

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA – CAEN

DIFERENCIAÇÃO DE PREÇOS E POLÍTICAS DE  
MARKETING COMO ESTRATÉGIA DE  
CRESCIMENTO DA REDE PAGUE MENOS

ANA LUDMILA CELESTINO MINEIRO APOLÔNIO

Fortaleza - Ceará  
2005

ANA LUDMILA CELESTINO MINEIRO APOLÔNIO

DIFERENCIAÇÃO DE PREÇOS E POLÍTICAS DE  
MARKETING COMO ESTRATÉGIA DE  
CRESCIMENTO DA REDE PAGUE MENOS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Economia - CAEN, Área de Concentração em Economia de Empresas, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Economia.

Fortaleza – Ceará  
2005

ANA LUDMILA CELESTINO MINEIRO APOLÔNIO

DIFERENCIAÇÃO DE PREÇOS E POLÍTICAS DE  
MARKETING COMO ESTRATÉGIA DE CRESCIMENTO DA  
REDE PAGUE MENOS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Economia - CAEN, Área de Concentração em Economia de Empresas, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Economia.

Aprovada em: 16 de dezembro de 2005.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Ronaldo de Albuquerque e Arraes  
Orientador

---

Prof. Dr. Paulo de Melo Jorge Neto  
Membro da Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Pichai Chumvichitra  
Membro da Banca Examinadora

A Deus.

Ao meu pai.

E ao meu marido Roberto e filhas.

## AGRADECIMENTOS

Muitas foram às pessoas que fizeram parte desta trajetória...

Ao professor Ronaldo Arraes em especial, orientador deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento não apenas ao orientador eficiente, mas à presença humana e científica inesquecível, capaz de agregar capacidades, preenchendo o modelo de mestre e orientador. Por sua conduta ética, postura intelectual, compromisso científico e pedagógico que foi passado a todos seus alunos. Por sua dedicação especial a este trabalho, por ser esta pessoa admirável. Pelo acolhimento, pela confiança e credibilidade depositada em mim e amizade construída durante o período de desenvolvimento da dissertação de tese.

Ao corpo docente do Curso de Pós-Graduação em Economia – CAEN, pelo incentivo, atenção e indispensáveis contribuições acadêmicas.

Aos professores Paulo Neto e Pichai Chumvichita pela participação na banca e contribuições com este trabalho.

Ao secretário do Departamento de Pós-graduação em Economia, na pessoa do Francisco Gomes Martins pela eficiência e dedicação de sempre na condução dos seus trabalhos.

A rede de farmácias Pague Menos, agradeço em especial ao Deusmar Queirós, pelo apoio, disponibilidade e valiosa contribuição na conclusão deste mestrado.

Ao gerente de informática Marcos Almeida pela atenção prestada quando a disponibilização dos dados em tempo hábil.

E, um agradecimento especial ao meu marido Roberto Carlos Mineiro Apolônio, por tudo que passamos ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 MERCADO FARMACÊUTICO .....</b>	<b>17</b>
1.1 Tamanho e Composição do Mercado de Varejo Farmacêutico .....	18
1.2 Características Específicas e Tendências do Setor.....	21
1.3 Principais Redes de Farmácias .....	24
<b>2 O BRASIL E A QUESTÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS .....</b>	<b>26</b>
2.1 A Função Gastos com Medicamentos no Brasil em Função da Renda e do Preço.....	26
2.2 O Comportamento dos Preços dos Medicamentos no Brasil na Década dos 90: Perdas Sociais e Lucros Privados .....	30
<b>3. LEGISLAÇÃO E A POLÍTICA DE PREÇOS DO SETOR.....</b>	<b>39</b>
<b>4 A PAGUE MENOS: UMA BREVE EXPOSIÇÃO .....</b>	<b>50</b>
4.2 Participação no Mercado.....	55
4.3 A Pague Menos e seus serviços diferenciados .....	56
4.3.1 Serviço de Auto-atendimento.....	56
4.3.2 Serviços Oferecidos e Descrição .....	59
4.3.3 Projetos Institucionais .....	63
<b>5 ESTRATÉGIA DE PREÇOS: ASPECTOS TEÓRICOS.....</b>	<b>65</b>
5.1 As Cinco Forças de Porter.....	65
5.2 Estratégias Genéricas .....	68
5.3 Diferenciação de Preços .....	71
5.4 A Rede de Farmácias Pague Menos e sua estratégia de crescimento .....	72
<b>6 – MODELOS E RESULTADOS .....</b>	<b>77</b>
6.1 Tratamento das Variáveis.....	77
6.2 Modelo Econométrico .....	82
6.3 Estimativas .....	85
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>97</b>

