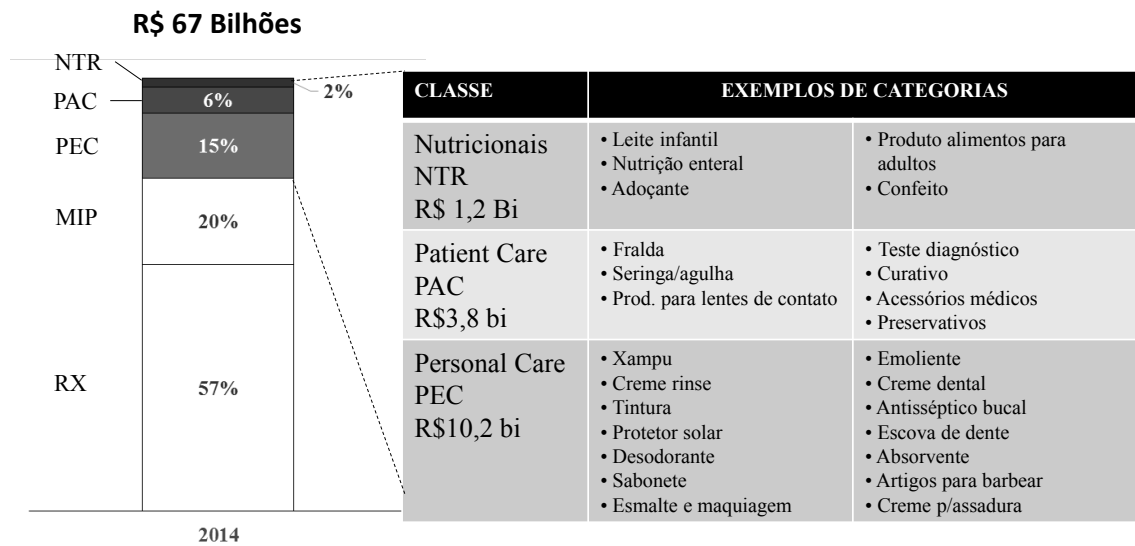


Figura 5 – Mercado brasileiro de produtos no varejo em R\$

Fonte: Adaptada de Clark, *World Review*, maio de 2014.

Nota: NTR – produtos nutricionais; PAC – produtos de cuidados para a saúde; PEC – produtos de cuidados pessoais; MIP – medicamentos isentos de prescrição médica e RX – medicamentos de prescrição médica. O Valor em R\$ é calculado de acordo com a captação do IMS *Price Monitor*.

O mercado brasileiro cresceu mais de 80,2% nos últimos 5 anos e alcançando no MAT (*moving annual total*) de junho de 2015, um faturamento de R\$ 71,0 bilhões e um volume de 3,3 bilhões de unidades. Apesar do crescimento em unidades e valores no período, há uma desaceleração do crescimento nos últimos 2 anos, principalmente em unidades (tabela 1). Um ponto importante a ser considerado no faturamento são os descontos médios praticados no mercado, principalmente pelos medicamentos genéricos. O desconto médio praticado no MAT em setembro de 2014 foi de 36,4%.

Tabela 1 – Vendas do mercado farmacêutico total

	MAT JUN 2011	MAT JUN 2012	MAT JUN 2013	MAT JUN 2014	MAT JUN 2015	EVOL. (CAGR %)
R\$ (Bilhões) PPP	39,4	46,4	53,6	61,8	71,0	15,9%
Unidades	2.216.775.520	2.484.272.262	2.756.481.754	3.034.314.779	3.307.947.059	10,5%

Fonte: Elaborada pelo autor com base no IMS – PMB 2015 a preço lista.

Nota: *MAT (*Moving Annual Total*) - O valor total de uma variável ao longo dos 12 meses anteriores. O MAT de junho corresponde aos meses de julho do ano anterior até junho do ano atual. CAGR (*Compound Annual Growth Rate* ou Taxa Composta Anual de Crescimento) - considera o crescimento médio do período.

Apesar do crescimento do mercado nos últimos anos existe uma concentração geográfica do faturamento e em 2013, a região sudeste concentrou mais da metade do faturamento em Reais com 51,9%, seguida da região Nordeste, com 17,8%, região Sul, com 17,0%, região Centro Oeste, com 8,6% e a região norte com 4,7% (IMS, 2014).

A categoria dos medicamentos genéricos já representa 27,9% do mercado em unidades. Em contrapartida, os medicamentos referência perderam participação de mercado para as outras categorias, saindo de 32,6% em 2011 para 22,4% em 2015. Os medicamentos similares ainda representam a maior fatia do segmento com 49,6% das unidades em 2015 (Gráfico 2).

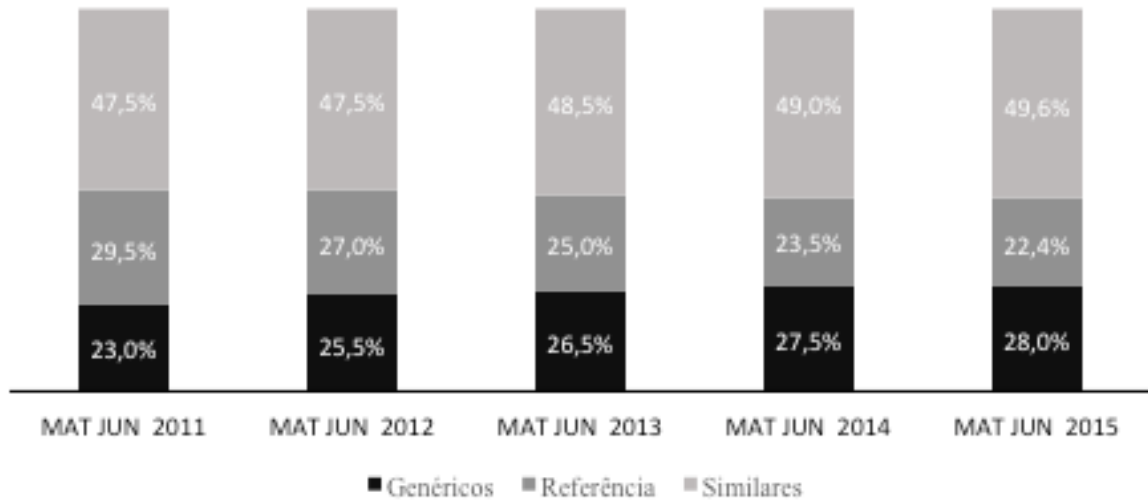


Gráfico 2 – Participação de mercado em unidades por categoria de medicamentos

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da IMS Brasil (PMB), 2014.

A estrutura do varejo farmacêutico brasileiro é composta por pontos de venda independentes, redes associativistas e redes de farmácias. O associativismo são grupos de farmácias que operam em forma de rede e sob uma mesma bandeira. Esta modalidade de atuação visa uma redução de custos e aumento da competitividade (FEBRAFAR, 2014).

A maior parte dos pontos de venda no Brasil é de farmácias independentes, que em 2013 representaram cerca de 75% da quantidade de lojas no mercado, porém, a participação em Reais representou apenas 35%. As redes com apenas 13,6% do número de lojas, representam 55% do faturamento em R\$ do mercado (Gráfico 3).

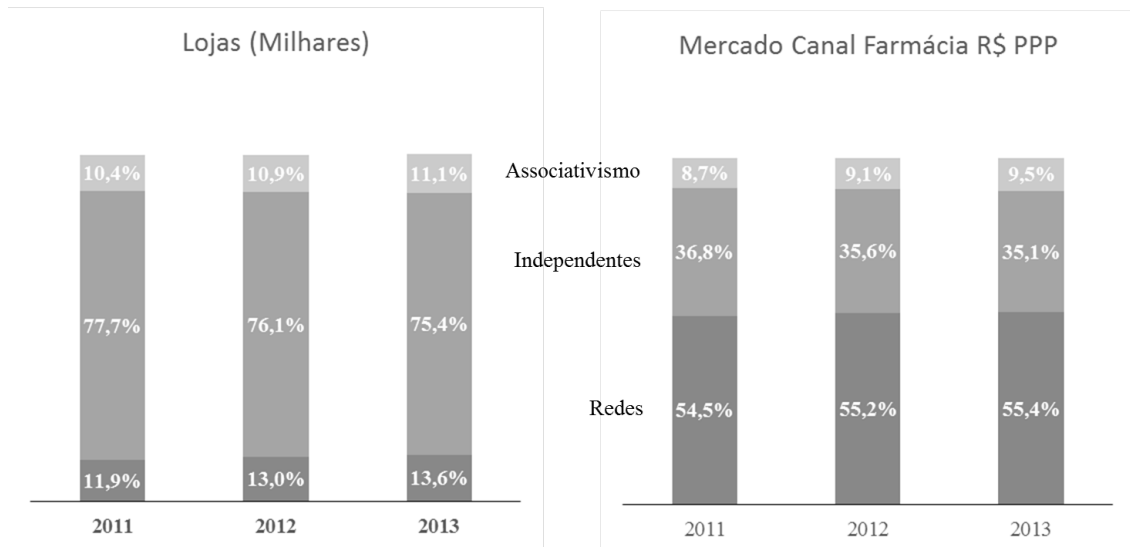


Gráfico 3 - Participação de mercado por canal de vendas

Fonte: Adaptado do estudo de distribuição IMS. *World Review*, 2014.

A maior parte do faturamento do mercado brasileiro se concentra nas redes, o que também ocorre em outros países porém esta concentração ainda é baixa quando comparada com alguns países como México, EUA e Chile. No Brasil, os cinco maiores competidores representaram em 2011, 29,2% do mercado (gráfico 4). Apesar da grande quantidade de lojas, quando comparado com os outros países, a maioria dos estabelecimentos ainda é independente e as redes têm uma menor participação de mercado.

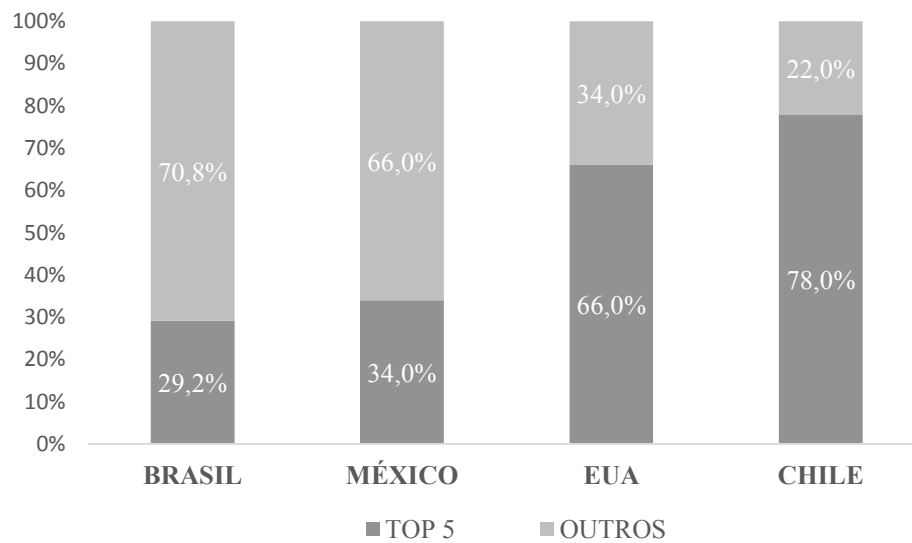


Gráfico 4 – Participação dos cinco maiores competidores em países selecionados - 2011

Fonte: Adaptação de Valor Econômico, 2014.

O movimento de consolidação do setor ao longo dos últimos anos mostra que no varejo farmacêutico a escala é um fator importante para a manutenção da competitividade. A partir de 2011, iniciou-se um processo de consolidação entre grandes competidores, como a fusão das redes Droga Raia e Drogasil. Este movimento também foi seguido no mesmo ano pelas redes Drogaria Pacheco e Drogaria São Paulo (VALOR, 2014). Este processo fez com que os concorrentes que buscavam a fusão como estratégia de aumento de participação de mercado, melhorassem ou mantivessem a sua posição no *ranking* do mercado (quadro 4).

O crescimento do número de redes de farmácias começou de forma descentralizada a partir de atuações regionais. Até o começo do movimento de consolidação em 2011, cada rede tinha uma atuação concentrada em uma determinada região e somente algumas tinham começado a abrir lojas fora do Estado sede, como a Drogaria Pacheco do Rio de Janeiro, com lojas no Distrito federal, Minas Gerais, Paraná e Goiânia; a Drogaria Pague Menos com sede em Fortaleza e lojas espalhadas pelo nordeste e algumas no sudeste (VALOR, 2014).

2012	2011	REDE	UF
1	1	Raia Drogasil	SP
2	2	DSP / Pacheco	SP/RJ
3	3	Pague Menos	CE
4	4	BR Pharma	BR
5	5	Araújo	MG
6	6	Panvel	RS
7	7	Nissei	PR
8	8	Onofre	SP
9	9	Imifarma	PA
10	10	Wal-Mart	SP
11	12	Venâncio	RJ
12	13	Drogal	SP

2012	2011	REDE	UF
13	14	Angélica	AM
14	15	Drogão Super	SP
15	11	Drogasmil	RJ
16	16	Indiana	MG
17	18	Permanente	AL
18	17	A Nossa Drogaria	RJ
19	19	São Bento	MS
20	20	Moderna	RJ
21	21	Santa Lúcia	ES
22	23	Redepharma	PB
23	22	Minas Brasil	MG
23	24	Vale Verde	PR

Quadro 4 – Ranking ABRAFARMA – Faturamento em R\$ Grupos

Fonte: Adaptado de ABRAFARMA, 2013.

Mesmo com o movimento de consolidação no setor, as empresas que se fundiram ampliando o número de lojas ainda possuem uma quantidade inferior às duas maiores redes estadunidenses: Walgreens com 8.240 lojas (WALGREENS, 2014) e a CVS Caremark, com 7.800 (CVS CAREMARK, 2014). As 4 maiores redes no Brasil somavam juntas em 2013, cerca de 3.151 lojas (VALOR, 2014). As cinco maiores redes brasileiras representavam em 2012 apenas 4,8% da quantidade de lojas e 29,3% do faturamento em Reais (Gráfico 5).

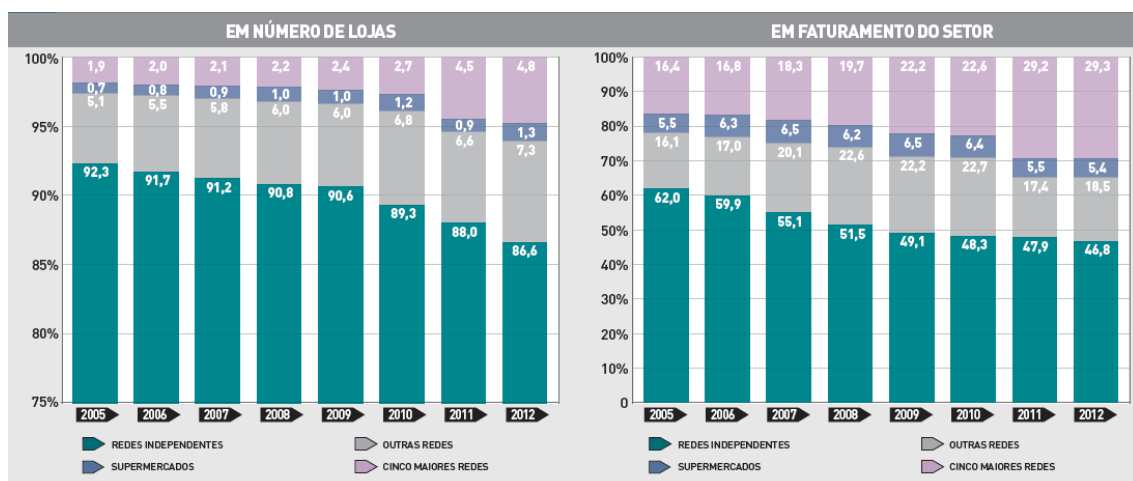


Gráfico 5 – Distribuição do varejo farmacêutico por tipo de canal

Fonte: Estudo Valor análise setorial farmácias e drogarias, 2014.

O varejo brasileiro segue um processo de expansão a partir de alguns fatores: a melhora da renda da população, a elevação da expectativa de vida do brasileiro, crescimento dos produtos

mais baratos, como os genéricos, aumento da preocupação das pessoas com saúde e bem-estar e o processo de formalização de empresas, principalmente as farmácias (VALOR, 2014).

Outro movimento que aumentou a competitividade do setor foi a entrada de supermercados no varejo farmacêutico. Atualmente existem aproximadamente 80 redes supermercadistas que possuem farmácias dentro das suas lojas (VALOR, 2014). O objetivo de gerar mais conveniência para os clientes e aproveitar a oportunidade de um negócio com melhor margem de retorno fez com que o setor supermercadista visse o varejo de medicamentos como uma boa oportunidade de negócio. Desta forma, essas redes também passaram a ser um concorrente a partir do momento em que abriram suas próprias farmácias.

De forma geral, as redes trabalham para ampliar a sua oferta de produtos e serviços de forma a reterem os clientes captados. Nesse sentido, as empresas brasileiras apresentam algumas ações semelhantes às empresas de varejo norte-americanas, tais como: entrega em domicílio, programas de fidelidade e oferta de serviços de informação sobre saúde. Desta forma, o setor apresenta uma tendência similar, mesmo que com uma estrutura menos integrada e com uma regulamentação diferente.

2.3.1.2 O ambiente regulatório

A regulação econômica pode ser definida em caráter geral, como a necessidade de impor restrições às decisões dos agentes econômicos, em decorrência de características como assimetria de informação e custos de transação, encontradas em determinados mercados onde existe um desequilíbrio natural entre a demanda e a oferta. Esta condição se verifica quando existe apenas um fornecedor de um bem ou serviço de forma que a sociedade não disponha de alternativas para o consumo (SANTOS; MERHY, 2006).

Neste contexto, o setor farmacêutico se apresenta como um setor que pode proporcionar para as indústrias farmacêuticas posições monopolistas e oligopolistas. A concorrência nos mercados farmacêuticos é limitada pela presença de falhas que tornam desequilibrado o poder entre as empresas (SANTOS; MERHY, 2006).

O segmento é altamente regulado, uma vez que a política de saúde evoluiu a partir do fim da década de 90 com a ampliação da integração da regulação sanitária, econômica e a criação de interfaces entre a assistência farmacêutica e o desenvolvimento tecnológico.

O setor de saúde é regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que atua como uma autarquia conforme suas atribuições descritas na Lei n. 9.782/99, e pelo Ministério da Saúde. A ANVISA como uma agência reguladora, caracteriza-se pela independência administrativa com estabilidade de seus dirigentes durante o mandato e com autonomia financeira. Sua atuação não se limita apenas a um setor específico da economia e alcança todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população. Uma característica importante sobre a competência de atuação da ANVISA é abrangência tanto sobre a regulação sanitária quanto sobre a regulação econômica do mercado (ANVISA, 2015).

A criação da ANVISA faz parte da segunda geração da criação das agências reguladoras, que buscou a modernização dos setores sociais, como a saúde, e cujo o objetivo era garantir um melhor atendimento para o cidadão (BAIRD, 2011). A finalidade institucional da ANVISA enquanto agência reguladora é de proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participar da construção de seu acesso (ANVISA, 2015).

As políticas públicas para o setor farmacêutico abrangem políticas econômicas relacionadas a tributação e subsídios; políticas comerciais e industriais; regulamentações específicas em relação ao registro, comercialização, financiamento, distribuição, dispensação, preços de medicamentos e competição entre as indústrias farmacêuticas. Além disso, incluem-se também políticas macroeconômicas, como incentivos fiscais e regras para importação e exportação.

Em um setor regulamentado, existe uma forte relação entre a política que regula um segmento e a competição entre empresas dentro deste segmento, uma vez que o ambiente competitivo é afetado por resoluções do Estado que cerceiam a livre concorrência (SANTOS; MERHY, 2006).

O controle sobre o registro para comercialização e o preço de venda de medicamentos são as principais características da regulação do setor em relação ao registro de medicamentos, e estes podem ser classificados como: referência, novos, genéricos, similares, biológicos, fitoterápicos, homeopático, específicos, dinamizados, fracionados e clones (ANVISA, 2015).

Considerando o caráter de exclusividade da substância, os medicamentos classificados como referência, similares e genéricos, acabam delimitando o modelo de negócio das empresas.

Um medicamento referência é aquele inovador, que foi registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, e para ser comercializado no país, sua eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente no processo de registro do produto por meio de estudos clínicos (ANVISA, 2015).

O medicamento similar é aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos do medicamento referência sem patente, tendo a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica. Este deve ser equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo ser diferente apenas quanto ao tamanho, forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo. Este sempre deve ser identificado por um nome comercial ou uma marca (ANVISA, 2015).

A categoria de medicamentos genéricos foi criada pela Lei 9.787 em 10 de fevereiro de 1999 e afetou fortemente o ambiente competitivo do mercado brasileiro, impulsionando o crescimento do mercado farmacêutico, principalmente quanto ao volume de unidades, uma vez que ampliou o acesso da população a produtos equivalentes aos de marca com preço de venda mais baixo.