<b>APÊNDICE .....</b>	<b>103</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>103</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Organograma.....	50
Figura 2 – As cinco forças de Porter .....	66

Figura 3 – Mapa de Fortaleza .....	76
------------------------------------	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ranking das principais redes de farmácias em 2002, por receita líquida (R\$.) .....	20
Gráfico 2 – Ranking das principais redes de farmácias por número de lojas, 2003.....	20

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil do Consumidor Brasileiro de Medicamentos.....	17
Tabela 1.1 – Ranking de Farmácias em Fortaleza.....	21
Tabela 1. 2 – Ranking de Farmácias no Ceará e em Fortaleza , Segundo Regime Associativo .....	21
Tabela 1.3 – Brasil : Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida – 1999 .....	24
Tabela 1.4 – Brasil : Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida – 2002 .....	24
Tabela 1.5 – Brasil : Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida – 2004 .....	25
Tabela 2.1 – Renda domiciliar mensal média por decil (Brasil – R\$ Set/1998) .....	27
Tabela 2.2 – Gasto com medicamentos por decil de renda, em valores absolutos (Brasil – R\$ Set/1998) .....	27
Tabela 2.3 – Gastos médios com medicamentos da parcela da amostra que realizou algum gasto com saúde que não plano ou seguro, em valores absolutos (Brasil – R\$ set./1998) .....	28
Tabela 2.4 . – Mercado farmacêutico no Brasil: distribuição das vendas de medicamentos por origem de capital – percentual em valores de U\$, 1995 a 1998 .....	31
Tabela 2.5 – Evolução do preço* médio dos medicamentos para os três maiores mercados Farmacêuticos da América Latina – 1988 a 1998 ( Em U\$\$) .....	32
Tabela 2.6 – Rentabilidade do setor farmacêutico na década de noventa – Brasil.....	34
Tabela 2.7 – Rentabilidade média setorial – 1998.....	35
Tabela 2.8 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 1998.....	36

Tabela 2.9 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 2002.....	36
Tabela 2.10 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 2004.....	36
Tabela 2.11 – Mercado farmacêutico no Brasil: valor das vendas em bilhões de R\$, US\$ e unidades – 1994 a 2000 .....	37
Tabela 4.1 – Evolução e Crescimento ao longo de 1999 à 2003.....	54
Tabela 6.1 – Resultados das Estimativas dos Modelos 1 e 2 .....	85

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 3.1 – Resumo das Portarias e Resoluções .....	43
Quadro 4.1 – Número de Lojas por Estado .....	53
Quadro 4.2 – Resumo de Abertura de Lojas por Ano .....	53
Quadro 6.1 – Variáveis dos Modelos .....	78
Quadro 6.2 – Resumo das Portarias e Resoluções (CAPÍTULO 3).....	83
Quadro 6.3 – Descrição das Variáveis, Medidas e Sinais Esperados.....	83
Quadro 6.4 – Síntese das variáveis estratégicas .....	81

## RESUMO

Este trabalho teve por objetivo analisar a utilização da diferenciação de preços como política de expansão de mercado pela rede de farmácias Pague Menos no final da década de 90 e intensificada nos últimos anos. Para tanto buscou se conhecer o mercado farmacêutico, suas características e composição, tanto da indústria de medicamentos quanto do varejo. Tendo a variável preço como componente sinalizador de acessibilidade aos medicamentos e rentabilidade da empresa, analisou-se a legislação vigente no período e as intervenções do Governo Federal sobre tal. Utilizou-se o conceito de mark-up adotado pela legislação vigente no país, haja vista a falta de acesso aos dados sobre os custos marginais da empresa. Foram criados dois modelos econométricos para explicar o mark-up da empresa nas lojas de Fortaleza, tendo por base os 75 medicamentos mais vendidos no período de outubro de 2003 a novembro de 2004. As variáveis utilizadas nos modelos foram: quantidade vendida, quantidade de funcionários, valor da folha de pagamentos com encargos, renda nominal média mensal, população, produtividade, mercado, dummy bairro, dummy loja 24hs, dummy entrega em domicílio, dummy faturamento até 130 mil e a dummy faturamento acima de 250mil. A diferença básica entre os dois modelos coube à introdução da variável mercado, medida pelo tamanho da população e nível de renda. A introdução da variável produtividade obteve-se um efeito contrário do esperado, mostrando-se não significativa e com coeficiente negativo. A variável estratégica quantidade vendida e a dummy bairro apresentaram coeficientes estatisticamente significativos nos dois modelos. Como resultado deste trabalho, o crescimento da rede deu-se através de várias políticas adotadas desde sua fundação em 1981, inicialmente com a busca pela capilaridade. Para tanto investiu em marketing, treinamento e agregou serviços a suas lojas, adotando um novo modelo de farmácia drugstore, assim diferenciando das demais redes. Por fim, fortaleceu-se com sua política de preços diferenciada no mercado no final da década de 90, como consequência dos ganhos obtidos nos inúmeros planos governamentais, além do controle brando exercido por este neste período. Assim, a rede obteve uma expansão, haja vista ter passado de 130 lojas para 273 até os dias atuais, sendo a maior rede em número de lojas e a terceira em faturamento do país.

Palavras chaves: Pague Menos, diferenciação de preços e expansão.

## ABSTRACT

This paper has the objective of analysing the use of differentiation between prices as a market expansion policy used by Pague Menos's pharmacy stores in the late 90's which was intensified in the last few years. In order to achieve this goal, knowing the pharmaceutical market was sought, like its features and composition, not only from the medicine industry market but also the retail market. With the variable 'price' as a component which shows the accessibility to medicines and the business profitability, the current legislation and the federal government's intervention were analysed in this period regarding this issue. The concept of mark-up which was adopted by the current legislation in the country, was used due to the lack of access to data about the business marginal costs. Two econometric models were created to explain the business mark-up in Fortaleza's stores, based on the top 75 medicines sold from October 2003 to November 2004. The variables used in the models are: quantity sold, quantity of employees, paychecks' amount with tax, average monthly nominal income, population, productivity, market, dummy neighborhood, dummy 24 hours store, dummy home delivery, dummy earnings up to 130 thousand and dummy earnings up to 250 thousand. Basically the difference between the models is due to the use of the variable market, measured by the size of the population and income level. Unlike other models, with the use of the productivity variable, a contrary effect was obtained, showing non significant and with a negative coefficient. The strategic variable amount sold and the dummy county presented statistically significant coefficients on both models. As a result of this work, the chain's growth happened as a result of the several political actions that have been adopted since its foundation in 1981, in the beginning aiming the capillarity. Finally, its differentiated prices politics has contributed for its strengthening in the late 90's, as a consequence of profits acquired with the several governmental interventions on the economic politics. Therefore, the chain has expanded as the number of stores has increased from 130 to 273 at the present, being the Country's biggest chain and the third in sales.

**KEY WORDS:** Pague Menos, Differentiation prices, Expansion

## INTRODUÇÃO

O segmento farmacêutico é digno de considerações no que tange à utilização de estratégia de diferenciação de preços percebíveis nos fins da década de 1990 até os dias atuais. Aquela utilizada pela rede de farmácias Pague Menos é um exemplo típico. Assim buscou-se estudar desde a indústria até o varejo. À indústria farmacêutica principalmente pela presença dos elevados preços de pesquisa e desenvolvimento de novo produtos, a factível marca de grandes monopólios e, por fim, a concorrência por diferenciação de produtos previstos.

Esse segmento obteve aumentos de rentabilidade significativos em relação aos outros segmentos da economia brasileira nos últimos 15 anos devido às intervenções brandas por parte do governo federal.

Dado esse panorama, procurou-se estudar o varejo farmacêutico brasileiro, de maneira a conhecer composição, tamanho e característica. O setor se compõe, primordialmente, de grandes redes, pequenas redes e farmácias independentes. Às maiores redes de farmácias projetaram-se cunhadas nos últimos anos pelo posicionamento do mercado, porque investiram em tecnologia de informação, atendimento e modernização de suas lojas, tanto quanto pela agregação de novos serviços e produtos.

Desta forma, tanto a indústria quanto o varejo farmacêutico obtiveram um crescimento e, por conseguinte, aumento de rentabilidade. O varejo cresceu impulsionado pela maior eficiência operacional, uma escala crescente da produtividade em termos de número de funcionários, pela quantificação de lojas, ocorrendo assim o desenvolvimento das grandes redes. Outro fator não menos importante e conseqüentemente para a rede de farmácias Pague Menos foi o fechamento de grandes magazines no país, visto que tal fato trouxe consigo o aumento da demanda pelas redes que haviam adotado o modelo drugstore <sup>1</sup>.