O medicamento genérico pode ser intercambiável com o medicamento referência e deve conter o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica, ser administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência no país, apresentando a mesma segurança e eficácia (ANVISA, 2015).

Na época de lançamento dos genéricos, os principais produtos de marca eram produzidos e comercializados por indústrias estrangeiras. Desta forma, a intercambialidade, permitiu que a população tivesse acesso a medicamentos no mínimo 35% mais baratos do que as referências

de marca. Porém o estímulo decisivo veio com a ascensão de milhões de brasileiros às classes C e D, que com o aumento da renda, passaram a demandar medicamentos (PIMENTEL et al., 2012).

Neste contexto, os genéricos têm sido os impulsionadores da demanda de medicamentos em unidades no Brasil, uma vez que passaram a substituir os de referência, que não tinham mais patentes, ampliando o acesso da população com menor poder aquisitivo ao mercado.

Conforme descrito por Nishijima e cols (2014):

A ação da ANVISA se dava de duas frentes: uma delas através das atribuições relativas a própria criação da agência e outra através do exercício da secretaria executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), criada em junho de 2003 por uma medida provisória, que depois foi convertida na Lei número 10.742/03. A criação da CMED, teve por objetivo definir normas claras de regulação econômica para o setor farmacêutico com vistas a promover a assistência farmacêutica à população por meio da estimulação a oferta de medicamentos e a competitividade do setor (NISHIJIMA et al, 2014).

As atribuições permanentes da CMED são:

- a) Definir diretrizes e procedimentos de relativos a regulação econômica do mercado de medicamentos.
- b) Estabelecer critérios para a fixação e ajuste de preços de medicamentos.
- c) Definir critérios para a fixação dos preços dos novos produtos e apresentações dos medicamentos.
- d) Decidir pela exclusão ou inserção de grupos, classes, subclasses de medicamentos e produtos farmacêuticos a serem observados pelos representantes, distribuidores, farmácias e drogarias.

A CMED é quem regula o comportamento dos agentes: laboratórios produtores e importadores, farmácias e drogarias, representantes distribuidores de medicamentos, qualquer pessoa jurídica ou física que atuem na comercialização do setor farmacêutico (ANVISA, 2015).

Em 2003, a CMED implantou um procedimento de reajuste de preços anuais, com data-base em março, conforme modelo de preço teto e seguindo o método *Price-cap Regulation*. De

acordo com essa metodologia, o preço teto ou preço-fábrica (PF) corresponde ao preço sugerido aos agentes do mercado e reflete o valor máximo permitido pela agência reguladora.

O preço fábrica é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras de medicamentos e pelas distribuidoras. Este também é o preço máximo permitido para venda às farmácias, drogarias e entes da administração pública. Já o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) é o preço teto praticado pelas farmácias e drogarias para o consumidor final incluindo impostos incidentes por Estado (ANVISA, 2015). Desta forma, os preços dos medicamentos tarjados são controlados tanto no preço máximo de venda para o varejo (PF), quanto no preço máximo ao consumidor (PMC), ficando determinado a margem bruta máxima do varejo sobre a venda de medicamentos.

A CMED também controla os preços de entrada de novos medicamentos no país, através de regras por tipo de medicamento. Para um produto novo a ser patenteado no Brasil e que apresente ganhos para o tratamento na mesma indicação terapêutica em relação a produtos preexistentes, o preço fábrica definido pela empresa não pode ser superior ao menor preço fábrica do mesmo produto praticado na Austrália, Canadá, Espanha, EUA, França, Grécia, Itália, Nova Zelândia e Portugal. Se o produto não se enquadrar nesta situação, o preço fábrica máximo permitido deve ser definido em relação ao custo de tratamento do medicamento já existente para a comparação (ANVISA, 2015).

Existe uma pressão para abaixar o preço dos medicamentos no país, facilitando o acesso da população ao tratamento medicamentoso. Mesmo quando o produto é inovador, a agência reguladora impõe mecanismos de controle do preço do produto em relação a uma cesta de países. Assim, o preço do medicamento no Brasil não exceder o preço fábrica praticado em outros países.

Outra questão importante para o varejo farmacêutico é o conceito de assistência farmacêutica e todos os condicionantes para a prática do comércio de produtos farmacêuticos. A Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973 regulamenta o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Apesar da Lei abranger todos os estados e o Distrito Federal, muitos estados complementam a regulamentação através de leis estaduais que tratam da comercialização de produtos de conveniência nos estabelecimentos farmacêuticos. Desta forma, as farmácias e drogarias destes Estados que possuem uma

legislação complementar podem vender produtos de conveniência além dos produtos listados na Lei Federal.

A ANVISA e o Conselho Federal de Farmácia (CRF) até 2014 contestavam a legalidade das Leis Estaduais complementares, porém o Superior Tribunal (STF) no dia 26 de agosto de 2014, decretou a constitucionalidade destas Leis Estaduais. Esta questão representou um importante avanço para o varejo farmacêutico ampliando a possibilidade de oferta de produtos além da categoria de produtos farmacêuticos nas lojas (ABRAFARMA, 2014).

Para a ABRAFARMA (2014) outro marco regulatório importante para o varejo farmacêutico nacional foi a sanção da Lei 13.021, que apresenta a possibilidade da prestação de serviços farmacêuticos nas farmácias e dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Por enquanto, as funções ainda são estabelecidas pela ANVISA e está restrito a serviços técnicos como: medida da pressão arterial, administração de medicamentos injetáveis, administração de medicamentos inalatórios e colocação de brincos. Porém, em outros países como Estados Unidos da América (EUA), os farmacêuticos têm um escopo de atuação maior, considerando o atendimento básico à população como um agente de saúde, podendo inclusive aplicar vacinas. As farmácias já representam 19,7% das imunizações feitas nos EUA (ABRAFARMA, 2014).

As principais Leis Federais que compõem o marco regulatório com impacto no varejo farmacêutico estão listadas no quadro 5.

ANO	Nº DA LEI	TRATATIVA
1973	5.991	Controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos
1996	9.279	Regula direitos e obrigações relativos à propriedade intelectual
1999	9.782	Define o sistema nacional de vigilância sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
1999	9.787	Altera a Lei nº6.360 que dispõe sobre a vigilância sanitária , estabelece o medicamento genérico e dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos
2001	10.213	Define normas de regulação para o setor de medicamentos , institui a fórmula paramétrica de reajuste de preços de medicamentos - FPR e cria a Câmara de Medicamentos (CAMED)
2003	10.742	Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara do Mercado de Medicamentos (CMED) e altera a Lei nº 6.360
2014	13.021	Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das práticas farmacêuticas

Quadro 5 – Principais leis federais com impacto no varejo farmacêutico

Fonte: Elaborado pelo autor

2.3.1.3 O ambiente de consumo

De acordo com dados divulgados pelo World Bank (2015), o Brasil, com uma população de mais de 200 milhões de habitantes, investiu em 2013 apenas 9,7% do PIB na área de saúde. A maior parte dos gastos com saúde no país ainda é subsidiada pelo setor privado com 51,8% (OECD, 2015).

Sobre o gasto em saúde, segundo pesquisa do IBGE (2010), 56% das despesas em saúde foram feitas diretamente pelas famílias e 44% diretamente pelo Estado. Ainda, segundo o IBGE (2010), os gastos das famílias com saúde representaram 7,2% do orçamento familiar e, desta parcela, 48,6% referem-se à compra de medicamentos, seguido por 29,8% dos gastos com planos de saúde.

Atualmente, cerca de 50,7 milhões de pessoas têm planos de saúde privados, ou seja, apenas 25% da população tem acesso à Saúde Suplementar (ANS, 2014). Isto faz com que a maioria da população no país precise do suporte do Estado para ter acesso à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) por legislação deve atender de forma universal a toda a população brasileira, porém o Estado não consegue cobrir todos os gastos com medicamentos e a maior parte do desembolso com o tratamento é feito direto pelo paciente. Também é importante ressaltar que diferente de outros países, os planos privados de saúde não são obrigados a cobrir despesas com medicamentos de uso ambulatorial, o que reforça o desembolso feito pelo paciente.

O Brasil é um país continental e a sua grande extensão territorial reúne características culturais distintas em suas regiões geográficas. Desta forma, o perfil de consumo do brasileiro nas farmácias vem se transformando ao longo dos últimos anos, acompanhando as diferenças regionais. Uma característica observada no perfil do consumidor brasileiro é a opção por redes de farmácias regionais em detrimento das redes nacionais (GUIA DA FARMÁCIA, 2013).

Em 2014, o instituto Datafolha juntamente com a Interfarma, entrevistou 2.109 brasileiros para saber a opinião destes em relação à saúde no país e hábitos de consumo de medicamentos. Para 45% dos entrevistados, a saúde é o maior problema do país (INTERFARMA, 2014). Os respondentes – 52% de mulheres e 48% de homens - acompanharam relativamente a proporção entre homens e mulheres da população brasileira. A idade média dos entrevistados foi de 39 anos, sendo que 36% dos entrevistados tinham mais de 45 anos. Em relação à escolaridade, 59% dos pesquisados possuíam no mínimo o ensino médio, sendo 16% com o ensino superior completo, o que revelou que a metade possuía um grau médio de escolaridade. Das pessoas que responderam à pesquisa, 60% tinham um salário de até R\$ 1.448,00. Considerando os preços de medicamentos no país, 56% achavam os medicamentos muito caros no Brasil; e em relação ao uso de medicamentos genéricos, 58% acreditam que estes medicamentos eram confiáveis. Um ponto importante para o consumo de medicamentos foi a taxa de adesão ao tratamento. Na pesquisa, 70% afirmaram não ter interrompido o tratamento.

Em outra pesquisa realizada também pela Interfarma/Ibope em 2011, sobre o perfil dos consumidores de farmácias com 2.002 entrevistas, foi revelado que em relação à orientação sobre problemas de saúde, 87% dos entrevistados procuraram um médico quando precisaram de uma orientação. Porém, mesmo com a busca de informação por meio de um profissional

especializado para as soluções de saúde, 67% declararam pedirem nas farmácias por um produto mais barato do que foi receitado pelo médico (INTERFARMA, 2011).

Para 99% dos entrevistados, o canal farmácia cobria 100% da demanda por medicamentos. A farmácia ou a drogaria foi apontada como o principal ponto de acesso a medicamentos e 37% dos respondentes disseram aceitar a indicação direta de medicamentos por balconistas. Em relação às compras pela internet, apenas 3% declararam comprar por websites de compra online de medicamentos (INTERFARMA, 2011).

Segundo a consultoria E-bit (2015), o *e-commerce* no Brasil tem crescido e o primeiro semestre de 2015 representou um aumento de 16% em relação ao mesmo período de 2014, atingindo R\$ 18 bilhões. A categoria de cosméticos e perfumaria/saúde no primeiro semestre de 2015 representou 11% do volume de pedidos online e 4% do faturamento com R\$ 744 milhões. Apesar do aumento significativo das vendas pelo canal *online*, o varejo de loja física ainda representa o maior canal de venda no país.

2.3.2 O setor varejista farmacêutico nos EUA

O presente trabalho tem seu foco no varejo farmacêutico que representa uma parte do mercado de saúde. Especialmente nos EUA, o sistema de saúde é complexo e por possuir características próprias, também se faz necessário um entendimento sobre o seu sistema e as modalidades de cobertura de saúde, uma vez que estes têm forte influência sobre o varejo.

2.3.2.1 O ambiente competitivo

O mercado farmacêutico norte-americano é o maior do mundo em consumo de medicamentos. Segundo a auditoria IMS Health (2014), o setor faturou mais de US\$ 340 bilhões em 2013 e a estimativa é que o crescimento médio nos próximos anos seja de 5% a 8%, ultrapassando o faturamento de US\$ 450 bilhões em 2018 (Gráfico 6).

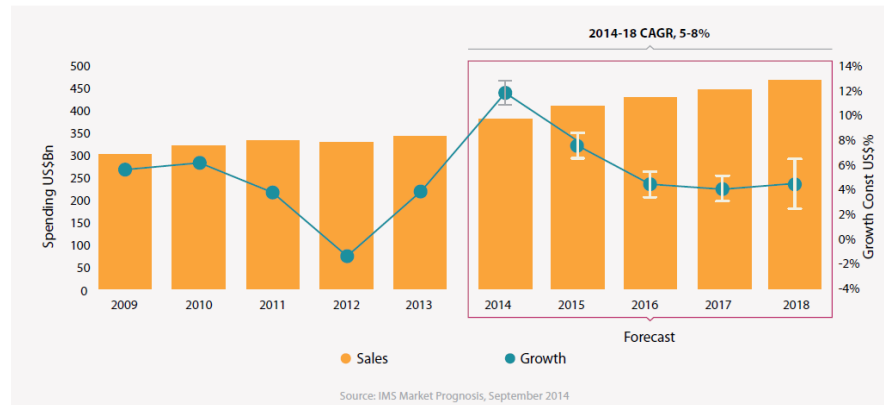


Gráfico 6 – Mercado nos EUA de medicamentos: faturamento e crescimento, de 2009 a 2018.

Fonte: IMS healthcare informatics – Global outlook for medicines through 2018 (2014).

O aumento da demanda por medicamentos foi impulsionado pelo envelhecimento da população e pelos avanços nos tratamentos médicos (IMS HEALTH, 2014). O sistema de saúde nos EUA se baseia em seguradoras privadas e em programas públicos de assistência de saúde como: *Medicaid e Medicare*. A assistência pública está focada na cobertura de idosos e na população muito carente. Ao contrário do sistema de outros países, a estrutura de cobertura do sistema estadunidense para a população economicamente ativa, é feita predominantemente pela iniciativa privada, no qual o seguro saúde é um benefício oferecido pela empresa para seus empregados.

Nos EUA, os seguros saúde têm uma participação na cobertura do tratamento com medicamentos. Por isso, a rentabilidade das empresas de varejo depende do acesso a grupos de seguros médicos. As seguradoras negociam convênios com as redes varejistas para a dispensação de medicamentos para seus segurados, influenciando o tipo de medicamento dispensado e o preço de compra (FIRST RESEARCHER, 2015).

Por outro lado, as redes alcançam economias de escala na compra de medicamentos pelo acesso aos grandes grupos de vidas cobertas pelos seguros saúde, enquanto pequenas redes e farmácias independentes têm dificuldade e só conseguem competir eficazmente através da sua localização ou do emprego de algum tipo de *merchandising* especial (FIRST RESEARCHER, 2015).

As empresas de varejo no mercado estadunidense comercializam diferentes tipos de produtos tais como: medicamentos de prescrição, medicamentos sem receita, produtos de saúde e

beleza e mercadorias, incluindo bebidas e alimentos em geral. As redes de farmácia representam o canal que concentra a maior parte do faturamento de prescrição de medicamentos, com 50% de participação de mercado (Quadro 6).

CANAIS DE VENDA	US\$bn	PARTICIPAÇÃO DE MERCADO	% EVOLUÇÃO
REDES DE FARMÁCIAS	123,0	33,3%	7,6
CORREIOS	78,0	21,1%	24,9
FARMÁCIAS INDEPENDENTES	41,3	11,2%	13,5
FARMÁCIAS EM SUPERMERCADOS	22,6	6,1%	4,3
TOTAL	264,9	71,8%	12,8

Quadro 6 – Participação do mercado de prescrição por canal

Fonte: Adaptado pelo autor IMS Health – National Sales Perspectives, MAT 2014 (2015).

O mercado de prescrição médica considera todos os produtos que só podem ser vendidos mediante a prescrição de um médico ou outro profissional de saúde habilitado a prescrever medicamentos. Considerando este tipo de medicamento, as redes de farmácia representam o maior canal de venda com cerca de 33,3%, seguido dos pedidos via correio ou *mail order*, com 21,1% das vendas entre outros canais (Quadro 6).

O varejo nos EUA apresenta uma alta concentração, onde as cinco maiores redes de farmácias representam cerca de 66% do mercado. As redes CVS Caremark e Walgreens são as principais, e juntas, possuem cerca de 15.500 pontos de venda (FIRST RESEARCHER, 2015). Apesar do mercado americano ser o maior consumidor de medicamentos do mundo, os EUA com aproximadamente mais de 50.000 pontos de venda, ocupam a segunda posição em número de lojas, sendo o Brasil o país em o primeiro lugar com cerca de 71 mil pontos de venda (IMS HEALTH, 2015).

As redes varejistas estão alocando mais espaço de prateleira para suplementos de saúde na tentativa de oferecer mais opções para as demandas dos consumidores. A crescente conscientização sobre a saúde preventiva está tendo uma forte influência sobre as tendências do varejo. Ao invés de meramente oferecerem aos clientes apenas tratamentos, os varejistas estão se posicionando como fornecedores de saúde e bem-estar em geral (EUROMONITOR, 2015).

As farmácias vendem basicamente dois tipos principais de produtos: medicamentos e produtos de frente de loja, incluindo remédios sem prescrição médica (*over the counter-OTC*), alimentos, produtos para a saúde e beleza, cartões postais, serviços de fotografia e mercadorias em geral. Os medicamentos de prescrição servem para atrair os clientes para a loja, que concentram seus esforços para atenderem novas prescrições médicas. As maiores redes de farmácia, normalmente geram cerca de 70% das suas vendas por meio de receitas médicas e 30% fruto de produtos de frente de loja. Estes itens que não dependem de prescrição médica estão aumentando a sua representatividade. As farmácias buscam diferenciação através da oferta deste tipo de produtos conjugado com a oferta de outros serviços (FIRST RESEARCHER, 2015).

Desta forma, as maiores redes varejistas estão ampliando suas ofertas com serviços de diagnóstico rápido, além de se transformarem em centros de informação sobre saúde. Uma demonstração do posicionamento mais amplo das redes é a expansão do serviço *minute clinic* da rede CVS Caremark, que em 2013, contou com mais de 800 lojas oferecendo o serviço de ajuda no diagnóstico de doenças por meio da presença de uma enfermeira ou um médico assistente (FIRST RESEARCHER, 2015).

As principais operações das drogarias têm foco em *merchandising*, publicidade, gestão de inventário, cobrança e administração de pessoal. Muitas lojas são autônomas e podem chegar até 1.400 metros quadrados de espaço (FIRST RESERACHER, 2015). As farmácias de grande porte podem muitas vezes oferecer um serviço *drive-thru* como item de conveniência, e a maioria das farmácias oferecem frete grátis para a entrega de medicamentos de prescrição para clientes que enviam as receitas para serem dispensadas por eles (CVS CAREMARK, 2015).

As grandes redes americanas geralmente compram remédios e outros produtos diretamente de fabricantes ou grandes atacadistas, tais como: *Amerisource Bergen*, *Cardinal Health* e *McKesson*, para depois distribuí-las para suas lojas através de um armazém logístico. Já as lojas independentes, normalmente, compram de um distribuidor local ou participam de cooperativas de compras, que adquirem produtos diretamente dos fabricantes. As importações de produtos farmacêuticos para os EUA vêm principalmente da Irlanda, Reino Unido, Alemanha, Suíça e França (FIRST RESEARCHER, 2015).

A tecnologia empregada no varejo farmacêutico é feita por meio de sistemas de computador que controlam desde a contagem individual de dose de medicamento, passando por cruzamento de informações de interação medicamentosa entre os produtos, até o controle das receitas eletrônicas. Estas eliminam os problemas com leitura da caligrafia dos médicos, permitem a consulta em base de dados e facilitam o faturamento e o controle dos pagadores de saúde. O sistema de integração entre as farmácias, os órgãos governamentais e os financiadores da saúde são mais desenvolvido do que o de controle brasileiro (FIRST RESEARCHER, 2015).

Os principais clientes das redes de farmácia americanas são os pagadores, que representam a maioria das vendas de medicamentos de prescrição. As farmácias têm contrato com financiadores da saúde, tais como, as companhias de seguros, planos de saúde, ou outro gestor de cuidados em saúde, que fornecem medicamentos a membros do grupo a preços reduzidos (FIRST RESEARCHER, 2015).

As margens deste contrato com os financiadores são inferiores em vendas em dinheiro, mas o volume em escala compensa a margem mais baixa, além de atrair clientes para dentro da loja. Por outro lado, as farmácias independentes muitas vezes não podem participar deste negócio porque elas têm uma escala menor em número de lojas e locais de atendimento (FIRST RESEARCHER, 2015).

O varejo farmacêutico norte-americano utiliza os serviços como ponto de diferenciação entre os competidores do segmento. Muitas redes focam a comunicação nos serviços de conveniência como: *drive-thru*, clínicas nas lojas, programas de gerenciamento de saúde, entrega em domicílio, *pick up* na loja e programas de fidelidade. A localização física dos estabelecimentos também é um fator muito importante para a diferenciação das empresas, uma vez que a proximidade dos grandes centros atrai os clientes (FIRST RESEARCHER, 2015).

2.3.2.2 O ambiente regulatório

O sistema de saúde nos EUA se baseia em seguradoras privadas e em alguns programas públicos de assistência de saúde. Segundo Noronha e Ugá (1995) citado por Smith e Medaglia (2014), os EUA sempre perceberam a atenção à saúde como algo de caráter individual. Neste sentido, somente os indivíduos incapazes de competir no mercado como os pobres, deficientes e idosos, receberam algum tipo de ajuda por parte do governo. Os maiores seguros saúde subsidiados pelo governo são o *Medicaid e Medicare* e que foram criados em 1966 com finalidades diferentes:

Medicaid: é um seguro saúde financiado por estados e pelo governo federal destinado a pessoas e famílias com renda e certos recursos limitados. Possui regras de inclusão estaduais de forma que depende do estado existe uma parcela de coparticipação no pagamento de determinadas despesas médicas.

Medicare: é um seguro saúde suportado pela previdência social voltado para as pessoas com mais de 65 anos de idade, pessoas incapacitadas com menos de 65 anos de idade e pacientes com insuficiência renal crônica. Este plano está dividido em quatro partes específicas relacionadas ao tipo de cobertura de despesas médicas e com medicamentos. (SMITH, MEDAGLIA, 2014).

A questão de incentivo aos seguros saúde particulares ocorreu em 1954, quando as empresas puderam descontar no imposto de renda e na contribuição para a previdência social, todos os gastos relativos aos seguros saúde com os empregados. Em contrapartida, o governo obrigou os seguros privados a ampliarem a cobertura sobre despesas médicas, hospitalares e com medicamentos das pessoas cobertas por estes seguros.

Nos EUA, os seguros saúde cobrem parcialmente ou integralmente os custos com medicação. Por isso, a influência das seguradoras sobre a prescrição médica e a dispensação de medicamentos pelo varejo farmacêutico. Existe um forte apelo econômico no sistema uma vez que os custos de saúde nos EUA são um dos mais caros do mundo (MCKINSEY, 2008).

Como na maioria dos países, o mercado de saúde nos EUA sofre algum tipo de regulação do estado. O órgão regulador é o *Federal Food and Drug Administration* (FDA), que é uma agência administrativa não independente, cujo diretor presidente ou *commissioner* é indicado

pelo presidente e aprovado pelo Senado. A agência está vinculada ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos. A categoria de departamento nos EUA tem a mesma importância de um Ministério na nossa organização administrativa do poder Executivo. A agência tem seu poder normativo delegado pelo Congresso, e possui historicamente poucos cargos políticos, oriundo de uma tradição de burocracia e cujas decisões na maioria dos casos devem se basear em competência técnico-científica (FDA, 2015)

No entanto, este padrão vem se modificando nos últimos anos, especialmente devido à grande importância econômica que a regulação sanitária tem para a indústria nacional. O FDA tem como missão garantir a segurança e eficácia de drogas, dispositivos médicos, cosméticos, alimentos, zelando pela informação correta sobre formulação e rotulagem dos produtos e a sua atuação interfere diretamente na questão fabril e comercial da indústria de medicamentos (FDA, 2015).

O mercado estadunidense é regulado por leis federais e estaduais, sendo que a legislação em geral apresenta uma visão mais ampla do que a brasileira em relação à atenção em saúde e ao varejo farmacêutico. Nos EUA, as farmácias possuem mais liberdade para venderem itens de conveniência como alimentos e bebidas em comparação com o Brasil. Além disso, a legislação regulamenta a atuação do farmacêutico como um profissional de saúde e permite o atendimento de cuidados básicos nas farmácias por ele ou por profissionais médicos.

Existem farmácias como a rede CVS Caremark que oferecem o *minute clinic*, um atendimento ambulatorial básico por uma enfermeira ou médico. O que é completamente diferente da legislação brasileira que proíbe o atendimento médico dentro das farmácias e drogarias.

Os medicamentos genéricos existem por iniciativa do governo desde a década de 60, mas foi a partir do “*The Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act*” de 1984, que os medicamentos genéricos tiveram um impulso no mercado. A legislação facilitou a entrada de genéricos de produtos sem patente no mercado, permitindo que a bioequivalência fosse aceita cientificamente como prova de eficácia e segurança dos medicamentos genéricos. Até 1984, os genéricos tinham as mesmas exigências regulatórias dos medicamentos de marca para serem aprovados pelo FDA (GRABOWSKI; VERNON, 1992).

Considerando a complexidade do sistema de saúde nos EUA e a questão do alto custo dos

gastos em saúde, os genéricos acabaram tornando-se a grande proporção do mercado pelo baixo custo em relação aos medicamentos de marca sem patente. As próprias seguradoras de saúde, por questões de custo, incentivam o consumo de medicamentos genéricos. Ao contrário do Brasil, os preços dos medicamentos nos EUA não são controlados pelo governo e os fabricantes competem pelo acesso aos financiadores da saúde.

2.3.2.3 O ambiente de consumo

Atualmente os EUA têm uma população com mais de 321 milhões de habitantes e está entre os cinco países mais populosos do mundo (US CENSUS BUREAU, 2015). Segundo dados da OECD (2015), o gasto médio anual per capita em saúde nos EUA, em 2013, foi de USD\$ 8.713, sendo USD\$ 4.197 o gasto público per capita com saúde. Este investimento equivale a 16,4% do PIB.

Apesar de ser um país desenvolvido, os EUA têm aproximadamente 11,4% da população sem nenhum tipo de cobertura de saúde, seja privada ou pública. Considerando as pessoas cobertas por um plano de saúde, 66% tinham uma cobertura privada enquanto 34% eram cobertas pelo governo. Se observada a população abaixo de 65 anos de idade a proporção descoberta por um plano de saúde sobe para 13,4% (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2015).

O consumo total de medicamentos representou, em 2014, cerca de 11,9% dos gastos totais com saúde (OECD, 2015). O tipo de medicamento consumido no momento atual está relacionado à prevalência das doenças na população. As principais causas de morte são: doenças cardíacas, respiratórias baixas, acidente vascular cerebral, Alzheimer, diabetes entre outras.

Atualmente, o consumo de medicamentos nos EUA está intimamente relacionado ao seguro saúde, ao contrário do Brasil onde a maior parte do desembolso é feito pelo próprio paciente. Outra questão importante é o uso redes de farmácias para a dispensação dos medicamentos. As farmácias estão expandindo a sua atuação e atualmente fazem mais do que vender e dispensar os medicamentos e produtos para saúde atuam como provedores de saúde

executando serviços de monitoramento, imunização e diagnóstico de pequenas lesões. Um dos motivos do atendimento básico feito pelas farmácias é a questão do custo do atendimento médico e dos fatores limitantes impostos pelos seguros saúde como exemplo a quantidade de visitas a médicos e hospitais (IMS, 2015).

O custo é um fator preponderante no sistema de saúde nos EUA e 82,1% das prescrições dispensadas em 2014 foram genéricos. Entretanto, a maior participação de mercado em US\$ ainda é dos medicamentos com marca e patente com 82,5%. Os custos do tratamento com medicamentos aumentam a cada ano, uma vez que novas drogas são lançadas no mercado com uma velocidade superior à queda de patentes e por não existir um controle de preços por parte do governo (IMS, 2015).

3. MÉTODO DE PESQUISA

Para uma maior compreensão do método do estudo, foi elaborada a figura 6, que apresenta a estrutura deste capítulo.

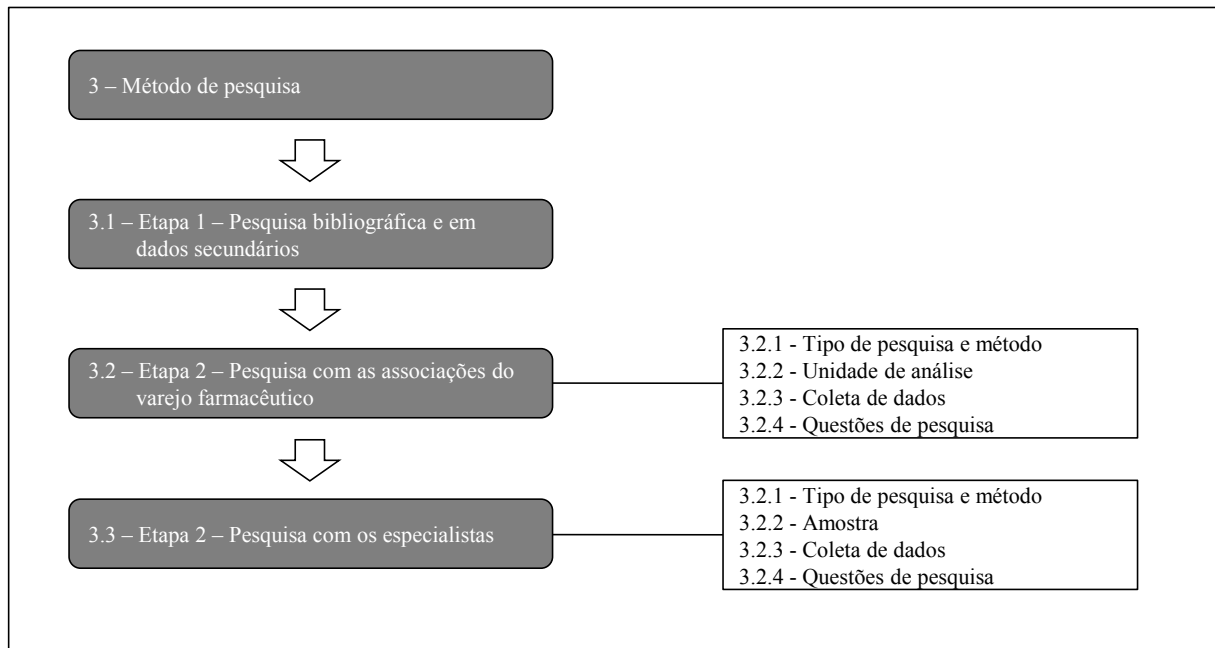


Figura 6 – Estrutura do capítulo de método de pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor.

Este trabalho busca desenvolver um cenário prospectivos futuro mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro. Conforme, já abordado no referencial teórico, existem diversos métodos para a construção de estudos do futuro, sendo que a escolha destes instrumentos deverá ser feita de forma alinhada com os objetivos do estudo (SILVA; TAKAHASHI, 2012).

Seguindo o raciocínio de que o pesquisador deve se familiarizar com o problema e buscar um entendimento do fenômeno, este trabalho é classificado como exploratório de natureza qualitativa. Para Gil (2014), uma pesquisa exploratória, objetiva familiarizar-se com um assunto pouco conhecido ou explorado. Outra questão a ser ressaltada é que os cenários prospectivos exploratórios abordam questões no longo prazo, onde se considera a incerteza e se pretende explorar as consequências de suposições alternativas e não tão prováveis (SILVA; TAKAHASHI, 2012).

Para Giovinazzo e Wright (2000), bem como, Grisi e Brito (2003), o método Delphi tem um cunho qualitativo, apesar do uso de cálculos estatísticos para a obtenção do consenso entre os especialistas. Apesar de outros autores como Rowe *apud* Wright (1999) observarem o método Delphi como quantitativo, nesta pesquisa, o Delphi é considerado como um método qualitativo, uma vez que visa a qualidade das respostas dos especialistas e da unidade de análise, não precisando ter significância estatística, por se tratar da opinião de peritos.

Para o desenvolvimento desse estudo dividiu-se o trabalho em 3 etapas: Etapa 1 – pesquisa bibliográfica e em dados secundários; Etapa 2 – pesquisa com as associações do varejo de farmácia e Etapa 3 – pesquisa com especialistas do setor.

3.1 Etapa 1: Pesquisa bibliográfica e em dados secundários

Para uma melhor contextualização e diagnóstico do problema, foi feita uma pesquisa bibliográfica e em dados secundários, tais como: artigos, livros, revistas, periódicos, estudos setoriais e específicas auditorias de mercado como *IMS Health* e *Euromonitor*. Também foram utilizadas publicações das associações de redes de farmácias como da Federação Brasileira Das Redes Associativistas e Independentes de Farmácia (FEBRAFAR) e a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA).

3.2 Etapa 2: Pesquisa com as associações do varejo farmacêutico

3.2.1 Tipo de pesquisa e método

O fenômeno a ser estudado refere-se ao cenário futuro mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro em uma perspectiva futura de 10 anos. Como etapa preliminar foi feito um levantamento sobre os principais fatores que exercem influência sobre o contexto mercadológico do setor.

Morse e Richards (2002) argumentam que existe uma interconexão entre a questão de pesquisa e o método. Desta forma, nesta etapa será utilizada uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa através de entrevistas com especialistas. Creswell (2014) aborda que a

pesquisa de natureza qualitativa deve ser utilizada quando se faz necessário explorar e compreender um problema ou questão de forma mais profunda e complexa. Por sua vez para Andrade e Amboni (2010), o método de opinião de especialistas deve ser utilizado quando se objetiva buscar informações e a lógica de indivíduos com muita experiência sobre um determinado assunto e que não tenha dados históricos disponíveis para a consulta.

3.2.2 Unidade de análise

Considerando esta primeira etapa de pesquisa de campo como primordial para a formação dos fatores mais influentes no contexto mercadológico do varejo de medicamentos no Brasil, foram escolhidas as duas principais entidades do setor para se investigar: FEBRAFAR e o Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico (IDFV).

Os critérios para a escolha das duas entidades foram, a importância das associações para o varejo e, o aceite em participar da pesquisa através da entrevista pessoal. Embora a ABRAFARMA tenha sido convidada para participar do estudo, a mesma não respondeu ao convite.

3.2.3 – Coleta de dados

A coleta dos dados primários para esta fase foi feita através de entrevista pessoal. Portanto, foi elaborado e aplicado um questionário semiestruturado nas entrevistas de campo, de forma que fosse atendido o objetivo geral e específico do estudo.

Vieira (2009) aborda que através da modalidade de questionário com perguntas abertas, o pesquisador consegue explorar mais detalhes nas respostas do entrevistado, formando um contexto mais amplo. Outro propósito da escolha por um roteiro de perguntas semiestruturado foi deixar emergir mais livremente a percepção dos entrevistados sobre o tema. As duas entrevistas foram conduzidas pessoalmente pelo pesquisador, sendo gravadas para análise mais criteriosa em conjunto com as anotações feitas pelo pesquisador. O questionário de pesquisa está no apêndice A desta dissertação.

Foi explicitado previamente para os entrevistados, por meio formal o caráter estritamente acadêmico da pesquisa, além da confidencialidade e segurança dos dados coletados. A partir do aceite da associação em participar da pesquisa, ficou a decisão do entrevistado de ter ou não o seu nome e/ou da associação revelado no estudo. Neste caso, os presidentes das associações permitiram a divulgação de suas identidades.

3.3 Etapa 3: Pesquisa com especialistas do setor

3.3.1 Tipo de pesquisa e método

Esta etapa também foi conduzida por meio de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Creswell (2014) aponta que um dos pressupostos filosóficos que orienta a pesquisa qualitativa é a questão ontológica, onde a realidade é múltipla quando vista por meio de múltiplas perspectivas. Sampieri, et al (2013) também abordam que os estudos exploratórios são realizados quando o objetivo é examinar um problema ainda pouco estudado.

O método escolhido para a pesquisa junto aos especialistas foi o painel Delphi que de acordo com Bethlem (2004) é reconhecido como um dos melhores instrumentos qualitativos de previsão. A expressão “Técnica Delphi” (ou Delfos) se inspira no oráculo de Delfos na Grécia antiga. Esta técnica surgiu em 1963, na *Rand Corporation* e é um método de se chegar a um consenso em relação a acontecimentos futuros entre os especialistas.

Segundo Marcial e Grumbach (2001), o método Delphi é uma ferramenta de natureza qualitativa e quantitativa uma vez que busca levantar ideias, fatores chave e consenso entre peritos sobre um determinado assunto.

Para Sackman (1975) o uso do método Delphi é uma tentativa de elucidar a opinião de especialistas de maneira sistemática para o alcance de resultados úteis. Já para Turoff e Linstone (1975), o método Delphi serve para estruturar um processo de comunicação em grupo de maneira que este processo seja efetivo em permitir ao grupo de indivíduos como um todo lidar com um problema complexo.

Para Giovinazzo e Wright (2000) a técnica Delphi passou a ser utilizada com o objetivo original de desenvolver uma ferramenta para aprimorar o uso da opinião de especialistas na previsão tecnológica.

Autores como Giovinazzo e Wright (2000), Moritz (2004) e Bethlem (2004), consideram a aplicação de método Delphi relativamente simples e este pode ser resumido em um questionário interativo que circula repetidas vezes por um grupo de peritos, sendo preservado o anonimato das respostas individuais. Mesmo quando aplicado pela internet, a metodologia conserva as mesmas características de uma pesquisa Delphi tradicional, por preservar as condições básicas do método (GIOVINAZZO e FISCHMANN, 2001).

Para Martino (1993), existem três condições básicas para a metodologia Delphi ser aplicada: o anonimato dos respondentes, a rerepresentação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* das respostas do grupo para reavaliação do grupo em rodadas subsequentes.

Conforme mencionado por Wright e Giovinazzo (2010), para a utilização do método Delphi, o objetivo da pesquisa deve estar claro, especificando o horizonte de tempo estabelecido, bem como o resultado desejado. Desta forma, a presente pesquisa tem o objetivo de construir o cenário futuro mais provável do varejo farmacêutico brasileiro a partir do consenso entre especialistas do segmento em um horizonte de tempo de 10 anos (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2010).

A busca de um consenso no processo representa uma consolidação no julgamento intuitivo de um grupo de experts sobre tendências e eventos futuros. A metodologia se baseia na utilização estruturada do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de especialistas em determinado assunto. Desta maneira, a opinião coletiva é melhor do que a opinião individual (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2010).

A utilização desta metodologia no presente trabalho justificou-se pela expectativa de mudanças estruturais no segmento para a próxima década, bem como na ausência de dados quantitativos sobre o futuro, falta de segurança nas projeções numéricas e grau de incerteza sobre os fatores influenciadores transformacionais no segmento (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2010).

Sobre o Delphi realizado pela internet, Giovinazzo e Fischmann (2001) escreveram que a técnica conserva as mesmas premissas do método Delphi tradicional, ou seja, é mantido o anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes. Os resultados da primeira rodada são divulgados via internet, para que possam ser considerados pelo grupo no preenchimento da segunda rodada e assim continuamente para as próximas rodadas. Estas atividades sequenciais no formato eletrônico são descritas no quadro 7 e na figura 7. Para esta pesquisa em específico foram elaboradas as atividades descritas no quadro 8.

	ETAPA	DESCRIÇÃO
1	Objetivos da pesquisa	O objetivo da pesquisa deve ser claramente definido, especificando o horizonte de tempo e o tipo de resultado desejado.
2	Elaboração do questionário da primeira rodada da pesquisa Delphi	O questionário é bastante elaborado e deve ser formulado em conjunto com especialistas para assegurar a correção técnica das questões.
3	Seleção de panelistas	Enquanto o questionário da primeira rodada é desenvolvido e testado, o pesquisador faz a seleção dos panelistas. Em geral deve-se buscar uma distribuição equilibrada entre elementos de dentro e de fora da entidade interessada, recorrendo-se a universidades, institutos de pesquisa, indústrias e outros setores da sociedade. A qualidade do resultado depende muito dos participantes do estudo. Um número de 15 a 30 panelistas é considerado o suficiente para gerar informações relevantes, apesar da utilização com sucesso de grupos maiores.
4	Preenchimento do questionário pela internet	O questionário é disponibilizado em um website na internet, cujos dados das respostas são encaminhados para uma planilha eletrônica como em Excel ou outra planilha adequada para a tabulação das informações. Os respondentes são comunicados por e-mail e preenchem o questionário pela internet.
5	Aplicação de estatísticas e análise de resultados	Após um prazo de preenchimento estipulado pelos pesquisadores, a equipe procede com a tabulação e análise, calculando a mediana e os quartis e procurando associar os principais argumentos às diferentes tendências das respostas. Após a análise da 1ª rodada, o pesquisador deve decidir sobre a incorporação de novas perguntas para a 2ª rodada, o que é bastante comum.
6	Elaboração do questionário da segunda rodada e feedback dos resultados da rodada 1 e análise dos resultados da rodada 2	A segunda rodada do questionário Delphi apresenta obrigatoriamente os resultados do primeiro questionário, possibilitando que cada respondente reveja a sua posição em detrimento da previsão e argumentação do grupo, em cada pergunta. Por incluir resultados da rodada anterior e ocasionalmente novas questões, geralmente o segundo questionário é mais extenso que o primeiro. As questões objetivam uma convergência de opiniões. As rodadas são feitas de forma sucessiva até que se atinja um grau satisfatório de convergência de opiniões. No mínimo são requeridas 2 rodadas para se obter um grau de consenso.
7	Conclusões gerais e relatório final disponível na internet	Os resultados finais são processados a partir do consenso gerado pelo grupo de panelistas. Os resultados sintéticos ou completos, a interpretação de dados e as considerações levantadas no processo, podem ser divulgados na internet para acesso público ou restrito aos participantes. Este acesso pode ser feito mediante a utilização de uma senha conforme os objetivos da pesquisa.

Quadro 7 – Atividades sequenciais básicas para o Delphi eletrônico

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Giovinazzo e Fischmann, 2001.