No segundo capítulo, abordamos a questão de preços dos medicamentos no histórico do país, pelo qual observamos a importância dessa variável na acessibilidade da população, bem como as inferências sobre a rentabilidade do setor. Com o Plano Collor, nos anos 90, os preços foram congelados em face ao descontrole inflacionário. Em 1991, com o descongelamento de preços dos medicamentos, o governo concedeu um aumento linear de 8% sobre os mesmos. A partir dos anos 92-93, os laboratórios farmacêuticos aplicaram índices

---

<sup>1</sup>Estabelecimentos que ofertam uma diversidade de produtos podendo funcionar em qualquer período do dia e da noite, inclusive nos domingos e feriados (Lei n 9069, de 29/06/1995).

variados de aumento, pois não havia controle de preços por parte do governo. Com o Plano Real, os aumentos de preços passaram a ser semestrais. Entre 1997-99, o governo federal, com base no disposto do art. 10 da Lei 9.021/95, baixou a portaria 127 de 27 de Novembro de 1998 estabelecendo a nova sistemática de correção, de maneira que qualquer reajuste seria comunicado e aprovado previamente pela Secretária de Acompanhamento Econômico - SEAD do Ministério da Fazenda.

Outro fato importante que podemos citar foi o lançamento dos medicamentos genéricos em 1999. A indústria farmacêutica que, até então, não tinha concorrentes para os medicamentos conhecidos como éticos ou de marcas pressionavam o varejo para que não os comercializassem. Em contra partida, o governo exerceu seu poder e forçou a comercialização dos mesmos, de modo a tornar o produto acessível à população aos medicamentos. Sendo assim, a Pague Menos seguiu uma política totalmente diferenciada e inserida na linha de comercialização desses produtos. Dessa forma, por outro lado, obteve melhores condições comerciais dos grandes laboratórios e passou a comercializar os medicamentos genéricos de laboratórios médios e pequenos com condições diferenciadas de forma consignável.

Em 2000, os preços dos medicamentos foram congelados por um ano. Em 2001 obteve-se a primeira mudança no setor através de uma nova legislação apta a entender o dispositivo dos preços de medicamentos no país.

Desta forma, exporemos a legislação pertinente a este segmento de mercado, indústria e varejo farmacêutico, observando o comportamento do governo federal, suas intervenções através de medidas provisórias, resoluções, leis e planos de governo.

A portaria 37/92 fixou o mark-up para todo o comércio varejista de medicamentos em 42,85%. Estabeleceu também uma regra de equalização de preços, com três preços diferenciados por regiões os quais passaram a vigorar no país. O objetivo desta equalização, através da cobrança do repasse, permitiu às unidades varejistas de todas as regiões do país a prática de uma mesma margem de lucro.

Verificamos, segundo estudo da legislação pertinente ao setor, que os preços dos medicamentos se dividiram em três grupos de acordo com a incidência do ICMS da região, o qual varia de 17% para os estados pertencentes às regiões Norte, Nordeste e o estado de Santa Catarina; para os estados das regiões Sul e Sudeste salvo os de Santa Catarina e Rio de Janeiro 18% e por fim para o estado do Rio de Janeiro 19%. Sendo assim, os preços cobrados pelos medicamentos, embora fossem diferentes, mantiveram a equidade entre as regiões. Tal portaria visou manter os mesmos mark-ups em cada uma das regiões citadas, bem

como não prejudicar as demais regiões do país por não estarem próximas da indústria farmacêutica.

Por meio da resolução nº 6 de 2001, o governo federal estabeleceu novas regras para a cobrança do PIS/CONFIS, visando reduzir os preços dos medicamentos no país e promover uma maior acessibilidade dos referidos produtos. Surgiram, então, novos conceitos de produtos, ao estabelecer três listas de medicamentos: positivas, negativas e neutras. Estas listas impactaram diretamente sobre a rentabilidade tanto da indústria quanto do varejo uma vez que houve redução dos mark-ups de medicamentos. A indústria que ao longo dos anos 90 aplicou índices de correção de preços sem intervenção do governo federal deparou-se com o controle e redução de suas margens de comercialização. O varejo farmacêutico, por sua vez, buscou junto à indústria, novas condições comerciais, informatização de seus estoques e controle de seus custos de maneira a permanecer no mercado e crescer.