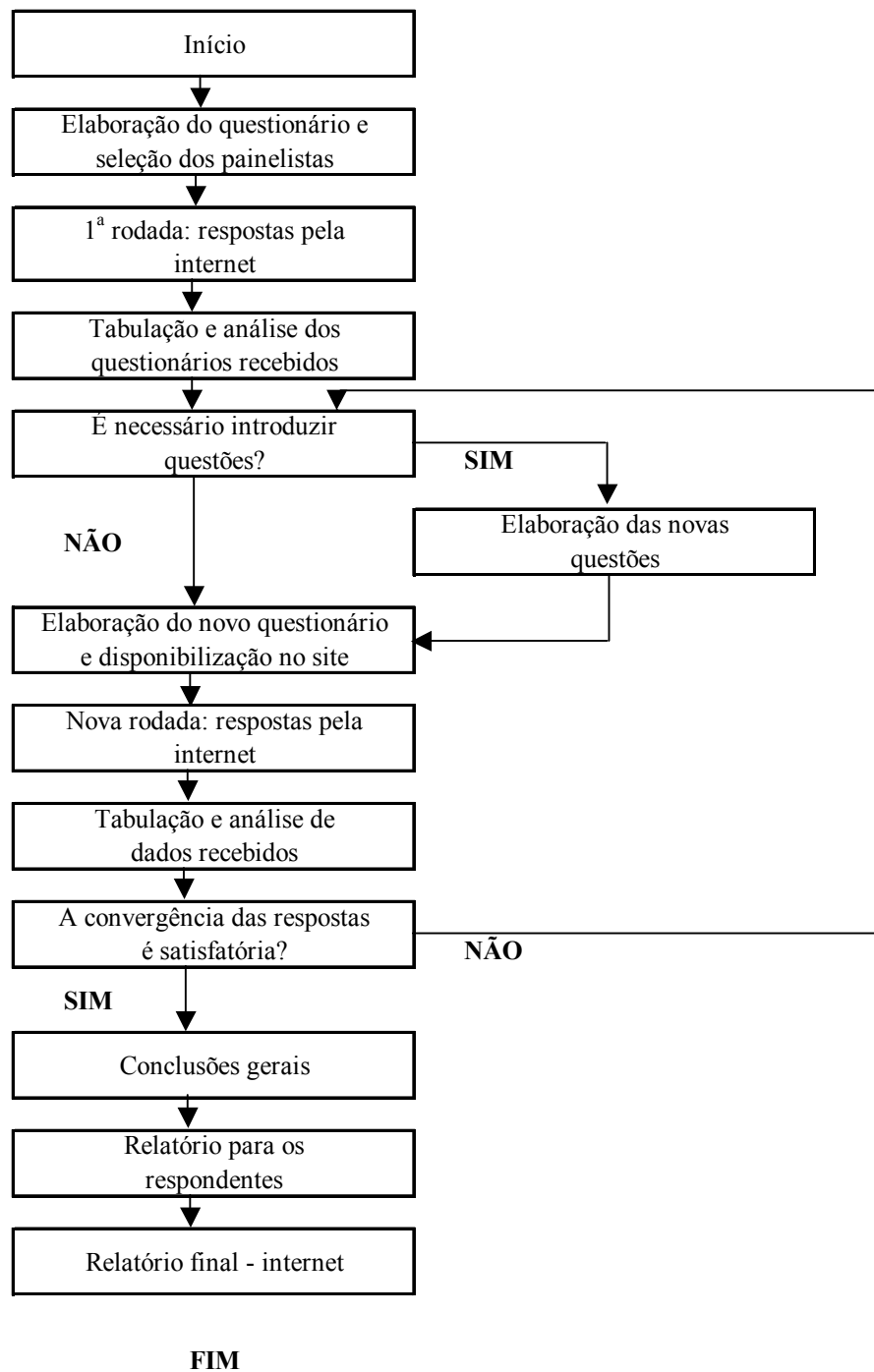


Figura 7 – Representação Gráfica do método Delphi eletrônico

Fonte: Giovinazzo, Fischmann, 2010.

ETAPA	DESCRIÇÃO
Objetivos da pesquisa	1 - Estimar o cenário futuro provável para o varejo farmacêutico brasileiro em 10 anos; 2 - Identificar o cenário futuro da competição no setor varejista farmacêutico brasileiro para daqui há 10 anos; 3 - Identificar o cenário futuro regulatório e principais mudanças que poderão ocorrer no setor para daqui há 10 anos; 4 - Identificar o perfil futuro do consumo de medicamentos no setor de varejo farmacêutico para daqui há 10 anos; 5 Estruturar uma lista de recomendações para auxílio na tomada de decisão das empresas do setor farmacêutico (indústrias, distribuidores e varejistas) considerando o cenário mais provável para daqui há 10 anos;
Elaboração do questionário da primeira rodada da pesquisa Delphi	O formulário de pesquisa foi elaborado a partir das entrevistas na etapa dois da pesquisa realizada com os presidentes das associações de redes de farmácias. FEBRAFAR e IDVF.
Seleção de panelistas	Foram selecionados um painel de 57 especialistas em conjunto com as associações do varejo considerando os 3 segmentos da cadeia de valor (Indústria farmacêutica, distribuição de medicamentos e empresas de varejo).
Preenchimento do questionário pela internet	A primeira rodada foi disponibilizada para preenchimento na internet no período de 6/11/15 até 06/01/16 novembro. .
Aplicação de estatísticas e análise de resultados	A tabulação da primeira rodada foi feita no período de 6 a 9/01/16. Foi calculado os quartis e a mediana de cada respostas onde foram associados os principais argumentos às principais respostas.
Elaboração do questionário da segunda rodada e feedback dos resultados da rodada 1 e análise dos resultados da rodada 2	A segunda rodada foi disponibilizada de 11/01/16 até 28/01/16.
Conclusões gerais e relatório final disponível na internet	Os resultados foram gerados em 30 de janeiro de 2016, foram compilados e a conclusão elaborada de acordo com os objetivos da pesquisa.

Quadro 8 – Atividades sequenciais realizadas para esta pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor

3.3.2 – Amostra

Como este trabalho busca a construção de um cenário futuro mais provável através da opinião de especialistas do setor de varejo farmacêutico brasileiro, foi elaborada uma lista com 57 especialistas da cadeia de valor do varejo contemplando peritos da indústria farmacêutica, distribuição de medicamentos e do próprio varejo

Segundo Giovinazzo e Fischmann (2001), não existe um número exato, mas a quantidade mínima de respondentes para o painel Delphi é de 15 participantes, porém existem pesquisas com sucesso envolvendo grupos maiores. Por sua vez para Giovinazzo e Wright (2000) e Bethlem (2002), o número de especialistas a serem selecionados varia em função do projeto de pesquisa e da disponibilidade dos especialistas. No entanto, deve-se considerar uma taxa de desistência durante as rodadas da pesquisa que podem ser entre 30 a 50% na primeira rodada, e de 20 a 30% na segunda.

3.3.3 Coleta de dados

Os questionários para esta etapa da pesquisa foram desenvolvidos utilizando a plataforma de pesquisa online Survey Monkey. Os participantes da amostra foram contatados por e-mail no qual receberam as instruções de preenchimento do questionário e o *link* de acesso para o preenchimento.

A partir das respostas tabuladas no *website* foram definidas as medianas e quartis, relacionando-se as justificativas às respostas quantitativas. Em seguida foi disponibilizado novamente o mesmo questionário com o *feedback* sobre os resultados alcançados em cada questão, além de serem inseridas mais 4 questões. Desta forma, os peritos puderam avaliar as suas respostas. Novamente, foram tabuladas as respostas e definidos a mediana e os quartis. O roteiro de perguntas para esta etapa está descrito no apêndice B.

O quadro 9 traz o resumo do método de pesquisa empregado nessa dissertação.

Crítérios	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Tipo de pesquisa	Exploratória	Exploratória	Exploratória
Natureza da Pesquisa	Qualitativa	Qualitativa	Qualitativa
Método	Levantamento de dados	Opinião de especialistas	Delphi
Amostra	–	Executivos de 2 grandes associações do varejo farmacêutico	10 especialistas do setor de varejo como: varejistas e fornecedores
Coleta de dados	Livros, revistas, jornais, publicações do setor e auditorias de mercado	Entrevista pessoal com questionário semiestruturado	Questionário estruturado por via eletrônica

Quadro 9 - Resumo do método de pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor

4. PESQUISA COM ESPECIALISTAS

Para uma maior compreensão das análises da pesquisa de campo, foi elaborada a figura 6, que apresenta a estrutura deste capítulo.

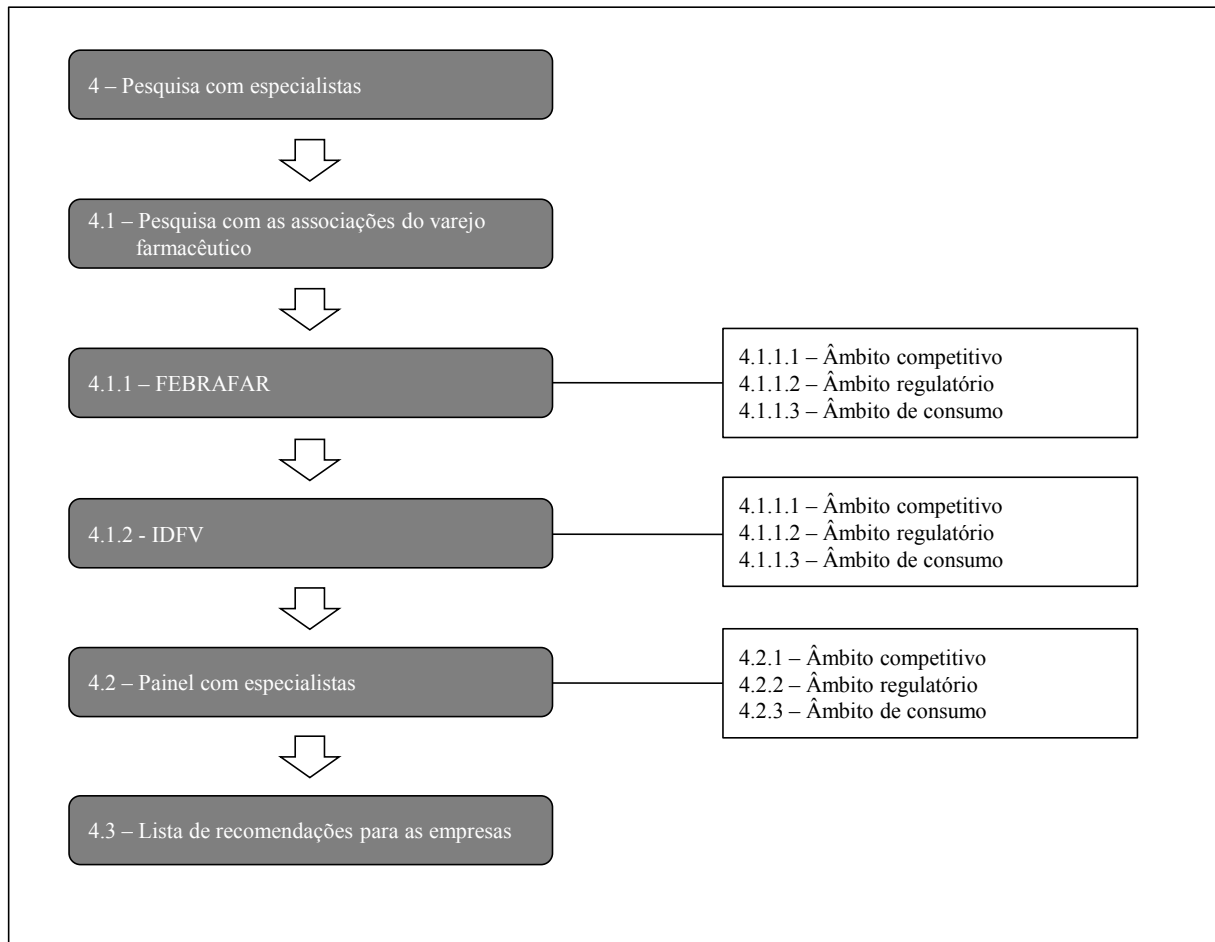


Figura 8 – Esquema geral da pesquisa com especialistas

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1- Pesquisa com as associações do varejo farmacêutico

Foram entrevistadas duas associações voltadas para o estudo e desenvolvimento do varejo farmacêutico no país: FEBRAFAR e IDFV.

4.1.1 Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias – FEBRAFAR

Na pesquisa junto a Febrafar, foi entrevistado o presidente da Federação, senhor Edison Tamascia. Ele é referenciado no trabalho como entrevistado 1. Para ele, os principais assuntos discutidos atualmente não serão os mesmos abordados para o cenário do segmento em 2025. No momento atual, temas importantes como rastreabilidade, descarte de medicamentos e a rede de distribuição, afetam toda a cadeia de valor do varejo, mas já deverão ter sido discutidos e solucionados no período futuro. Em contrapartida, existem outros altamente relevantes para o futuro do segmento tais como: a questão tributária, a regulação do varejo de medicamentos, incluindo uma mudança estrutural sobre a política de prescrição de produtos farmacêuticos e a legislação sobre o tipo de oferta de produtos vendidos nas farmácias do país, sendo estes temas o grande arcabouço do cenário futuro do varejo farmacêutico no Brasil.

Para o entrevistado 1, o modelo tributário no Brasil é uma questão importante para o desenvolvimento do varejo no futuro, uma vez que a carga tributária sobre a venda de medicamentos é considerada alta e existe uma complexidade entorno das políticas fiscais estaduais, não havendo uma uniformização das alíquotas de impostos Estaduais. Este tema tem um impacto relevante sobre a competitividade das empresas na cadeia de varejo, já que os preços dos medicamentos são controlados na venda para o varejo e para o consumidor final com um teto máximo de preço a ser praticado. A diferença entre os preços máximos e os reais praticados no mercado tem aumentado, por conta de descontos oferecidos pela indústria e pelos distribuidores. Os chamados paraísos fiscais possuem alíquotas de impostos estaduais menores e concedem incentivos diferenciados afetando as transações comerciais entre os estados de origem e destino das mercadorias.

O setor é extremamente regulado e possui uma concentração de fiscalização e controle muito grande no desenvolvimento, fabricação e na distribuição de medicamentos, porém este rigor regulatório não se aplica para a comercialização na prática. A venda de medicamento com receita é um grande desafio no Brasil. Segundo o entrevistado 1:

Ainda tem outros temas importantes para serem discutidos além desses que eu coloquei, serão temas do futuro, mas a gente tem alguns grandes desafios como, por exemplo, a venda de medicamentos somente com receita médica. Isso é um desafio

para o mercado porque o Brasil é o único país do mundo que você tem um controle absoluto e absurdo no processo fabril, na licença de produto e depois na hora de dispensar não tem controle nenhum. Então esse é um grande desafio. Agora o governo não tem a menor condição de tocar nesse assunto porque ele seria o primeiro a ter que montar uma estrutura para atender. (ENTREVISTADO 1).

A raiz do problema não é a questão de fiscalização, mas um problema de estrutura de prescrição. Como exemplo o tema da validade da receita médica que é muito curta para produtos de uso crônico. Atualmente, pela legislação há a necessidade de ter uma nova receita do médico a cada 90 dias, gerando uma sobrecarga no sistema de saúde e a necessidade de se ter mais consultas médicas para se obter uma nova prescrição.

4.1.1.1 Âmbito competitivo em 2025

O mercado continuará crescendo em termos de faturamento, talvez com taxas menores de crescimento, mas a evolução continuará. Segundo o entrevistado, mais pessoas devem passar a consumir medicamentos no futuro ampliando o faturamento do segmento.

Atualmente, um modelo muito parecido com o do Brasil é o México, mas há aspirações, principalmente das redes de se compararem com o modelo de *drugstore* dos EUA. Na visão do entrevistado 1, o mercado brasileiro é diferente e a entrada de empresas estrangeiras não deve afetar a competitividade do setor:

Não acredito que teria impacto nenhum até por conta do seguinte, uma rede entrando aqui e se ela entrar, ela vai entrar no lugar de alguém que já está aí então só vai trocar de mão o processo de gestão ela cria uma rede já existente.

Essa rede de alguma forma já é grande e pelo que me consta das grandes redes com possibilidade de compra nenhuma tem problema de fluxo de caixa hoje, então a vinda de alguém de fora também não daria nada nesse sentido e quem vem de fora tem muito mais uma dificuldade de aprendizado de adaptação aos processos que estão quem está aqui já sabe como funciona e já conhece todos os tramites e já entende tudo isso com muito mais facilidade. (ENTREVISTADO 1).

O varejo farmacêutico no Brasil apresenta peculiaridades muito distintas dos mercados estrangeiros e o segmento apresenta um alto grau de complexidade, principalmente tributária

e regulatória, o que dificulta a entrada de empresas estrangeiras no país. As empresas precisam de tempo para entender todas as particularidades do mercado antes de se tornarem competitivas para as empresas nacionais. O histórico mostra exemplos de instituições estrangeiras que se internacionalizaram e que foram malsucedidas no mercado brasileiro.

A concentração de mercado nas redes deve continuar aumentando, mas o conceito de redes de farmácia deve mudar com o crescimento do associativismo e aglomerados de farmácias. As grandes redes continuarão sua expansão competindo com as pequenas associações. O grande diferencial será a conveniência e a oferta de produtos e serviços que ampliem o papel da farmácia como um provedor de saúde e conveniência para a população. As grandes redes de farmácia começaram a partir para os centros populacionais menores e passaram a competir com líderes locais/regionais. O varejo independente vai continuar existindo, porém em um número menor, à medida que este passa a se fortalecer com o associativismo.

A dinâmica do mercado é uma barreira para o desenvolvimento de novos modelos e uma oferta maior de produtos personalizados pelas farmácias, como exemplo: linhas próprias de produtos. Algumas redes desenvolveram cosméticos próprios, sob outra marca, mas ainda será uma iniciativa de poucas redes.

4.1.1.2 Âmbito regulatório em 2025

A legislação no Brasil, para o entrevistado 1, precisará mudar para aumentar as possibilidades do modelo de *drugstore*, ampliando o autosserviço. Para ele, esta expansão ainda está limitada aos estados que possuem uma liminar autorizando a venda de produtos fora do setor farmacêutico. O farmacêutico deverá ter uma valorização maior, de forma a ser percebido como um profissional da área de saúde e não apenas um dispensador de medicamentos. A questão do atendimento médico nas farmácias é algo muito distante, e que para o entrevistado 1, não acontecerá em 10 anos, apesar de modelos já existentes nos EUA, México e Canadá.

O controle de preços deverá ser revisto e equalizado com o modelo tributário no Brasil. A ANVISA deverá ter sua estrutura ampliada de forma a permitir uma expansão do modelo de farmácia em todo o país. O rigor regulatório e de fiscalização no varejo é menor do que em outras partes da cadeia de valor, por essa razão, o escopo da farmácia ainda será limitado,

quando comparado com outros modelos estrangeiros. Apesar de já existirem algumas iniciativas de algumas redes no Brasil com o atendimento farmacêutico da população, estas ainda serão limitadas e diferentes do modelo nos EUA e Canadá.

4.1.1.3 Âmbito do consumo em 2025

Para o entrevistado 1, o varejo deve desenvolver novos canais de venda e atendimento ao consumidor. O *e-commerce* é uma alternativa com baixa representatividade no segmento. Apesar da evolução constante do canal, ainda existe bastante espaço para o desenvolvimento, principalmente com o avanço da tecnologia e acesso à internet pela população. O consumidor buscará cada vez mais conveniência seja por uma compra *online* ou na loja física. Independente do crescimento do mercado a partir do maior acesso das camadas mais populares da população, o perfil do consumidor se tornará mais exigente em relação a postura do varejo como um provedor de serviço e informação em saúde.

4.1.2 Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico – IDFV

Na pesquisa junto ao IDFV, foi entrevistado o presidente do Instituto, senhor Vinícius Martins. Ele é referenciado no trabalho com entrevistado 2. Para ele, a rastreabilidade e o descarte de resíduos sólidos são temas importantes que envolvem a cadeia de valor do varejo, uma vez que envolvem custos de desenvolvimento e implementação.

Para o entrevistado 2, no geral, a dimensão regulatória é muito importante para o varejo farmacêutico no Brasil e suas características evoluem lentamente. Por outro lado, a dimensão comercial, apresenta uma natureza mais dinâmica, guiada pela competição, o que faz com que o mercado possa mudar mais rapidamente sob esta ótica.

Um ponto importante para o setor no futuro, segundo o entrevistado 2, é a questão tributária, também abordada pelo outro entrevistado, como crucial para toda a cadeia de valor no país. Este tema implica um alto grau de complexidade, influenciando a competição no segmento. Outro ponto estrutural, segundo o entrevistado 2, é a questão do receituário eletrônico e a sua relação com o modelo de prescrição atual e a forma de controle e fiscalização nas farmácias.

Para ele, existem diferentes modelos de varejo farmacêutico no mundo com características muito interessantes como no Canadá e em Portugal mas para o Brasil, um modelo referência principalmente para as redes, é o modelo dos EUA.

4.1.2.1 O âmbito competitivo em 2025

Para o entrevistado 2, haverá uma alta concentração das redes com o crescimento dos modelos aglomerados como o associativismo. O crescimento dos aglomerados se dará pela necessidade de ganhar força de negociação junto a cadeia de fornecimento e aumento de competitividade no segmento. Segundo o entrevistado 2:

Tem alguns pontos chaves que eu enxergo do varejo para daqui a dez anos. Vai continuar uma alta concentração das redes, não só das que existem e que estão crescendo, mas o que mais cresce no varejo hoje são os aglomerados. São os agrupamentos. E agrupamentos, não necessariamente é rede. (ENTREVISTADO 2).

O processo de ganho de poder do varejo deve aumentar, uma vez que o poder de barganha dos varejistas e a competição da indústria em face da grande quantidade de oferta de genéricos e similares fez com que o varejo passasse a ditar o preço do medicamento através dos altos descontos oferecidos pelas empresas farmacêuticas para se manterem competitivas.

De acordo com o entrevistado 2, a competição vai aumentar entre as redes de varejo e haverá uma diminuição do número de farmácias independentes, já que irá aumentar o avanço das redes de farmácias para cidades menores fora dos grandes centros. As grandes redes de farmácia já estão presentes em todos os grandes centros do Brasil. O número total de farmácias vai diminuir ao passo que as redes vão entrar em competição direta com as independentes, principalmente nas cidades do interior. As líderes locais independentes ou associativistas irão competir diretamente por espaço com as grandes redes. Para o entrevistado:

O pequeno varejista está no pequeno município. Essa é uma reflexão bastante interessante que pouca gente fala. A rede já atingiu o seu topo de receita. A rede está em todos os grandes centros. Qual é a única forma dela crescer? Ela tomou uma decisão e agora todos fazem isso, de ir para cidades abaixo de 100 mil habitantes, por isso que então, o seu João, de Pirapora de Bom Jesus, que tinha farmácia lá e tinha mais quatro colegas que tinham farmácia e todos viviam tranquilamente. Lá não tinha Raia, Drogasil, Pacheco, Pague Menos nem drogaria São Paulo. Como o

grande não tem como crescer nos grandes centros, ele agora está indo para cidades com... de até 100 mil habitantes, ele está chegando nessas cidades pequenas. (ENTREVISTADO 2).

Para o entrevistado 2, a entrada de redes estrangeiras é um processo lento de aprendizado e demorará para a rede internacional se tornar uma ameaça aos competidores locais. Para ele, existe uma série de variáveis sobre o mercado que se tornam barreiras de entrada e ação rápida para os entrantes estrangeiros, porém com o tempo, estas empresas podem se tornar grandes competidores e provocar um aumento da competição local e desenvolvimento de outros modelos de atuação.

No futuro vão coexistir diversos modelos de farmácias e redes, modelos esses com posicionamentos distintos para diversos públicos. Os modelos populares são os que mais crescem por reflexo de aumento do consumo nas camadas mais populares. Para o entrevistado:

Eu acho que a gente não vai depender de tantos modelos no futuro, o modelo que mais cresce hoje, em número de lojas, é o modelo popular, com vários nomes, né, com popular no radical ou no sufixo: Farma Popular, Droga Popular, Farmácia do Povo e assim por diante. Esse é um modelo que cresce muito, mas não acho que esse modelo, por exemplo, exime o modelo de alto luxo ou de farmácias que se posicionam para uma classe média e uma classe alta, como as drugstores da Onofre, que a gente tem na Paulista, em Moema, em Higienópolis, que tem um público diferenciado. Eu acho que vai crescer um pouco mais esse modelo de farmácia popular, mas não é o único que vai ficar.

Para o entrevistado 2, a mentalidade da farmácia de ser apenas um local de venda de medicamentos deve mudar de forma mais profunda para se tornar um local de prestação de serviço e atendimento de saúde. O conceito de geração de valor para o consumidor necessariamente vai passar pela questão da fidelização através do atendimento prestado. Todos na cadeia do varejo deverão ter um conceito de prestação de serviço e mudar o paradigma da farmácia atual, principalmente pelo pequeno varejo independente.

Na visão do entrevistado 2, as empresas da cadeia de valor poderão ajudar o varejo estabelecendo uma relação de parceria, oferecendo treinamento em merchandising, técnicas de venda, apoio no desenvolvimento do *layout* da loja e conhecimento em gestão,

principalmente para as varejistas independentes. Esta relação é primordial para ajudar a mudar o paradigma de ponto de venda para ponto de serviço.

4.1.2.2 O âmbito regulatório em 2025

Segundo o entrevistado 2, haverá o aumento da regulamentação e da normatização do varejo com a ampliação da fiscalização. O aumento do *mix* de produtos depende da pressão do mercado sobre os órgãos reguladores. A questão para ele, é o cumprimento da lei em relação a venda de medicamentos que no Brasil ainda não é rígida. Existe um rigor maior sobre os medicamentos tarjados nos outros países e por esta razão ele acredita que as farmácias conseguem vender outros produtos fora da categoria de medicamentos.

Para o entrevistado 2, a estrutura de regulação para a fiscalização é pequena e a mudança na legislação deve acompanhar uma mudança nos processos, amparados pela tecnologia. O avanço regulatório se dará, para ele, por uma política mais ampla e estruturada de controle e fiscalização de acordo com o entrevistado:

Eu acredito que não vai haver um afrouxamento, eu acredito que o nosso setor de varejo, por ser um estabelecimento de risco de saúde, ele vai continuar sendo muito regulado e muito normatizado, a cada dia mais, até acredito que vai aumentar. É muito difícil que vá diminuir a regulamentação. . (ENTREVISTADO 2).

A farmácia terá um papel maior como prestadora de serviço de saúde, na visão do entrevistado 2. O farmacêutico prestará um serviço maior através atenção básica de saúde e irá além da dispensação de medicamentos. Apesar da formação em Farmácia, no Brasil, ter uma carga horária menor e uma abordagem diferente de outros países como Canadá, Portugal e EUA, a farmácia clínica com consultórios já são uma realidade em outros países e o Brasil deve seguir este modelo de forma adaptada a realidade local de qualificação profissional e avanço regulatório. Para o entrevistado 2:

É muito significativo o aumento da importância do farmacêutico dentro da farmácia, como já é em países de primeiro mundo e um aumento do trabalho do farmacêutico, a farmácia sendo um pouco mais um estabelecimento de saúde. A farmácia hoje não aplica vacinas, embora possa, a farmácia hoje não é uma extensão do SUS, embora possa ser, no Canadá a farmácia prescreve até medicamento de uso contínuo, tem consultório farmacêutico, e nos Estados Unidos também. Aqui está começando a se falar em consultório farmacêutico agora, este ano. . (ENTREVISTADO 2).

4.1.2.3 O âmbito de consumo em 2025

Segundo o entrevistado 2, o consumo continuará crescendo nos próximos 10 anos e haverá um aumento do mercado independente da situação econômica do país. O consumidor tornará cada vez mais exigente e informado. O acesso à internet e aos veículos de comunicação tem permitido um poder questionador ao consumidor sobre as características, benefícios e principalmente o preço dos produtos, conforme citado pelo entrevistado:

Eu acho que o consumo vai continuar subindo, como sobe todos os anos. O varejo cresce, em média, dois dígitos, 10, 11, 12% ao ano, é um dos setores mais resistentes à crise, mesmo em anos de crise ele cresce 7, 8, 9%, mas cresce, diferente dos outros, que caem. Eu acredito que o consumo vai continuar subindo, o nível de exigência vai continuar subindo, por vários motivos. Antigamente o consumidor ia na farmácia e não sabia absolutamente de nada. Hoje, com a tecnologia ele vai, ele já sabe, muitas vezes sobre um medicamento de prescrição, o que ele precisa comprar, para que serve, porque ele viu na internet. (ENTREVISTADO 2).

O poder do consumidor agora mais informado afeta toda a cadeia da saúde como os médicos. O fato do paciente, muitas vezes, pesquisar sobre a doença e seus sintomas antes mesmo da consulta, mostra esta informação. O “empoderamento” do consumidor através da informação vai aumentar, mesmo considerando a busca desenfreada por informação em websites que não retratam a realidade ou são fonte duvidosa.

Para o entrevistados 2, as farmácias deverão se posicionar como um provedor de saúde, e não mais como um provedor de medicamentos apenas. A população não tem uma percepção da farmácia como um centro de atendimento e prestação de serviço, mas no futuro, o diferencial para a fidelização se dará, cada vez mais, pela capacidade de atendimento ao consumidor.

Considerando o segmento de farmácias no Brasil, o entrevistado 2, destaca o grande potencial no âmbito do atendimento básico de saúde e de conveniência, com pequenos atendimentos, diagnósticos e produtos diversificados. Para ele, existem modelos estrangeiros que posicionam a farmácia como um provedor de saúde, realizando atendimentos médicos, vacinação e outros tipos de serviço.

O quadro 10 resume as opiniões dos presidentes entrevistados da FEBRAFAR e da IDFV.

Temas	Entrevistado 1	Entrevistado 2
Principais temas do presente	Rastreabilidade Descarte de resíduos sólidos Distribuição de medicamentos Fiscalização	Rastreabilidade e armazenamento de dados Descarte de resíduos sólidos Descontos praticados pela ind. Farmacêutica
Principais temas do futuro	Modelo tributário Legislação Modelo de prescrição médica Modelo de atendimento do varejo Controle de preços	Precificação eletrônica Ampliação do papel da farmácia Valorização do farmacêutico
Âmbito competitivo em 2025	Aumento da competição Ampliação de canais eletrônicos de venda (<i>e-commerce</i>) Concentração do mercado nas redes e associativismo Coexistência de modelos diferentes de farmácias	Aumento da competição Alta concentração do mercado em redes de farmácias e aglomerados Diminuição das farmácias independentes Crescimento de modelos associativistas Existência de diferentes modelos varejistas
Âmbito regulatório em 2025	Maior regulação sobre a comercialização Ampliação do escopo do farmacêutico Mudança na estrutura de regulação	Aumento do controle regulatório Pressão do mercado para ampliação de atendimento do varejo nos órgãos regulatórios Ampliação dos serviços oferecidos nas farmácias
Âmbito de consumo em 2025	Crescimento em um ritmo menor Consumidor mais exigente Maior necessidade de conveniência	Aumento do consumo de medicamentos Consumidor mais informado Procura por novos serviços e produtos

Quadro 10 – Resumo das entrevistas com as associações do varejo

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2 Painel com especialistas

A primeira rodada da pesquisa durou 55 dias (16/11/2015 a 09/01/2016), incluindo a análise das respostas e tabulação dos dados. Foram convidados 57 panelistas, sendo que 16 (28,07%) acessaram a plataforma para responder o formulário de pesquisa, porém foram qualificados apenas 12 (21,05%) respondentes, já que foram desqualificados 4 (7,02%) panelistas por terem respondido somente as questões sobre o perfil do entrevistado.

A segunda rodada da pesquisa durou 20 dias (11/01/16 a 30/01/16), incluindo a análise das respostas e tabulação dos dados. Para esta última rodada foram convidados 12 especialistas

que participaram na primeira rodada, sendo que 10 deles (83,33%) responderam as duas rodadas. O quadro 11 mostra o perfil dos convidados e respondentes em cada rodada de acordo com o segmento de atuação na cadeia de valor do varejo.

Segmento da cadeia de varejo	Convidados	%	Respondentes 1ª rodada	%	Respondentes 2ª rodada	%
Distribuição	5	8,77%	3	25,00%	1	10,00%
Indústria farmacêutica	20	35,09%	4	33,33%	4	40,00%
Varejo (redes, farmácias e organizações)	32	56,14%	5	41,67%	5	50,00%
Total	57	100,00%	12	100,00%	10	100,00%

Quadro 11 – Especialistas convidados e respondentes por segmento

Fonte: Dados de pesquisa.

O desenvolvimento das perguntas do formulário de pesquisa foi realizado considerando 5 temas de acordo com os objetivos da pesquisa para a construção de um cenário futuro como: Temas futuros do varejo, barreiras de desenvolvimento, âmbitos: competitivo, regulatório e de consumo e recomendações para as empresas.

O formulário de pesquisa da primeira rodada pode ser observado no apêndice B. Para o formulário da segunda rodada foram acrescentadas 5 perguntas (questões 20,21,22, 23 e 24) com o propósito de ampliar a compreensão da visão dos especialistas (apêndice C).

A análise dos dados considerou os resultados do formulário de pesquisa da segunda rodada, uma vez que este contemplava o *feedback* da primeira rodada e a inclusão de novas questões. Todas as perguntas foram agrupadas de acordo com o tema abordado conforme o quadro 12.

TEMAS	QUESTÕES
Identificação da amostra	1,2
Temas futuros	3
Barreiras de desenvolvimento	4
Âmbito competitivo	5,6,7,8,12,14, 22, 23
Âmbito competitivo/consumo	9
Âmbito consumo	10,11,15, 18
Âmbito regulatório/consumo	13,16
Âmbito regulatório	17, 19
Recomendações	20, 21, 24

Quadro 12 – Questões do formulário de pesquisa da 2ª rodada por tema

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na questão 3 da segunda rodada, considerando o cenário futuro do varejo farmacêutico, foram ranqueados temas atuais que mais sofrerão mudanças para 2025, sendo que a menor média ponderada das respostas reflete o maior grau de transformação no futuro em relação ao presente. Assim, os 3 temas que mais sofrerão mudanças em 2025 são respectivamente: o tipo de oferta de serviços nas farmácias, a competição no setor e o modelo de lojas no varejo farmacêutico observado no gráfico 7.

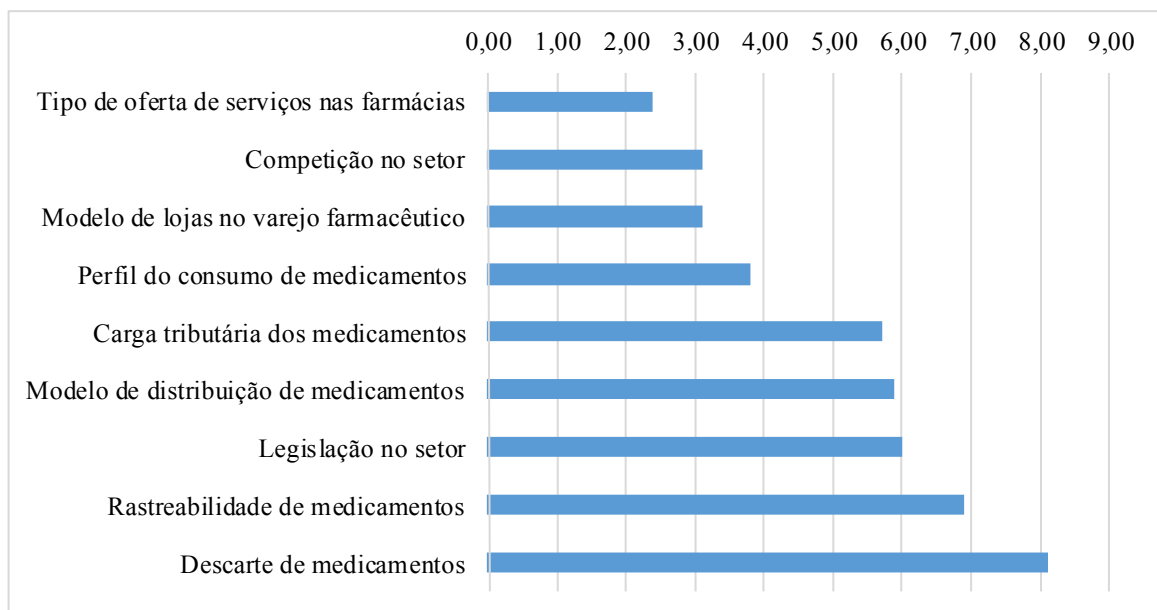


Gráfico 7 – Temas atuais que mais sofrerão mudanças em 2025

Fonte: Dados de pesquisa.

Embora o varejo farmacêutico tenha apresentado crescimento constante nos últimos anos, na questão 4 da segunda rodada, pôde-se perceber que existem alguns temas que ainda são considerados barreiras para o desenvolvimento do segmento no futuro como regulação, tributação e conhecimento de gestão do negócio (gráfico 8). Estas barreiras podem impedir a expansão do modelo de negócios do setor.

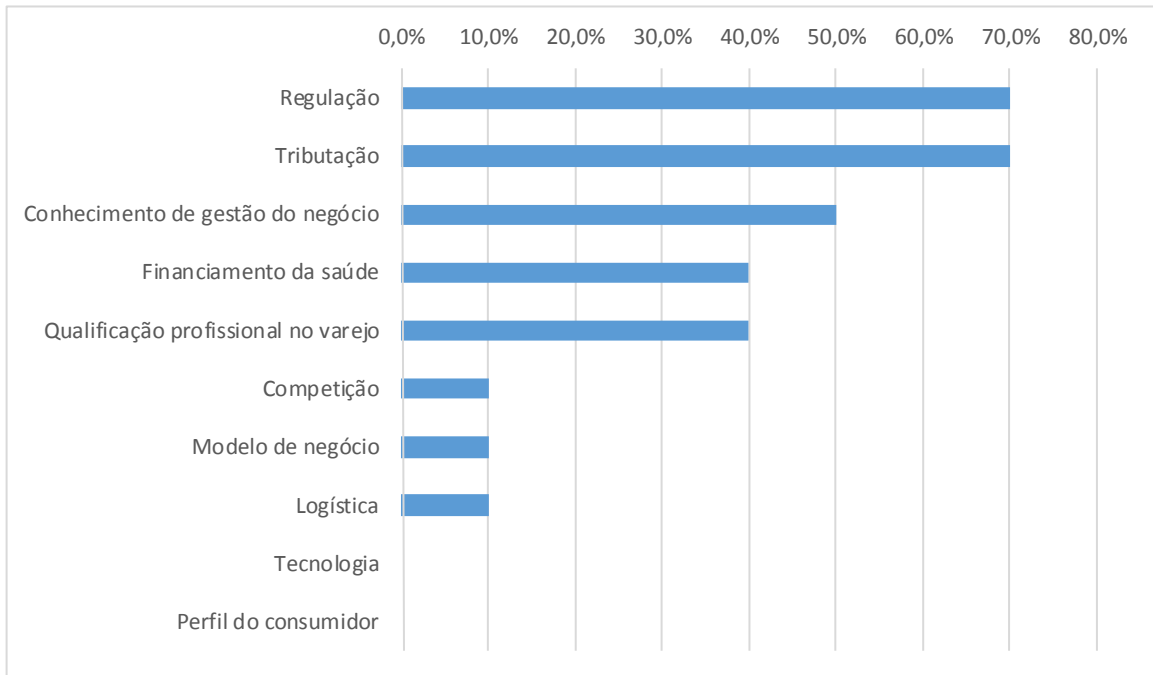


Gráfico 8 – Principais barreiras para o desenvolvimento do segmento

Fonte: Dados de pesquisa.

4.2.1 Âmbito competitivo em 2025

Considerando atualmente o grande número de farmácias no Brasil com mais de 71 mil pontos de venda e uma população de 205 milhões de habitantes, 90% dos especialistas acreditam que a quantidade de farmácias no país vai aumentar para o ano de 2025 (questão 5).

Segundo o IMS Health (2015), as lojas independentes formam 70% do número de pontos de venda no mercado. Os especialistas acreditam que no futuro, o número de lojas independentes deve diminuir representando cerca de 60% do volume de lojas de acordo com o quadro 13 (questão 6).

média	mediana	moda	quartil 1	quartil 3
54,30%	56,50%	60,00%	50,00%	60,00%

Quadro 13 – Representatividade das lojas independentes em 2025

Fonte: Dados de pesquisa.

O modelo de loja independente é o modelo que mais sofrerá com a competição no mercado. Apesar de ser o modelo com a maior quantidade de lojas na previsão dos especialistas em 2025, a pressão das redes e do modelo associativista, irá exigir um maior investimento das lojas independentes para a manutenção da competitividade, inclusive na questão da gestão do fluxo de caixa.

O volume de negócios em Reais estará concentrado nas redes de farmácias, sendo que as 5 maiores redes concentram atualmente cerca de 29% do mercado. A concentração do volume de negócios é uma medida importante para a cadeia de valor, uma vez que os modelos de negócios do varejo influenciam o modo de atuação tanto da distribuição, quanto da indústria farmacêutica. Segundo os especialistas que responderam à questão 7 da segunda rodada da pesquisa, a concentração do mercado em relação às 5 maiores redes de farmácias em 2025, pode aumentar para até 45% do mercado em Reais de acordo com o quadro 14.

média	mediana	moda	quartil 1	quartil 3
41,80%	42,50%	45,00%	40,00%	45,00%

Quadro 14 – Concentração do mercado em R\$ das 5 maiores redes de farmácias em 2025

Fonte: Dados de pesquisa.

O varejo farmacêutico brasileiro vem aumentando a sua atratividade em relação a outros países pela quantidade de pontos de venda e pelo aumento do mercado em Reais. Atualmente, o Brasil ocupa a sexta posição no ranking de países em consumo de medicamentos (IMS HEALTH, 2015).

A entrada de empresas estrangeiras no mercado é uma realidade e hoje o mercado conta com duas empresas estadunidenses atuando de forma direta e indireta no mercado como Walmart e CVS Caremark. A entrada de empresas estrangeiras representa mais um ingrediente em relação à competitividade do mercado e 70% dos especialistas que responderam à questão 8

da segunda rodada, concordam que este movimento poderá afetar o modelo de varejo para 2025.