Conquanto, a rede de Farmácias Pague Menos inovou nas estratégias implementadas, como a comercialização, fixando a imagem da empresa e o comércio eletrônico, embora nem todos os medicamentos pudessem ser comercializados pela internet devido à exigência por parte da vigilância sanitária da retenção das receitas médicas dos medicamentos possuidores de tarja preta, como psicotrópicos, em busca do aumento das vendas, captação de novos clientes e redução de custos. Desse modo, os investimentos foram direcionados também, para a melhoria do atendimento, a tecnologia de informação, o treinamento de pessoal, a comercialização de produtos de marca própria, o auto-atendimento, convênios de farmácias, recebimentos de contas, venda de sorvetes e refrigerantes, e, por fim uma política de preços agressiva e focada nos diversos segmentos da população.

No quarto capítulo descrevemos a sua evolução histórica da rede de farmácias Pague Menos, suas características, sua participação de mercado, políticas de marketing e estratégia de crescimento empresarial. Tornou-se ao longo destes últimos seis anos, a terceira maior rede de farmácias do Brasil. Investigamos suas estratégias empreendedoras de marketing e diferenciação de preços: de 73 lojas existentes em 1999; somam-se nos dias atuais, 273 lojas registradas até novembro de 2005, expandindo suas lojas para as regiões Sul e Sudeste do país, abrangendo assim todas as regiões do país.

Dando continuidade ao estudo da rede de farmácias Pague Menos, enfatizamos os referenciais teóricos pertinentes a estratégias de preços no capítulo cinco, visto ser este um dos maiores diferenciais estratégicos de crescimentos escolhidos por esta rede.

Por fim analisamos os fatores determinantes do mark-up utilizado como indicador de rentabilidade da empresa. Assim sendo, buscamos a especificação de um modelo envolvendo variáveis que o determine, para tanto, foram relacionadas as seguintes variáveis básicas: localização das lojas por bairros, número de pessoas empregadas por loja, renda da população por bairro, serviço de entrega em domicílio e o faturamento por tamanho de loja.

A escolha da cidade de Fortaleza deu-se devido à empresa ter iniciado suas operações nesta capital, além de possuir a maior quantidade de lojas da rede totalizando 75 lojas distribuídas em muitos bairros da cidade e respondendo aproximadamente a 27,8% do faturamento. O período de análise corresponde de novembro de 2003 a outubro de 2004, perfazendo doze meses.

Definido o período de análise e a região geográfica, buscamos a extração de uma amostra de produtos comercializados em Fortaleza, uma vez que a rede possuía mais de 16.000 produtos cadastrados na empresa, sendo que em torno de 10.000 ativos e 6.000 desativados. Neste total estavam incluídos medicamentos éticos, genéricos e similares, perfumaria e conveniência.

De acordo com o universo de medicamentos disponíveis a opção pelos mais vendidos. Sendo assim, a amostra utilizada no modelo compôs-se inicialmente pelos 100 (cem) itens mais vendidos na empresa.

Excluíram-se os artigos de perfumaria pela dificuldade de acompanhamento de mudanças referentes a preço de compra e venda, pois sofriam alterações muitas vezes até semanais, em suas condições de compra, prazo, desconto, IPI, fornecedor e preço. Isso não aplica aos medicamentos por serem controlados pelo governo federal.

Adicionaram-se também fatores quantitativos representados por variáveis “dummies” as quais permitiram avaliar os níveis de impactos de fatores não quantitativos na determinação do mark-up. As variáveis escolhidas foram: localização centro/periferia, serviço 24 horas e serviço de entrega.

As escolhas se referiram, em primeiro lugar, às lojas localizadas no centro da cidade de Fortaleza que exerceram impactos distintos em relação ao mark-up, por oferecer descontos superiores às demais. Em segundo lugar, os impactos que determinadas lojas apresentaram na determinação da rentabilidade da empresa, por funcionarem 24 horas e/ou oferecerem entrega em domicílio.

Em seguida, foram levantadas outras informações, tais como classificação por faturamento de todas as lojas, entrega em domicílio, posicionamento estratégico de cada loja

como proximidade de academias, shoppings, e clínicas médicas. Observou-se o valor da folha de pagamento dos funcionários por loja, com e sem encargos.

Outras informações foram oriundas do IBGE: rendimento nominal médio mensal e valor de rendimentos dos responsáveis pelos domicílios particulares pertencentes, renda média nominal e população por bairro. Desta forma, compôs-se um modelo geral com a finalidade de adequar a política de diferenciação de preços adotada pela rede de farmácias Pague Menos e avaliar seus impactos de crescimento.

Ao definir-se o modelo geral, algumas regressões foram realizadas de maneira a verificar a sensibilidade do mark-up às diversas variáveis, bem como as variações nos seus coeficientes.

Desta forma, com o presente trabalho elencamos as diversas estratégias de crescimento adotadas pela rede ao longo dos anos, as políticas de marketing, bem como os elementos que compuseram sua política de preços diferenciada no mercado, alicerces de sua permanência e crescimento.

## 1 MERCADO FARMACÊUTICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000), o mercado farmacêutico em termos mundiais encontra-se em expansão há vários anos, de maneira continuada e a uma taxa média anual que varia entre 7 a 8%. Tal crescimento tem ocorrido com maior rapidez nos países desenvolvidos, onde há mais disponibilidade de recursos públicos e privados para custear a farmacoterapia, caracterizando que o consumo de medicamentos está cada vez mais relacionado com o poder aquisitivo das populações.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2000) estima que atualmente mais de 1/3 da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos essenciais. A situação é ainda mais grave nos países em desenvolvimento, visto que seus níveis de renda são inferiores se comparados aos países desenvolvidos. Esta situação reflete negativamente nestas sociedades, necessitando assim da criação de políticas de controle de preços dos medicamentos por parte destes governos, além do desenvolvimento de ações sociais que possibilitem o acesso a estes medicamentos.

No Brasil, segundo dados do Banco Mundial (IFC, 1996 apud MS, 2000), somente 1/5 da população é consumidora regular de medicamentos. Outro estudo realizado pela Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica - ABIFARMA demonstra que o perfil do consumidor brasileiro pode ser dividido em três grupos em função da sua renda monetária, conforme quadro abaixo:

Tabela 1 – Perfil do Consumidor Brasileiro de Medicamentos

GRUPO	POPULAÇÃO	CONSUMO	FAIXA SALARIAL
A	15%	48%	>10SM
B	34%	36%	4<SM<10
C	51%	16%	<4SM

\*SM – Salário Mínimo

Fonte: Perfil do consumo brasileiro de medicamentos, segundo a faixa de renda da população (ABIFARMA, 1999, apud Cohen, 2000).

Dessa forma, observa-se que, enquanto apenas 15% da população brasileira, com renda acima de dez salários mínimos, consomem 48% do mercado total, 51% da população, com renda abaixo de quatro salários mínimos, consomem somente 16% desse

mercado. Este último grupo, reflete a necessidade da ação do governo federal, de modo a amenizar tal necessidade, haja vista a mesma não possuir as mesmas condições de renda, educação e saúde. Observou-se também que 34% da população, era responsável por 36% do consumo de medicamentos no país, com uma faixa de renda entre 4 e 10 salários mínimos. Portanto, estes dados indicam que existe uma correlação positiva entre o nível de renda mais elevado e o consumo de medicamentos.

Devido a estas observações encontradas no mercado farmacêutico, torna-se evidente que as estratégias de competição no setor requerem uma melhor interface com o poder público, de maneira a garantir o acesso da população aos medicamentos.

### **1.1 Tamanho e Composição do Mercado de Varejo Farmacêutico**

Segundo dados da ABRAFARMA<sup>2</sup>, o Brasil constitui o 6º maior mercado mundial do setor farmacêutico, movimentando anualmente cerca de US\$ 6 bilhões no comércio varejista segundo dados de 1999, sendo também o país com maior número de farmácias no mundo, com aproximadamente 50 mil estabelecimentos. O Brasil também figura como o segundo maior mercado do setor na América Latina, após o México. As farmácias e drogarias constituem o principal canal de distribuição do setor no país, em que 80% dos negócios referem-se à venda de medicamentos, a proporção de 3,3 farmácias para cada 10.000 habitantes no Brasil.

O varejo brasileiro de medicamentos está dividido segundo a seguinte classificação:

- Grandes redes de farmácias e drogarias
- Pequenas redes locais
- Farmácias independentes, com tendência de associativismo entre as mesmas

---

<sup>2</sup> ABRAFARMA- Associação Brasileira de Farmácias e Drogarias.