O mercado farmacêutico no Brasil sofreu grandes transformações a partir dos anos 2000. Um dos fatores importantes para a mudança do cenário no varejo foi a introdução da categoria dos medicamentos genéricos, conforme já abordado na contextualização deste trabalho. Os medicamentos genéricos no Brasil representam atualmente em unidades cerca de 28% do mercado, seguido por 23% de medicamentos referência e de similares com 49% de participação. Considerando o futuro (2025), de acordo com a questão 9, os especialistas acreditam no crescimento da participação dos genéricos alcançando mais de 36% do volume do mercado em unidades, seguidos de cerca de 42% de participação de mercado dos similares e 22% dos medicamentos referência (Quadro 15).

	Genéricos	Similares	Referência
média	36,6%	41,7%	22,0%
mediana	37,50%	40,00%	20,00%
moda	40,00%	40,00%	20,00%
quartil 1	33,50%	40,00%	20,00%
quartil 3	40,00%	46,50%	24,25%

Quadro 15 – Participação média de mercado em unidades por categoria de medicamento

Fonte: Dados de pesquisa.

A competição no mercado de varejo entre as categorias de produtos é marcada pelo percentual de desconto médio que os medicamentos oferecem ao varejo. Em 2015, o desconto médio oferecido ao varejo para os medicamentos genéricos foi aproximadamente de 68%, 33% para a categoria dos similares e 16% para medicamentos referência (IMS HEALTH, 2015).

Na questão 12 da segunda rodada, 50% dos especialistas respondentes, acreditam que o percentual médio de desconto em 2025 para a categoria dos genéricos deve diminuir enquanto o desconto dos similares deve se manter em relação a 2015. Entretanto, 70% dos especialistas acreditam que o percentual de desconto dos medicamentos referência deve diminuir em 2025. Os medicamentos referência apresentam um preço maior do que os similares e genéricos, uma vez que foram fruto de pesquisa.

Em outros países, como no EUA, algumas empresas de varejo desenvolveram além de cosméticos e nutricionais, uma linha própria de medicamentos isentos de prescrição. Não houve um consenso para os especialistas sobre este movimento no varejo farmacêutico brasileiro em 2025. Em ambas as rodadas, 50% acreditam que este fato possa ocorrer e 50% não acreditam neste movimento no Brasil.

Para a questão 14 da segunda rodada, algumas justificativas foram apresentadas pelos especialistas que acreditam que este movimento possa ocorrer como:

“Existem rumores no mercado, que já existem movimentações de busca para aquisição de pequenos laboratórios”

“O cenário atual já apresenta este tipo de situação devido a oportunidades de negócio geradas pela nova realidade de mercado onde a praticidade e a confiança na marca (Bandeira Farmácia) aliada também ao preço mais acessível tem atingido ótimos resultados”

“...Acredito que as grandes redes vão entrar no mercado de Mips que acho muito pouco explorado no Brasil, diferente dos EUA onde é amplamente utilizado...”

Porém, os especialistas que não observam este movimento em 2025 argumentaram que esta iniciativa não faz parte do negócio principal do varejo e esta seria uma mudança muito grande em relação ao negócio de varejo e à regulamentação do mercado como por exemplo:

“Não acredito que as farmácias terão marcas próprias de medicamentos devido ao alto risco sanitário envolvido no processo e no produto. Acredito que aumentará a quantidade de marcas próprias de cosméticos e produtos para a saúde, mas não para medicamentos isentos de prescrição médica”.

“...Difícilmente terá escala e gestão de produtos não é core do varejo. Não está em seu DNA...”.

Hoje em dia, já existem iniciativas no mercado de varejo de desenvolvimento de linhas próprias de vitaminas, cosméticos e produtos para a saúde. Por outro lado, 60% dos respondentes da questão 22 na segunda rodada, não acreditam que a indústria farmacêutica possa desenvolver uma participação direta no negócio varejo farmacêutico. Os especialistas argumentam que existe um grau de complexidade no varejo aliado ao baixo grau de remuneração em relação a manufatura de medicamentos.

Da mesma forma, 70% dos respondentes da questão 23 não acreditam que as empresas de varejo devam, em 2025, ter qualquer tipo de iniciativa em relação à produção de medicamentos tarjados pelo alto grau de investimento e complexidade.

4.2.2 Âmbito regulatório em 2025

O mercado de saúde como em outros países do mundo é uma questão muito importante para a gestão pública. O Ministério da Saúde regulamenta e controla toda a cadeia da saúde através das suas agências reguladoras. Como já citado anteriormente neste trabalho, os especialistas colocam a regulação do mercado por parte do Governo como uma das principais barreiras de desenvolvimento do segmento para 2025.

O controle regulatório sobre a comercialização de medicamentos deve aumentar com o avanço da tecnologia e dos sistemas integrados em rede. O varejo deverá estar mais integrado com as agências reguladoras com uma mudança no modelo de atendimento e prescrição médica. No futuro, deverá haver um sistema integrado de controle e fiscalização pelos órgãos sanitários sobre a comercialização de produtos farmacêuticos e a prescrição de medicamentos.

Desde 1999, no Brasil, os preços dos medicamentos são controlados, a partir de um preço de venda para o varejo e atacado, chamado de preço fábrica e um preço máximo de venda ao consumidor pelo varejo, chamado de preço máximo ao consumidor. Desta forma, existe um controle sobre a indústria, a distribuição e o varejo em relação à venda de medicamentos, principalmente dos que apresentam a tarja de venda sob prescrição médica. Na segunda rodada da pesquisa, 80% dos respondentes acreditam que o nível de controle sobre o preço de medicamentos no Brasil para 2025 deve permanecer o mesmo (questão 17).

Além do controle do preço dos medicamentos, a legislação regulatória federal delimita o tipo de serviço e itens de venda que podem ser ofertados nas farmácias. Existe uma pressão de mercado para que esta legislação seja mais flexível e permita de forma mais ampliada a oferta de diferentes tipos de serviços e produtos como alimentos e bebidas em todas as farmácias do Brasil. Durante a pesquisa na primeira rodada, 66,7% dos respondentes tenderam a concordar sobre a afirmação (questão 16) “Em 2025, as farmácias no Brasil estarão prestando um atendimento básico de saúde como vacinação e pequenos diagnósticos através de enfermeiras e/ou médicos”. Na segunda rodada, 90% dos respondentes concordaram com esta afirmação. A possibilidade de ampliação da oferta de serviços e produtos no varejo em 2025, reflete uma flexibilidade maior da legislação no futuro, permitindo um posicionamento mais amplo das farmácias como unidades de saúde e conveniência para a população.

Porém não houve um consenso entre os especialistas na segunda rodada sobre que tipo de categoria de serviços poderão ser ofertadas pelo varejo farmacêutico em 2025. As respostas da primeira rodada sobre os tipos de serviços foram agrupadas em 8 categorias. Na segunda rodada, na questão 19 do questionário, os especialistas responderam conforme o quadro 16.

Tipos de serviços/produtos oferecidos pelas farmácias em 2025	%
Produtos naturais	30%
Vacinação	20%
Exames básicos de diagnóstico laboratorial	20%
Produtos para pequenos animais de estimação	10%
Produtos de conveniência geral	10%
Exames de diagnóstico clínico	10%
Venda de planos de medicamento	0%
Venda de planos de saúde	0%
Total	100%

Quadro 16 – Tipos de serviços/produtos que poderão ser ofertados nas farmácias em 2025

Fonte: Dados de pesquisa.

4.2.3 Âmbito de Consumo em 2025

No futuro, as farmácias deverão ter um papel muito além de um simples ponto de venda de medicamentos. A função do varejo farmacêutico irá afetar os hábitos do consumidor se posicionando como um provedor de saúde para a população.

Na primeira rodada, as respostas dos especialistas sobre o papel das farmácias no futuro, foram agrupadas em 3 categorias. Na segunda rodada, 70% dos respondentes visualizam as farmácias em 2025 como um provedor de saúde e a possibilidade de assistência farmacêutica como atendimento clínico pelo farmacêutico. Outro ponto importante sobre esta prestação de serviço das farmácias é o atendimento básico de saúde através de outros profissionais, além dos farmacêuticos como enfermeiros e até médicos, realizando pequenos diagnósticos, chegando a atuar na vacinação da população.

O acesso à informação com o desenvolvimento da internet e dos *smartphones* permitiu uma mudança no hábito de consumo da população que passou a buscar mais conveniência no atendimento das suas necessidades. No futuro, o desenvolvimento de um canal de vendas via

internet pelo varejo físico torna-se uma questão importante considerando o hábito do consumo de medicamentos. Na segunda rodada do questionário, 80% dos especialistas consideraram relevante o desenvolvimento de um canal de venda via internet, sendo que 40% consideraram muito relevante este canal em 2025.

A categoria de medicamentos chamados de isentos de prescrição médica (MIP), por dispensar a prescrição de um médico, permite que a população faça uso sem a necessidade de um acompanhamento médico. Esta categoria apresentou uma participação de 20% em R\$ no mercado em 2015 (IMS Health, 2015). Os especialistas acreditam que esta participação deve aumentar em 2025, podendo chegar até 30% do faturamento do mercado.

média	mediana	moda	quartil 1	quartil 3
26,40%	25,00%	25,00%	25,00%	30,00%

Quadro 17 – Participação em R\$ de medicamentos MIP em 2025

Fonte: Dados de pesquisa.

O aumento do acesso à informação e a mudança no perfil de atendimento das farmácias deve fazer com que a categoria MIP aumente a sua participação no faturamento do varejo.

A utilização do varejo farmacêutico como dispensador de medicamentos para os programas sociais do governo como a Farmácia Popular, aumentou o fluxo de pessoas nas farmácias e o volume de negócios. Na segunda rodada, 70% dos especialistas respondentes concordaram na questão 18 do formulário de pesquisa com a seguinte afirmação: “No futuro mais programas de saúde do Governo devem utilizar a rede privada para atendimento à população”. O uso da rede privada de dispensação de medicamentos pelo governo faz com que camadas mais baixas da população passem a utilizar os serviços do varejo.

A estrutura e a capilaridade das lojas no território nacional faz com que o varejo seja uma boa estratégia de acesso para a população. Assim, o aumento destes programas afeta o perfil do consumidor das lojas aderentes à parceria com o Governo e pode ajudar a ampliar a quantidade de serviços oferecidos à população pelo varejo. Algumas justificativas dos peritos:

“Por necessidade logística, é imperativo ao governo”

“Acredito que futuros governos entenderão melhor que a farmácia é um estabelecimento de saúde e com o aumento da prestação de serviços de saúde teremos um melhor entendimento por parte dos governos que a farmácia pode ser um forte aliado na extensão do serviço público de saúde, por exemplo, na aplicação de vacinas”.

“A farmácia atualmente tem presença de farmacêuticos e estrutura interna para assumir parte do trabalho de assistência farmacêutica”.

Temas	Resumo painel de especialistas
Principais temas que sofrerão mudanças até 2025	Tipo de oferta de serviços nas farmácias Competição no setor Modelo de lojas do varejo
Principais barreiras para o desenvolvimento do varejo	Regulação Tributação Conhecimento de gestão do negócio
Âmbito competitivo em 2025	Aumento da competição Ampliação da concentração do faturamento do mercado em Reais nas 5 maiores redes de varejo Crescimento do número de lojas Diminuição do modelo de loja independente Crescimento da participação de mercado dos genéricos e similares Diminuição dos descontos dos medicamentos genéricos e referência
Âmbito regulatório em 2025	Aumento do controle regulatório sobre o varejo farmacêutico Manutenção do controle de preços sobre os medicamentos Maior flexibilidade sobre o papel da farmácia como provedor de saúde Mudança no formato de prescrição médica Ampliação dos produtos de conveniência e serviços nas farmácias
Âmbito de consumo em 2025	O consumidor está mais exigente e informado sobre produtos e serviços Farmácias como um provedor de saúde e conhecimento Aumento dos canais de ativação do consumidor Crescimento do consumo de medicamentos MIP e intes de higiene e beleza Maior utilização do varejo pelos programas populares do Governo

Quadro 18 – Resumo sobre o painel com especialistas

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2.4 Lista de recomendações

Os principais elos da cadeia de valor do varejo farmacêutico no Brasil contemplam, conforme já citado anteriormente neste trabalho, a indústria farmacêutica, a distribuição e as próprias empresas de varejo. Com base nas entrevistas pessoais e no formulário *online*, foi elaborada uma lista de recomendações para o fortalecimento dos segmentos desta cadeia de valor com o foco no fortalecimento de suas relações, na manutenção da competitividade e na ampliação do atendimento do consumidor final em 2025.

As recomendações abrangem um arcabouço formado pela disseminação do conhecimento entre as empresas da cadeia de valor do varejo, na qualificação profissional do varejo, tanto na gestão do negócio como no atendimento ao público consumidor e na máxima geração de valor para o consumidor do varejo. As sugestões dos participantes do estudo foram agrupadas em 7 recomendações:

- 1- As empresas do segmento deverão ampliar a visão de cadeia integrada de produtos e serviços por todos os envolvidos com uma maior abertura de diálogo entre a indústria, a distribuição e o varejo. As empresas devem compartilhar mais informações para a geração de soluções compartilhadas, minimizando o custo e aumentando a efetividade.
- 2- A indústria farmacêutica deve atuar mais no varejo ajudando a disseminar o conhecimento sobre os produtos e serviços. Esta atuação passa pelo treinamento dos profissionais do balcão, que podem melhorar o atendimento do consumidor com o aumento da informação de qualidade.
- 3- Aumento de iniciativas de planejamento setorial através de *workshops* para a disseminação de boas práticas de gestão e melhoria da qualificação dos profissionais do varejo. A busca por uma excelência na gestão e no atendimento será condição crucial para o desenvolvimento de um novo perfil do varejo farmacêutico como um provedor de saúde para a população. Os próprios farmacêuticos deverão se aperfeiçoar na farmácia clínica como um ponto de diferenciação profissional.
- 4- A união das empresas e associações voltadas ao varejo farmacêutico, em prol da desoneração do setor na questão tributária. Comparado com outros países a carga de tributos sobre medicamentos no Brasil é muito alta e isto impede que as empresas possam investir mais em pesquisa, tecnologia e serviços de atendimento ao consumidor.

- 5- As farmácias independentes deverão buscar uma melhoria do atendimento ao consumidor através da qualificação dos profissionais do balcão, melhoria da gestão de negócios, busca por novos modelos como o associativismo, ampliação de serviços customizados ao consumidor e uma modernização do layout das lojas. O modelo de loja independente é o modelo que mais sofrerá com o aumento da competição no setor e por isso, os proprietários desses estabelecimentos devem investir na melhoria da qualidade do serviço prestado, utilizando a customização como ponto de diferenciação das lojas de rede.
- 6- Ampliação dos canais de comunicação e ativação do consumidor. O varejo deve ser orientado ao consumidor de forma a ser percebido como uma unidade de serviço e informação em saúde. No futuro, haverá uma maior integração entre os ambientes *off-line* e *online*. O desenvolvimento de um canal abrangente de comunicação com a prestação de serviços diferenciados deve engajar mais o consumidor que não será sensível a fronteira *off/online*.
- 7- A indústria farmacêutica poderá ampliar seu poder de negociação através de apoio na qualificação da gestão do varejo e no treinamento dos balconistas de farmácias. Esta solução pode ir muito além do desconto financeiro dos produtos comercializados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma maior compreensão das considerações finais do estudo, foi elaborada a figura 9, que apresenta a estrutura deste capítulo.

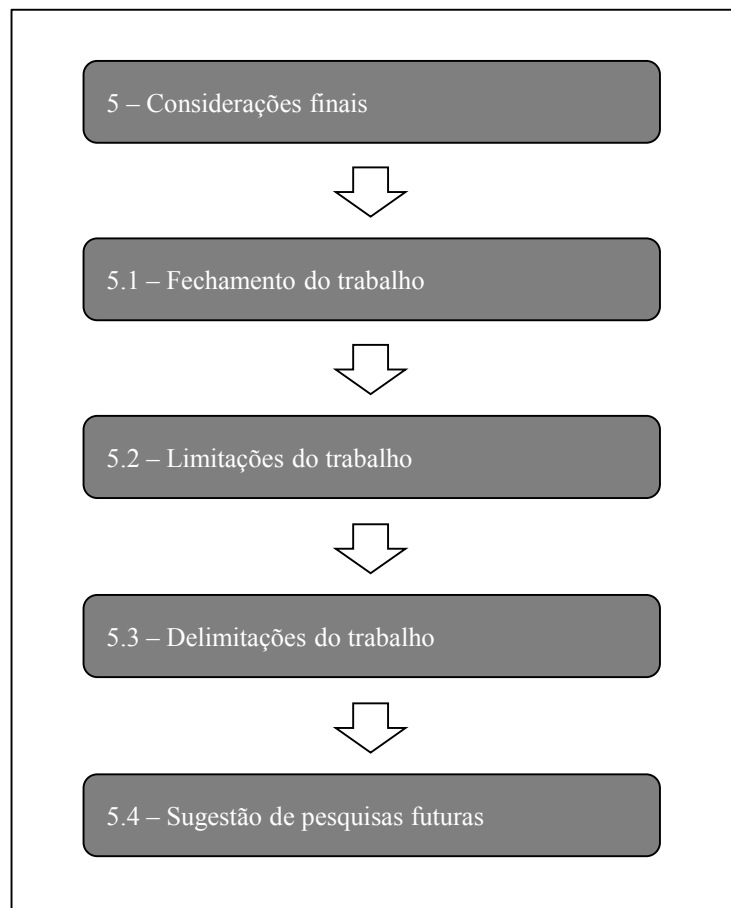


Figura 9 – Esquema geral das considerações finais

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.1 Fechamento do trabalho

Este capítulo inicia-se a partir de uma reflexão sobre os objetivos iniciais da pesquisa, os quais compreendem:

- Estimar o cenário mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro em 2025, considerando os âmbitos competitivo, regulatório e de consumo;
- Identificar o cenário futuro mais provável do ambiente competitivo no setor varejista farmacêutico brasileiro em 2025;

- Identificar o cenário futuro mais provável do ambiente regulatório e as principais mudanças que poderão ocorrer no setor em 2025;
- Identificar o perfil futuro mais provável do consumo de medicamentos no setor de varejo farmacêutico em 2025 e;
- Estruturar uma lista de recomendações para auxílio na tomada de decisão das empresas do setor farmacêutico (indústrias, distribuidores e varejistas) considerando o cenário provável para 2025, sob o ponto de vista competitivo, regulatório e de consumo.

O varejo farmacêutico brasileiro possui características marcantes tais como: a importância do setor para a saúde da população, a regulação do segmento pelo governo, considerando os aspectos sanitários e econômicos do setor e em específico no Brasil, o tamanho do mercado em termos de consumo de medicamento e número de pontos de venda, em relação a outros países no mundo.

Este trabalho caracterizou-se por um olhar sobre o segmento no futuro criando um cenário mais provável para 2025. Tal cenário é denominado pelo autor como **Supremacia em Rede** conforme descrito no quadro 19.

Cenário: Supremacia em Rede
<ul style="list-style-type: none"> • O modelo de farmácias em rede concentra o faturamento do mercado em Reais. • As redes de farmácias e o associativismo são os modelos mais competitivos no varejo. • As cinco maiores redes de farmácias concentram mais de 45% do mercado em Reais. • O modelo de loja independente é o modelo que mais sofre com a competição e diminui a sua participação no mercado em número de lojas. • Os medicamentos genéricos e referência diminuem o percentual de desconto para o varejo farmacêutico impactando na margem dos produtos. • Os sistemas de controle das agências reguladoras são mais rigorosos e integrados ao varejo em forma de rede. • O controle de preços dos medicamentos permanece enquanto o modelo de farmácia evolui e se baseia na conveniência de produtos e serviços ao consumidor. • O varejo farmacêutico oferece mais produtos de conveniência e serviços de saúde tornando-se um centro de provedor de saúde com serviços de vacinação e clínica farmacêutica. • O uso de medicamentos isentos de prescrição aumenta junto com a automedicação da população mais consciente e informada sobre o uso correto de medicamentos. • O varejo farmacêutico mais integrado será mais utilizado pelo Governo para gerar acesso da população aos programas públicos de saúde.

Quadro 19 – O cenário: Supremacia em rede

Fonte: Elaborado pelo autor.

A visão holística do ambiente de saúde permite que o varejo aumente a sua importância sobre a cadeia de valor enquanto ganha mais poder sobre a demanda dos produtos e serviços. O mundo em 2025 terá mais sentido em rede de negócios e as empresas terão que se esforçar para ter um modelo competitivo mais robusto, permitindo uma sinergia de atividades empresariais. O modelo de redes de varejo considera uma gestão mais profissional das atividades primárias e secundárias que ampliarão o poder de barganha com clientes e fornecedores.

Este ambiente futuro é marcado pela mudança da percepção da farmácia como sendo apenas um local de venda de medicamentos para um centro de serviços em saúde e bem-estar. Esta transformação de uma simples loja para um local de conveniência deverá acontecer a partir da ampliação dos serviços e tipos de produtos oferecidos pelo varejo.

A competição das empresas no segmento será marcada pela diferenciação e ampliação dos serviços ao consumidor, que estará mais consciente e exigente no atendimento de suas necessidades. Apesar de outros modelos, o mercado vai aumentar a sua concentração nas grandes redes de farmácias. Assim, o grande volume de negócios do varejo farmacêutico será dominado pelo formato de redes de farmácias. O fortalecimento das instituições se dará pela gestão do negócio e pelo entendimento do papel do varejo neste novo contexto. As farmácias independentes deverão diminuir a sua representatividade no mercado com o acirramento da competição entre as redes e os modelos associativistas. O associativismo tenderá a crescer como um modelo intermediário entre as redes e as independentes, onde existe um ganho parcial de competitividade para as lojas independentes que se associam em busca de vantagem competitiva. Os grandes descontos oferecidos pelos genéricos deverão diminuir uma vez que atualmente já alcançaram um patamar elevado com cerca de 68% de desconto.

A relação com o consumidor será feita através de uma plataforma multicanal, em que a relação loja física e *online* deverá estar integrada cada vez mais com a ampliação do acesso através de smartphones à internet.

O ambiente regulatório continuará exercendo o seu poder sobre a competição e o modelo de varejo no futuro, porém o mercado exercerá uma pressão maior para a mudança do papel da farmácia como uma unidade de prestação de serviço em saúde e conveniência. Para tal, será necessária uma nova estrutura de prescrição médica e controle de receituário pelas farmácias. A legislação deverá permitir uma ampliação dos serviços como vacinação, pequenos atendimentos de diagnóstico, principalmente através da clínica farmacêutica. Porém, os preços de medicamentos tarjados continuarão sendo controlados pelo governo restringindo as margens da indústria, da distribuição e do varejo.

O consumidor do futuro terá um perfil mais exigente como consequência do acesso à informação. Este novo cliente estará mais consciente dos seus direitos e demandará uma qualidade maior no atendimento de suas necessidades. A venda de medicamentos será acompanhada por uma prestação de serviço mais conveniente e consistente em conteúdo educativo. O custo continua sendo um ponto importante para o acesso à medicação, uma vez que no mercado brasileiro o consumidor também, na grande maioria das vezes, faz o papel do cliente. Em outros mercados, o financiamento da saúde é feito pelo governo ou empresas

privadas, o que impacta de forma mais intensa na escolha do consumidor pela categoria dos medicamentos. Desta forma, os genéricos não deverão ter uma participação de mercado maior do que a dos medicamentos similares.

A orientação das empresas do segmento deverá atender a ótica do consumidor e o novo papel das farmácias no contexto do futuro. Este novo posicionamento remete à função exercida pelas farmácias nos primórdios dos tempos, onde o farmacêutico exercia muitas vezes um papel parecido com o do médico no atendimento à população. A farmácia era percebida não apenas como uma loja, cujo objetivo era apenas a venda de medicamentos. O futuro deverá ser focado na ampliação do escopo de atendimento das farmácias com uma proposta de conveniência para um consumidor mais exigente. O negócio varejo se tornará cada vez mais complexo com o aumento do número de itens e serviços ofertados pelas lojas. Assim, a gestão do negócio demandará uma qualificação maior dos administradores e dos profissionais do balcão. O acirramento da competitividade fará com que as empresas busquem uma posição competitiva através da qualidade no atendimento e sob a ótica mais refinada das questões administrativas como a gestão de custo e o fluxo de caixa.

O desenvolvimento do cenário Supremacia em Rede depende de uma série de fatores como: a flexibilização da legislação em relação ao tipo de produto e serviço a ser ofertado nas farmácias em todo o território nacional e não apenas em determinados Estados, bem como o aperfeiçoamento do sistema tributário no Brasil, de forma a permitir o crescimento de toda a cadeia do varejo farmacêutico devendo ainda, existir uma profissionalização da gestão do varejo e do atendimento ao consumidor.

As empresas atuantes na cadeia da saúde, seja na indústria, na distribuição ou no varejo deverão atuar de forma mais integrada na realização das atividades, maximizando a geração de valor e a minimização de custos. A concepção do cenário Supremacia em Rede precisa que as tais variáveis sejam desenvolvidas em conjunto com a mudança do modelo de prescrição médica, dispensação de medicamentos e o posicionamento das farmácias como uma unidade de atendimento de saúde e bem-estar.

5.2 Limitações do trabalho

Quanto às limitações do presente estudo, estas decorrem do número de respondentes nas etapas de pesquisa de campo. Para a segunda parte do trabalho, foram contatadas inúmeras associações dos três segmentos (indústria farmacêutica, distribuição de medicamentos e varejo farmacêutico), entretanto apenas duas associações do varejo farmacêutico aceitaram o convite para a entrevista em profundidade com seus presidentes. Assim, a visão das associações se restringiam à apenas duas associações.

Na terceira parte, foram convidados 57 especialistas dos três segmentos da cadeia de valor do varejo (indústria farmacêutica, distribuição de medicamentos e varejo farmacêutico), porém apenas 10 especialistas concluíram as duas etapas do painel Delphi. Apesar de o método concentrar o foco na qualidade dos especialistas e não no número de respondentes, a quantidade de participantes nas duas etapas pode ser considerada um fator limitante para o trabalho.

O trabalho considerou apenas um cenário mais provável não desenvolvendo outros cenários alternativos e intermediários. Assim, não é possível estabelecer comparações entre cenários variados para o ambiente de supremacia em rede.

5.3 Delimitações do trabalho

Este estudo buscou criar um cenário prospectivo futuro mais provável para o varejo farmacêutico brasileiro em 2025 considerando três dimensões: competição, regulação e consumo. A construção deste cenário foi baseada na opinião de um painel de especialistas de três segmentos atuantes no varejo de farmácias (indústria farmacêutica, distribuição de medicamentos e o próprio varejo farmacêutico).

5.4 Sugestão de pesquisas futuras

Este estudo contou com representantes de segmentos da cadeia de valor do varejo farmacêutico. Porém, mais estudos poderão contemplar representantes de outros segmentos da cadeia de valor como o próprio governo, através das agências reguladoras federais, estaduais e municipais. Além do governo, médicos e associações de pacientes poderão contribuir em estudos futuros sobre o futuro ampliando o cenário do varejo de farmácias no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Caderno de saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2014. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2014_mes06_caderno_informacao.pdf>. Acesso em: 25 de jun. de 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Medicamentos genéricos**. Brasília: ANVISA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/leis.htm>>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

_____. **Medicamentos similares**. Brasília: ANVISA. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+similares>>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

AITKEN, M. **Global Pharmaceutical market dynamics and perspectives**: apresentação. IMS World Review. maio 2014.

ANDRADE, R. O. B.; AMBIONI, N. **Estratégias de gestão**: processos e funções do administrador. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ATKEARNEY. **The global retail development index**. A.T. Kearney. Jun 2015. Disponível em: <<https://www.atkearney.com/consumer-products-retail/global-retail-development-index/current-research-detail>>. Acesso em: 08 jul. de 2015.

AU-YEUNG, A.; HENLEY, J. S. Internationalisation strategy: in pursuit of the China retail market. **European Business Journal**, v. 15, n. 1, p. 10-23, 2003. <https://www.researchgate.net/publication/38174260_Internationalisation_strategy_in_pursuit_of_the_China_retail_market>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

BAIRD, M. F. Gênese e constituição da ANVISA: o jogo político da política regulatória no setor de vigilância sanitária. In: ENCONTRO ANPAD, 35., 2011. Rio de Janeiro. **Tópico temático...** Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em

Administração, 2011. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APB3052.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

BALDOCK, R. **Destination Z: the history of the future**. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.1999.

BETHLEM, A. S. **Estratégia empresarial: conceitos, processo e administração estratégica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BÖRJESON, L. et al. Scenario types and techniques: towards a user's guide. **Futures**, v. 38, n. 7, p. 723-739, set. 2006. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00163287/38/7>>. Acesso em: 20 de jun. de 2015

BRADFIELD, R. et al. The origins and evolution of scenarios technics in long ranges business planning. **Futures**, v. 37, issue 8, p. 795-812, oct. 2005. Disponível em: <http://archive.cspo.org/projects/plausibility/files/read_Bradfield-Origins-and-Evolution-of-Scenerio-Techniques.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2015.

BRASIL. **Lei n. 9.279, de 14 de maio de 1996**. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. Diário Oficial da União, Brasília, 15 maio 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19279.htm>. Acesso em: 20 fev. 2015.

BRASIL. **Lei n. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999**. estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Agência nacional de vigilância sanitária. Brasília, DF: 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm>. Acesso em: 20 fev. 2015.

BRASIL. **Lei n. 10.213, de 27 de março de 2001**. Revogada. Define normas de regulação para o setor de medicamentos, institui a Fórmula Paramétrica de Reajuste de Preços – FPR, cria a Câmara de Medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10213.htm>. Acesso em: 20 fev. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Câmara de

Regulação do Mercado de Medicamentos. Resolução CMED nº3, de 29 de julho de 2003. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/posuso/regulacaodemercado>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

CAVUSGIL, S. T.; GHAURI, P. N; AGARWAL, M. R. **Doing business in Emerging Markets**. London, SAGE, 2003.

CLARK, S. **Mercado farmacêutico América Latina e Brasil**: apresentação. IMSHealth, maio de 2014.

_____. **Mercado Farmacêutico América Latina e Brasil**: apresentação. IMSHealth, maio de 2014.

CINTRA, R.; MOURÃO, B. Perspectivas e estratégias na internacionalização de empresas brasileiras, **Revista Autor**. n. 53, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.maxitradeconsultoria.com.br/2011/Downloads/Artigos/perspectivas-e-estrategias-na-internacionalizacao-de-empresas-brasileiras.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

COATES, J. F. Scenario planning. **Technological Forecasting and Social Change**. n. 65, v.1, p. 115-123. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/els/00401625/2000/00000065/00000001/art00084>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

CORAL, E. Planejamento estratégico da inovação. In Coral, E; Ogliari, A; Abreu, A.F, orgs. **Gestão integrada da inovação**: estratégia, inovação e desenvolvimento de produtos. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CORNELIUS, P.; PUTTE, A. V.; ROMANI, M. Three decades of scenario planning in Shell. **California management review**. v. 48, n. 1, 2005. Disponível em: <[http://strategy.sjsu.edu/www.stable/B290/reading/Cornelius,%20P.,%20A.%20Van%20de%20Putte,%20et%20al.,%202005,%20California%20Management%20Review%2048\(1\)%2092-109.pdf](http://strategy.sjsu.edu/www.stable/B290/reading/Cornelius,%20P.,%20A.%20Van%20de%20Putte,%20et%20al.,%202005,%20California%20Management%20Review%2048(1)%2092-109.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2015.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**; tradução: Sandra Mallmann da rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CVS CAREMARK. **Annual report 2014**. Woonsocket: One CVS Drive. Disponível em: <http://ir2.flife.de/data/cvs1/igb_html/index.php?anzahl=1&bericht_id=1000002&lang=ENG>. Acesso em 06 mar 2015.

DUNNING, J. **Explaining international production**. Londres: Unwin Hyman, 1988.

E-BIT. **Pesquisa webshoppers** 32. ed. São Paulo. 2015. Disponível em: <<http://www.ebit.com.br/webshoppers>>. Acesso em: 4 out 2015.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. **Academy of management review**. v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/258557?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 06 mar 2015.

EISENHARDT, K. M.; GRAEBNER, E. M. Theory building from cases: opportunities and challenges. **Academy of Management Review**, v. 50, n. 1, p.25-32, 2007. Disponível em: <<http://amj.aom.org/content/50/1/25.short?rss=1&ssource=mfc>>. Acesso em: 06 mar 2015.

EUROMONITOR. **Market sizes/Historic/Retail value rsp exclude taxes/US\$ mn/Current prices**. Disponível em: Disponível em: <<http://www.portal.euromonitor.com/portal/statistics/tab>>. Acesso em: 05 jul 2015.

FAHEY, L.; RANDALL, R. M. **Learning from the future: competitive foresight scenarios**. New York: John Wiley & Sons, 1998.

FEBRAFAR. **Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias**. São Paulo. Disponível em: <<http://febrafar.com.br/publicacoes/>>. Acesso em: 10 jul 2015.

FIRST RESEARCH. **US Drugstores**, maio. 2015. Dados de arquivo.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **About FDA**. U.S. Silver Spring: Food and Drug Administration. Disponível em: <<http://www.fda.gov/AboutFDA/default.htm>> Acesso em: 05 out 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GHISI, F. A. **Fatores críticos na sustentabilidade das centrais de negócios do setor supermercadista**. 2005. f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-19062005-143656/pt-br.php>>. Acesso em: 20 jul 2015.

GIOVINAZZO, R. A.; FISCHMANN, A. A. Delphi eletrônico: uma experiência de utilização da metodologia de pesquisa e seu potencial de abrangência regional. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE ESTRATÉGIA, 14., 2001, **Anais...** Buenos Aires, 2001.

GIOVINAZZO, R. A.; WRIGHT, J. T. C. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, p. 54-65, 2000. Disponível em: <<http://regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf>>. Acesso em: 12 nov 2015

GODET, M.; ROUBELAT, F. Creating the future: the use and misuse of scenarios. **Long Range Planning**, v. 29, n. 2, p. 164-171, 1996.

GODET, M. The art of scenarios and strategic planning: tools and pitfalls. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 65, n. 1, p. 3-22, 2000.

GRABOWSKI, H.; VERNON, J. Brand loyalty, entry and price competition in pharmaceutical after the 1984 "Drug Act". **The Journal of Law and Economics**, v. 35, n.2, out 1992. Disponível em:

<http://www.jstor.org/stable/725543?seq=1#page_scan_tab_contents<http://febrafar.com.br/publicacoes/>>. Acesso em: 10 jul 2015.

GUIA DA FARMÁCIA. **Pesquisa perfil do consumidor**. Revista edição 247. Disponível em: <<http://www.guiadafarmacia.com.br/edicao-247-perfil-do-consumidor> > Acesso em: 16 de novembro de 2014.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro: Campus, 1995, 377 p.

HEIJDEN, Van der, K. Palavra de pioneiro. **HSM Management**, p. 62-65, jun 2000.

_____. **Planejamento por cenários**: arte da conversação estratégica. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

_____. **Scenarios**: the art of strategic conversation. 2. ed. Chichester, UK: Wiley, 2005. Disponível em: <http://www.untagsmd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_1/CREATIVE%20THINKING%20Scenarios,%20The%20art%20of%20strategic%20conversation.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015

HEIJDEN, Van der, K. et al. **The sixth sense**: accelerating organizational learning with scenarios. Chichester, UK: Wiley, 2002.

INSTITUTE OF MARKETING STATISTICS (IMS Health). **Pharmaceutical Market Brazil** (PMB), setembro, 2014. Dados de arquivo.

INSTITUTE OF MARKETING STATISTICS (IMS Health). **Pharmaceutical Market Brazil** (PMB), jul 2015. Dados de arquivo

INSTITUTE OF MARKETING STATISTICS (IMS Health). **US Pharmaceutical Market**: what's in? what's out? what's ahead? Presentation. National Sales Perspectives MAT /14. maio 2015. Dados de arquivo.

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DO VAREJO. **Momentum 592: a década do varejo**. <<http://www.idv.org.br/imprensa-artigo.aspx?IdArtigo=796>>. Acesso em: 03 jul 2015.

INTERFARMA. Associação da indústria farmacêutica de pesquisa. Pesquisa percepção sobre medicamentos, 2011. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/uploads/biblioteca/29-ibopeinterfarmasite.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2015.

JOHANSON, J., WIEDERSHEIM-PAUL, F. The internationalization of the firm: four Swedish cases. **Journal of Management Studies**, v. 12, n. 3, p. 305–322, 1975.

JOUVENEL, H. A brief methodological guide to scenario building. **Technological Forecasting and Social Change**, Nova York, v. 65, n. 1, p. 37-48, set. 2000.

KLEINER, A. Scenario planning. 2009. Disponível em: <<http://www.flca.net/images/ScenarioPlanning.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2015.

KOTABE, M.; HELSEN, K. **Global marketing management**. 4. ed. Nova York: Jossey, 2007.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000. 736p.

MADEIRA, A. B.; SILVEIRA, A. G. **Internacionalização de empresas: teorias e aplicações**. São Paulo: Saint Paul. 2013.

MARCIAL, E. C.; GRUMBACH, R. J. S. **Cenários prospectivos: como construir um futuro melhor**. 5 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

MARIOTTO, F. L. **Estratégia internacional da empresa**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

MCKINSEY. **Accounting for cost of US Health Care**: a new look at why Americans spend more. Report 3. December, 2008.

MINADEO, R. Internacionalização do varejo: caso Ikea. **Revista Alcance**. v. 15, n. 3. 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORITZ, G. O. **Planejando por cenários prospectivos**: a construção de um referencial metodológico baseado em casos. 2004. 151 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis 2004.

MORSE, J. M; RICHARDS, L. **Readme first for a user's guide to qualitative methods**. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications, 2002.

NATIONAL RETAIL FEDERATION. **Lista das 250 maiores empresas de varejo globais**. Disponível em: <<https://nrf.com/2015/global250-table>>. Acesso em: 06 jul 2015.

NISHIJIMA, M.; BIASOTO Jr, J.; LAGROTEIRA, E. A competição no mercado farmacêutico brasileiro após uma década de medicamentos genéricos: uma análise de rivalidade em um mercado regulado. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 155-186, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ecos/v23n1/a06v23n1.pdf>>. Acesso em: 05 out 2015

OGILVY, J. A. **Creating better futures**: scenario planning as a tool for a better tomorrow. New York: Oxford University Press, 2002.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health status**. 2015. Disponível em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#>. Acesso em: 5 out 2015.

PIMENTEL, V. P. et al. Saúde como desenvolvimento: perspectivas para atuação do BNDES no Complexo Industrial da Saúde. *BNDES 60 anos – perspectivas setoriais*, v. I. Rio de Janeiro: BNDES, 2012, p. 300-332.

POPCORN, F.; HANFT, A. **O dicionário do futuro**: as tendências e expressões que definirão nosso comportamento. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

PORTUGAL. DEPARTAMENTO DE PROSPECÇÃO E PLANEJAMENTO DE PORTUGAL. **Prospecção e cenários**: uma breve introdução metodológica. Lisboa: Departamento de Prospecção e Planejamento. 1997.

RAISANEN, J. A. **Evolution of internationalization theories related to the born global concept**. Institute of Strategy and International Business, Helsinki University of Technology, 2003.

RÊGO, E. C. L. Políticas de regulação do mercado: a experiência internacional. **Rev. BNDES**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 14, dez. 2000.

REVISTA EXCELÊNCIA. São Paulo: ABRAFARMA. n. 4, dez. 2014. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/03661a_f0a15f4b97da49818185ad128d45e416.pdf>. Acesso em: 25 de jun. de 2015.

RIBAS, J.R. Combinando intuição e objetividade na construção de cenários alternativos. **Revista de Gestão USP**, v. 15, n. 4, p. 1-17, 2008.

ROOT, F. R. **Entry strategies for international markets**. Lexington, Mass.: Lexington Books, D.C. Heath and Co. 1987.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; COLLADO, M.L. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. Public regulation of the health care system in Brazil: a review. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.25-41, jan/jun 2006. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SATO, G. S.; BESSA Jr, A. A. The Brazilian food retail market concentration by merger and acquisitions. In: WORLD CONGRESS OF RURAL SOCIOLOGY E BRAZILIAN CONGRESS OF RURAL ECONOMY AND SOCIOLOGY, 38., 2000. Rio de Janeiro. **Anais...**Rio de Janeiro.: 30 Jul-05 Ago. 2000.

SCHINDLER, S. P; COOPER R. D. **Métodos de pesquisa em administração**. 10. ed. São Paulo: Bookman. 2011.

SCHNAARS, S. P.; TOPOL, M. T. The use of multiple scenarios in sales forecasting. **International Journal of Forecasting**, v. 3, n. 3-4, p. 405-419, 1987. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0169-2070\(87\)90033-1](http://dx.doi.org/10.1016/0169-2070(87)90033-1)>. Acesso em: 16 out 2014.

SCHOEMAKER, P. J. H. Scenario planning: a tool for strategic thinking. **Sloan Management Review**, Boston, v. 36, n. 2, p. 25-40. winter, 1995. Disponível em: <http://sloanreview.mit.edu/article/scenario-planning-a-tool-for-strategic-thinking/>>. Acesso em: 16 out 2014.

SCHWARTZ, P. **A arte da visão de longo prazo**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Epu, 2004.

SILVA, A. T. B; SPERS, R. G.; WRIGHT, J. T. C. A elaboração de cenários na gestão estratégica das organizações: um estudo bibliográfico. **Revista de Ciências da Administração**. v.14, n.32, p.21-34, abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2012v14n32p21>>. Acesso em: 30 mar 2015.

SINDUSFARMA. **Indicadores econômicos de vendas em reais**. São Paulo: Sindusfarma. 2015. Disponível em: http://sindusfarma.org.br/cadastro/index.php/site/ap_indicadores>. Acesso em: 30 mar 2015.

SMITH, J. C.; MEDALIA, C. **Health insurance coverage in the United States, 2013**. United Census Bureau. United States. U.S. Department of Commerce Set 2014. Disponível em: <<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p60-250.pdf>> Acesso em: 05 out 2015.

SOUZA, I. D. S.; TAKAHASHI, V. P. A visão de futuro por meio de cenários prospectivos: Uma ferramenta para a antecipação da inovação disruptiva. **Future Studies Research Journal: Trends and Strategies**. São Paulo, v.4, n2. Pp. 102-132, jul/Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/9222/a-visao-de-futuro-por-meio-de-cenarios-prospect>>. Acesso em: 05 mar 2015.