As farmácias independentes atuam no mercado, fundamentalmente, através de duas formas: (i) associativismo entre as mesmas; (ii) como organizações tipicamente familiares, sendo bastante pulverizadas no varejo farmacêutico. O associativismo tem por objetivo proporcionar maior poder de barganha na aquisição de medicamentos e economias de escala na operação, a fim de apresentar condições de disputa com as grandes redes, que possuem maior poder de negociação junto aos fornecedores e maior eficiência de custo. O elevado grau de pulverização do varejo farmacêutico significa oportunidades de consolidação no mercado através das grandes redes de farmácias e drogarias nas principais cidades do país, de modo a alavancar seu poder de barganha junto a fornecedores e obter economias de escala, fornecendo produtos e serviços com maior eficiência para a população.

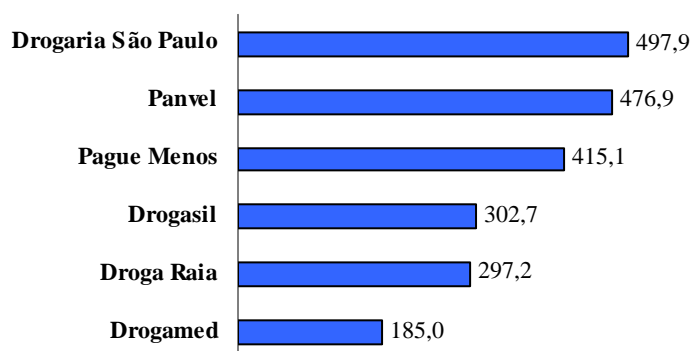
Segundo dados da ABRAFARMA as farmácias independentes representavam cerca de 77% do faturamento total do setor em conjunto com algumas grandes redes, em 1999. Estes dois fatos, maior número de farmácias e grande número de farmácias independentes indicam a existência de oportunidades de consolidação no mercado através de cadeias de farmácias, em virtude de proporcionar economias de escala e maior eficiência operacional através do associativismo.

O desenvolvimento das redes do varejo farmacêutico no país ocorreu a partir da década de 90, impulsionado pela informatização dos estoques e o aumento no número de lojas, permitindo maior eficiência operacional através da redução de estoques e do aumento da produtividade em termos de número de funcionários por loja.

As grandes redes filiadas à ABRAFARMA incluem 30 empresas que atuam em todos os estados brasileiros, exceto Espírito Santo e Tocantins, uma vez que não fazem parte da associação. Então, contabilizaram, em 2002, um faturamento total superior a R\$ 4,0 bilhões, atenderam cerca de 245 mil clientes e empregaram em torno de 32 mil funcionários. Cerca de 74% das vendas é composta por medicamentos, dos quais 8% são genéricos e similares, 66% de éticos (medicamentos conhecidos como de marca) e 26%, não medicamentos (perfumaria e conveniência). A venda de genéricos pelas redes associadas representa aproximadamente 46% do mercado nacional de genéricos no varejo.

O mercado brasileiro de farmácias caracteriza-se ainda por ser regionalizado, excetuando-se, porém, a abrangência nacional da rede Pague Menos, presente em 35 cidades localizadas em 13 estados da federação nas regiões norte, nordeste, sudeste e sul, em linha com sua estratégia de crescimento e expansão de cobertura geográfica. Segundo os dados da Revista Valor 1.000 de 2003, a Pague Menos foi a terceira maior empresa em receita líquida em 2002 no varejo farmacêutico. Em número de farmácias, a Pague Menos é a maior rede do setor, com base em dados da ABRAFARMA e das empresas apresentados pela revista Veja, de novembro de 2003.

Gráfico 1 – Ranking das principais redes de farmácias em 2002, por receita líquida (R\$ milhões)



Fonte: Revista Valor 1.000, edição 2003

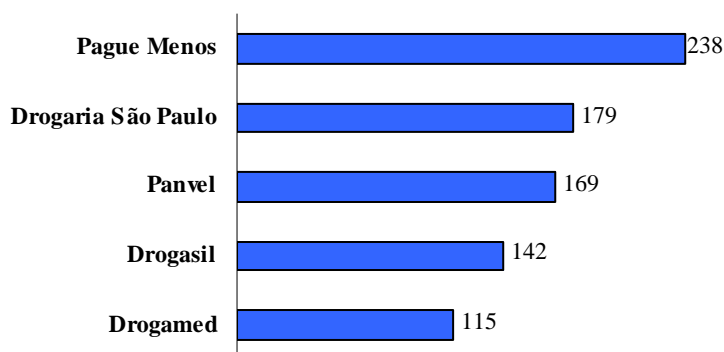


Gráfico 2 – Ranking das principais redes de farmácias por número de lojas, em 2003

Fonte: Pague Menos e Revista Veja, de 12 de novembro de 2003, com base em dados da ABRAFARMA e empresas.