STATISTA. **Annual pharmacies and drugstore sales US since 1992**. Hamburg. 2014. Disponível em: <<http://www.statista.com/statistics/197635/annual-pharmacies-and-drug-store-sales-in-the-us-since-1992/>> . Acesso em: 16 out 2014.

_____. **USA 50 top retailers**. Hamburg. 2014 Disponível em: <<http://www.statista.com/statistics/195992/usa-retail-sales-of-the-top-50-retailers/>>. Acesso em: 16 out 2014.

STERNQUIST, B. International expansion of US retailers. **International Retail & Distribution Management**. v. 25, n. 8 p. 262 -268, 1997.

TATOGLU, E.; DEMIRBAG, M.; KAPLAN, G. **Motives for Retailer Internationalization to Central and Eastern Europe**. **Emerging Markets Finance and Trade**, v. 39, n. 4, p. 40-57, jul.-ago./2003.

THOMPSON JR. A. A.; STRICKLAND III, J. E. G. **Administração estratégica**. 15. ed. São Paulo. McGraw-Hill, 2008.

UNITED STATES CENSUS BUREAU. U.S. and world population clock. Disponível em: <http://www.census.gov/popclock/?intcmp=home_pop>. Acesso em: 26 mar 2015.

VALOR. **Análise setorial: farmácias e drogarias**, junho de 2014. https://setorial.valor.com.br/sites/default/files/indice/Farma%CC%81cias%20e%20Drogarias%202014%20indice_1.pdf

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

WACK, P. Scenarios: uncharted waters ahead. New York: **Harvard Business Review**, p. 72-89, 1985. Disponível em: <<https://hbr.org/1985/09/scenarios-uncharted-waters-ahead>>. Acesso em: 06 mar 2015.

WALGREEN CO. **Our company**. 2015. Disponível em: <<http://www.walgreensbootsalliance.com/company/our-divisions/retail-pharmacy-usa/>>. Acesso em: 06 mar 2015.

WRIGHT, J. T. C. A técnica Delphi: uma ferramenta útil para o planejamento do Brasil. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO EMPRESARIAL: COMO PLANEJAR 86, 3., 1995. São Paulo. **Anais**. São Paulo: Sociedade de Planejamento Empresarial (SPE), 1986, p. 199-207, 1995.

WRIGHT, J. T. C.; SILVA, A. T. B.; SPERS, R. G. Prospecção de cenários: uma abordagem plural para o futuro do Brasil em 2020. **Revista Ibero-Americana de Estratégia – RIAE**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 56-76, jan.-abr. 2010.

WRIGHT, J. T. C.; SPERS, R. G. O país no futuro: aspectos metodológicos e cenários. **Estudos Avançados**, v. 20, n. 56, p. 13-28, 2006.

WORLD BANK. **Health expenditure, total (% of GDP)**. Disponível em: <<http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS/countries/1W-BR?display=graph>>. Acesso em: 10 out 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em: <www.who.it> . Acesso em: 16 out 2014.

WORTMANN, M. **Structural change and globalisation of the German Retail Industry**. Berlin: Social Science Research Center Berlin, out 2003. Disponível em: <<http://skylla.wz-berlin.de/pdf/2003/iii03-202b.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário de pesquisa para as associações do varejo farmacêutico - Entrevista

1. Nome da associação:
2. Nome do entrevistado:
3. Qual é a sua posição na associação?
4. Há quanto tempo você trabalha na associação?
5. Há quanto tempo você exerce esta posição?
6. Em sua opinião, quais são os principais temas tratados no varejo atualmente?
7. Estes são os mesmos temas considerados para o futuro no mercado?
8. Como você vê o cenário do varejo farmacêutico brasileiro para daqui há 10 anos?
9. Quais são as principais mudanças que poderão ocorrer no mercado até o ano de 2025?
10. Como poderá ser o ambiente competitivo no futuro em 2025?
11. Como poderá ser o ambiente regulatório no futuro e 2025?
12. Como poderá ser o ambiente de consumo no futuro e 2025?
13. Quais são as principais barreiras de desenvolvimento do mercado para o futuro?
14. Qual o país que poderíamos usar como uma referencia de mercado para o varejo farmacêutico brasileiro?
15. Qual a sua opinião sobre a entrada de redes estrangeiras no varejo farmacêutico brasileiro?

APÊNDICE B – Formulário de pesquisa online – 1ª rodada

Perfil do Respondente
<p>Esta primeira parte da pesquisa objetiva entender o perfil do respondente a segunda parte compreende as perguntas da pesquisa.</p>
<p>* 1. Qual o seu grau de escolaridade?</p> <p><input type="radio"/> Ensino médio</p> <p><input type="radio"/> Superior incompleto</p> <p><input type="radio"/> Superior completo</p> <p><input type="radio"/> Pós-graduado</p>
<p>* 2. Qual o seu segmento de atuação em relação ao varejo farmacêutico?</p> <p><input type="radio"/> Indústria farmacêutica</p> <p><input type="radio"/> Varejo farmacêutico</p> <p><input type="radio"/> Distribuição farmacêutica</p> <p><input type="radio"/> Organizações voltadas ao varejo farmacêutico</p> <p>Outro (especifique)</p> <input type="text"/>
<p>3. Qual a sua área de atuação?</p> <p><input type="radio"/> Compras</p> <p><input type="radio"/> Vendas</p> <p><input type="radio"/> Marketing</p> <p><input type="radio"/> Administração</p> <p><input type="radio"/> Outro (especifique)</p> <input type="text"/>
<p>* 4. Qual é a sua função na organização?</p> <input type="text"/>
<p>* 5. Há quanto tempo você atua nesta função?</p> <input type="text"/>

Questionário de Pesquisa

Este é um questionário curto. O tempo médio estimado para o preenchimento é de 15 minutos.

* 6. Em um cenário futuro considerando os próximos 10 anos, ordene os temas abaixo que, na sua opinião, mais sofrerão mudanças no varejo farmacêutico brasileiro (1 = maior mudança e 9 = menor mudança):

<input type="text"/>	Competição no setor
<input type="text"/>	Legislação no setor
<input type="text"/>	Perfil do consumo de medicamentos
<input type="text"/>	Carga tributária dos medicamentos
<input type="text"/>	Tipo de oferta de serviços nas farmácias
<input type="text"/>	Modelo de lojas no varejo farmacêutico
<input type="text"/>	Modelo de distribuição de medicamentos
<input type="text"/>	Rastreabilidade de medicamentos
<input type="text"/>	Descarte de medicamentos

* 7. Na sua opinião, quais são as três principais barreiras para o desenvolvimento de um novo modelo para o varejo farmacêutico no Brasil?

Primeira barreira	<input type="text"/>
Segunda barreira	<input type="text"/>
Terceira barreira	<input type="text"/>

* 8. O Brasil é o país com o maior número de farmácias no mundo e atualmente tem cerca 71 mil farmácias para uma população de 205 milhões de habitantes. Na sua opinião, o que acontecerá com o número de farmácias no Brasil, em 2025 em relação à 2015?

- Vai diminuir
- Vai permanecer o mesmo
- Vai aumentar

- * 9. Atualmente no Brasil, as farmácias independentes representam mais de 70% da quantidade de lojas do varejo farmacêutico. Na sua opinião, qual será a proporção das lojas independentes no mercado em 2025?

- * 10. No Brasil, as cinco maiores redes de farmácia concentram cerca de 29% do faturamento anual do mercado farmacêutico. Na sua opinião, em 2025, qual será o percentual de concentração do faturamento do mercado das cinco maiores redes?

11. Atualmente no varejo farmacêutico brasileiro temos a presença de duas empresas estrangeiras: Walmart e CVS Caremark (rede Onofre). Qual é a sua posição diante da seguinte afirmação: "A entrada de redes estrangeiras de farmácias no Brasil afetará o modelo de varejo no país".

Concordo

Discordo

- * 12. Segundo dados do IMS Health (2015), O percentual da venda de medicamentos em unidades está distribuído aproximadamente da seguinte forma: 28% Genéricos, 49% Similares e 23% Referência. Na sua opinião, em 2025, qual será esta distribuição? (a soma das respostas precisa completar 100)

Genéricos

Similares

Referência

- * 13. Segundo dados do IMS Health (2015), os medicamentos isentos de prescrição médica (MIP) representaram em 2014 cerca de 20% do faturamento do varejo farmacêutico em R\$. Na sua opinião em um cenário futuro (2025) esta participação poderá representar quantos por cento do faturamento em R\$?

14. Segundo dados do IMS Health (2015), os produtos considerados não medicamentos vendidos no varejo farmacêutico como: itens nutricionais, perfumaria e cuidados para a saúde, em 2014, representaram 23% do faturamento total do varejo. Na sua opinião, em um cenário futuro (2025) esta participação será de quantos por cento?

* 15. Independente da categoria do medicamento, o desconto médio sobre o preço fábrica dos medicamentos praticados ao varejo tem crescido nos últimos 5 anos. Em 2015, o desconto médio para os medicamentos genéricos aproximadamente foi de 68%, para os similares 33% e para medicamentos referência 16% . Na sua opinião, o que acontecerá com o percentual médio de desconto por categoria de medicamento em 2025?

	Desconto médio
Genéricos	<input type="text"/>
Similares	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>

* 16. Nos últimos anos, principalmente as redes de farmácia desenvolveram algumas linhas próprias de produtos nutricionais. Marque, na escala abaixo, qual seria a sua posição diante da seguinte afirmação: “Nos próximos 10 anos, as redes de farmácias poderão ter além de uma linha própria de cosméticos e produtos nutricionais, uma linha de medicamentos isentos de prescrição médica”

Discordo Concordo

* 17. Em relação ao varejo de farmácias no Brasil, em um cenário futuro (2025) como você classificaria, na escala abaixo, para uma farmácia ou rede de farmácias, o desenvolvimento de um canal de vendas pela internet:

Irrelevante Muito relevante

* 18. Nos EUA, algumas redes de farmácia oferecem um atendimento de cuidados básicos de saúde em espaços específicos dentro das lojas, feito por profissionais de saúde como: farmacêuticos, enfermeiros e médicos.

Marque na escala abaixo, qual a sua posição frente a seguinte afirmação:

“ Em 2025, as farmácias no Brasil estarão prestando um atendimento básico de saúde como vacinação e pequenos diagnósticos, através de farmacêuticos, enfermeiras e/ou médicos”.

Discordo Concordo

* 19. Na sua opinião, em um cenário futuro no Brasil, qual será o papel das farmácias no atendimento da população, além da venda de produtos para a saúde?

- * 20. Em 2014, o Superior Tribunal Federal considerou constitucionais todas as Leis Estaduais complementares que permitem que as farmácias possam vender outros produtos de conveniência além de cosméticos e medicamentos, segundo a legislação de cada Estado. Na sua opinião, em 2025 que tipo de novos produtos e serviços as farmácias vão oferecer?

- * 21. O controle de preços do Governo sobre medicamentos de prescrição no Brasil existe desde 1999. Na sua opinião, em um cenário futuro (2025), o Governo em relação aos preços de medicamentos no País tendem a:

Aumentar o nível de controle Manter o nível de controle Diminuir o nível de controle Liberar os preços

- * 22. No Brasil o programa social Farmácia popular utiliza a rede privada do varejo como dispensador de medicamentos para o Governo. Marque, na escala abaixo, qual a sua posição frente a seguinte afirmação:

“No futuro mais programas de saúde do Governo devem utilizar a rede privada para atendimento `a população”

Concordo

Discordo

- * 23. Como você se avalia como um conhecedor do assunto varejo farmacêutico no Brasil?

Pouco
conhecedor

Muito
conhecedor

Muito obrigado pela participação. Clique no botão concluído para finalizar a pesquisa.

APÊNDICE C – Formulário de pesquisa online – 2ª rodada

**Pesquisa para a dissertação de mestrado - O Futuro do Varejo Farmacêutico no Brasil
- Rodada 2**

Rodada de perguntas 2

O objetivo do questionário é buscar consenso entre os especialistas respondentes. desta forma, não existe resposta certa ou errada e todas as perguntas feitas na 1ª rodadas são colocadas novamente, incluindo um feedback sobre as respostas dadas. A partir das respostas, o objetivo é fornecer novamente aos respondentes uma possibilidade de manter ou revisar suas respostas.

1. Qual o seu nome?

2. Qual é o seu endereço de e-mail?

* 3. Na 1ª rodada , quando solicitado um ordenamento dos temas no varejo farmacêutico que mais sofrerão mudanças em 2025, o resultado da ordenação foi: 1 - Tipo de oferta de serviços nas farmácias; 2 - Competição no setor; 3 - Modelo de lojas no varejo farmacêutico; 4 - Perfil do consumo de medicamentos; 5 - Carga tributária dos medicamentos; 6 - Rastreabilidade de medicamentos; 7 - Legislação no setor; 8 - Modelo de distribuição de medicamentos; 9 - Descarte de medicamentos. Diante desta informação, ordene novamente os temas abaixo que, na sua opinião, mais sofrerão mudanças no varejo farmacêutico brasileiro (1 = maior mudança e 9 = menor mudança):

<input type="text"/>	Competição no setor
<input type="text"/>	Legislação no setor
<input type="text"/>	Perfil do consumo de medicamentos
<input type="text"/>	Carga tributária dos medicamentos
<input type="text"/>	Tipo de oferta de serviços nas farmácias
<input type="text"/>	Modelo de lojas no varejo farmacêutico
<input type="text"/>	Modelo de distribuição de medicamentos
<input type="text"/>	Rastreabilidade de medicamentos
<input type="text"/>	Descarte de medicamentos

4. Na 1ª rodada, os respondentes listaram as 3 principais barreiras para o desenvolvimento do varejo farmacêutico no Brasil e estas foram agrupadas em 10 categorias. Selecione, na sua opinião, as 3 categorias que representam as principais barreiras para o desenvolvimento do setor em 2025:

- Regulação
- Tributação
- Competição
- Modelo de negócio
- Financiamento da saúde
- Tecnologia
- Conhecimento de gestão do negócio
- Logística
- Qualificação profissional no varejo
- Perfil do consumidor

* 5. O Brasil é o país com o maior número de farmácias no mundo e atualmente tem mais de 71 mil farmácias para uma população de 205 milhões de habitantes. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre o que acontecerá com o nº de farmácias em 2025, 58,7% dos respondentes previram um aumento no número de lojas. Diante desta informação, na sua opinião, o que acontecerá com o número de farmácias no Brasil, em 2025 em relação à 2015?

- Vai diminuir
- Vai permanecer o mesmo
- Vai aumentar

* 6. Atualmente no Brasil, as farmácias independentes representam mais de 70% da quantidade de lojas do varejo farmacêutico. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre a proporção das lojas independentes no mercado em 2025, a mediana das respostas foi de que as independentes representarão 63% da quantidade de lojas. Diante desta informação, na sua opinião, qual será a proporção de lojas independentes em 2025?

* 7. No Brasil, as cinco maiores redes de farmácia concentram cerca de 29% do faturamento anual do mercado farmacêutico. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre sua opinião, o percentual de concentração do faturamento do mercado das cinco maiores redes em 2025, a mediana das respostas foi de 40% de concentração do mercado. Na sua opinião qual será a concentração das cinco maiores redes neste período?

8. Atualmente no varejo farmacêutico brasileiro temos a presença de duas empresas estrangeiras: Walmart e CVS Caremark (rede Onofre). Na 1ª rodada, quando perguntado sobre a afirmação: "A entrada de redes estrangeiras de farmácias no Brasil afetará o modelo de varejo no país", 58% dos respondentes tenderam a concordar. Diante desta informação, qual a sua posição sobre a mesma afirmação?

Concordo	Discordo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 9. Segundo dados do IMS Health (2015), O percentual da venda de medicamentos em unidades está distribuído aproximadamente da seguinte forma: 28% Genéricos, 49% Similares e 23% Referência. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre como seria esta distribuição em 2025, a mediana das respostas foi de 35% genéricos, 50% similares e 20% para referência. Diante desta informação, na sua opinião como será esta distribuição neste período futuro? (as respostas devem somar 100)

Genéricos

Similares

Referência

* 10. Segundo dados do IMS Health (2015), os medicamentos isentos de prescrição médica (MIP) representaram em 2014 cerca de 20% do faturamento do varejo farmacêutico em R\$. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre o quanto seria esta participação em 2015 (em R\$), a mediana das respostas foi de 25%. Diante desta informação, na sua opinião, qual será a participação de medicamentos MIP em 2025?

11. Segundo dados do IMS Health, os produtos considerados não medicamentos vendidos no varejo farmacêutico como: itens nutricionais, perfumaria e cuidados para a saúde, em 2014, representaram 23% do faturamento total do varejo. Na 1ª rodada, quando perguntado qual seria a participação destes produtos em 2025, a mediana das respostas foi de 30%. Diante desta informação, na sua opinião, a participação destes produtos, neste período será de quantos por cento?

* 12. Em 2015, o desconto médio para os medicamentos genéricos aproximadamente foi de 68%, para os similares 33% e para medicamentos referência 16%. Na 1ª rodada do questionário, 58,3% dos respondentes marcaram que o percentual de desconto dos genéricos vai se manter; 41,7% dos respondentes marcaram que os similares vão diminuir e 41,7% marcaram que o referência vai diminuir. Diante desta informação, na sua opinião, o que acontecerá com o percentual médio de desconto por categoria de medicamento em 2025?

	Desconto médio
Genéricos	<input type="text"/>
Similares	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>

13. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre o papel das farmácias no atendimento da população, além da venda de produtos para a saúde em 2025, as respostas foram agrupadas em 4 categorias. Na sua opinião, qual categoria mais representará o papel das farmácias no futuro?

- Provedor de saúde com possibilidade de assistência farmacêutica com clínica pelo farmacêutico
- Provedor de saúde com possibilidade de assistência médica com consultas
- Venda de medicamentos com conveniência de outros produtos
- Nenhuma destas alternativas

* 14. "Nos próximos 10 anos, as redes de farmácias poderão ter além de uma linha própria de cosméticos e produtos nutricionais, uma linha de medicamentos isentos de prescrição médica". Na 1ª rodada, 50% dos respondentes tenderam a discordar sobre esta afirmação. Diante desta informação, qual a sua opinião sobre a mesma afirmação:

Concordo	Discordo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Justifique

* 15. Em relação ao desenvolvimento de um canal de vendas via internet pelo varejo, na 1ª rodada, 66,7% dos respondentes tenderam a classificar como uma ação muito relevante. Diante desta informação, na sua opinião a criação canal de vendas pela internet para o varejo é um tema:

Irrelevante	Relevante	Muito relevante
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 16. " Em 2025, as farmácias no Brasil estarão prestando um atendimento básico de saúde como vacinação e pequenos diagnósticos, através de farmacêuticos, enfermeiras e/ou médicos". Na 1ª rodada de perguntas, 66,7% dos respondentes tenderam a concordar:

Diante desta informação, qual a sua posição sobre a mesma afirmação?

Concordo	Discordo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Justifique

* 17. O controle de preços do Governo sobre medicamentos de prescrição no Brasil existe desde 1999. Na 1ª rodada, quando perguntado sobre o controle de preços, 58,3% dos respondentes previram a manutenção do nível de controle, 33,3% previram um aumento e 8,3% previram uma diminuição. Na sua opinião, em um cenário futuro (2025), o Governo em relação aos preços de medicamentos no País tendem a:

Aumentar o nível de controle	Manter o nível de controle	Diminuir o nível de controle	Liberar os preços
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 18. Na 1ª rodada, 50% dos respondentes tenderam discordar da seguinte afirmação:
"No futuro mais programas de saúde do Governo devem utilizar a rede privada para atendimento `a população"
Diante desta informação, qual é a sua posição? Justifique ?

Concordo	Discordo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Justificativa

19. Na 1ª rodada, quando perguntado que tipos de serviços poderão ser oferecidos nas farmácias além de cosméticos e medicamentos, as sugestões foram agrupadas em 8 categorias. Na sua opinião, quais categorias podem representar os novos produtos e serviços oferecidos nas farmácias em 2025?

- Produtos naturais
- Produtos de conveniência geral
- Produtos para pet
- Vacinação
- Exames de diagnóstico clínico
- Exames básicos de diagnóstico laboratorial
- Venda de planos de medicamentos
- Venda de planos de saúde

* 20. Na sua opinião, que ações o varejo independente terá fazer para se tornar mais competitivo em relação às redes de farmácias em 2025?

21. Na sua opinião, o que pode ser feito para uma maior integração entre o varejo, a distribuição e a indústria farmacêutica em 2025?

Muito obrigado pela participação. Clique no botão concluído para finalizar a pesquisa.

22. Você acredita que em 2025, a indústria farmacêutica como em outros países também possa ter uma participação direta no varejo farmacêutico, possuindo algumas redes? Justifique

Sim

Não

Justifique

23. Na sua opinião, com o fortalecimento das empresas de varejo, em 2025, algumas varejistas vão investir na produção de produtos farmacêuticos como similares e genéricos?

Sim

Não

Justifique

* 24. Na sua opinião, que ações poderiam ser implementadas para melhorar a qualificação profissional do varejo para 2025 ?