Nota: Incluem 19 lojas da Drogajafre adquiridas pela Pague Menos no final de novembro de 2003.

No Ceará, o mercado do varejo farmacêutico segundo dados do Sindicato do Comércio Farmacêutico - SINCOFARMA, é composto por 2.242 farmácias, sendo que conforme tabela 1.1, 21,59% destas estão no regime associativo, as demais são independentes. Na cidade de Fortaleza, ainda segundo dados do Sincofarma existem nos dias atuais, 679 farmácias filiadas, destas 136 estão no regime associativo, 430 farmácias de pequeno porte e as grandes redes locais. Conforme dados abaixo, a rede de farmácias Pague Menos detém 11,05% do mercado local.

Tabela 1.1 – Ranking de Farmácias em Fortaleza

Redes	Lojas
Pague Menos	75
Dose Certa	19
Avenida	14
Aldesul	5
Associativo	136
Independente	430

Fonte: Sincofarma – Ceará 2005

Tabela 1.2 – Ranking de Farmácias no Ceará e em Fortaleza, Segundo Regime Associativo

Associativo	Ceará	Fortaleza
Red Med	156	72
Farmanossa	328	64

Fonte: Sincofarma – Ceará 2005

## 1.2 Características Específicas e Tendências do Setor

O varejo farmacêutico vem passando por importantes transformações, o que tem levado os agentes do setor - indústria, distribuidores e varejo - a examinarem suas estratégias no sentido de buscarem diferenciais no mercado. A entrada dos genéricos, o aumento das vendas de cosméticos, regulamentação do governo e, principalmente, as mudanças do perfil do consumidor, que tem exigido um novo *mix* e uma prestação de serviço de nível cada vez mais elevado, tem também trazido reflexos não só para os distribuidores, mas também para as farmácias e drogarias, tais como busca por novos fornecedores, marcas, e negociações diferenciadas de maneira à atender as novas condições de mercado.

Conforme uma pesquisa patrocinada pela ABRAFARMA em 1999, o perfil do consumidor final no comércio varejista de medicamentos do país envolve as seguintes características:

- Mulheres: representam 85% do total do público consumidor;
  - Faixa etária, entre 30 e 49 anos: 70% do total;
  - Casadas, 77%;
- Classes A/B/C: 64%;
- Pessoas com nível superior: 20%

Os preços da maioria dos medicamentos são controlados pelo governo em função da grande importância do setor para a população, buscando torná-los mais acessíveis para as classes de baixa renda. Neste sentido, a expansão da oferta de medicamentos genéricos tem aumentado significativamente, com a entrada de vários laboratórios na produção desses produtos.

Atualmente, encontra-se, ainda, no varejo farmacêutico as seguintes características:

- Farmácias tradicionais, em que os produtos estão atrás do balcão e o consumidor necessita da interação dos balconistas;
- Mix reduzido de produtos; e
- Lojas com pouca atratividade para os consumidores.

As grandes redes de lojas destacam-se pelos seguintes pontos em relação as demais farmácias:

- Oferecimento de novos serviços.
- Diversificação do *mix* de produtos de maneira que cada vez mais, as pessoas estão optando pela conveniência do conceito de *one-stop shopping*, ou seja, realizar suas compras, ao mesmo tempo, em um único lugar.

- Integração das redes para possibilitar maior eficiência no acesso de medicamentos à população: aproximadamente 55 milhões de brasileiros não têm acesso a medicamentos, enquanto cerca de 80 milhões são atendidos de alguma forma pelo SUS<sup>3</sup>.

Em segundo lugar destaca-se como pioneira no sentido de fornecer serviços como pagamento de contas de água, luz, telefone, crescendo, dessa forma, o fluxo de clientes e sua receita. Pesquisas de mercado apontam que 80% das pessoas que pagam suas contas acabam comprando, no mínimo, um produto.

Em terceiro lugar, exerce, ainda, um papel importante no processo de inovação no atendimento ao cliente, com alta tecnologia através de sua empresa controlada e-Pharma, integrando redes de farmácias em 15 estados do país.

E por último, A rede de farmácias Pague Menos difere de muitas outras farmácias do setor pela sua própria natureza, ou seja, ser uma *drugstore* e proporcionar aos seus clientes muitos serviços, acesso fácil aos produtos e comunicação visual. O que difere das farmácias tradicionais (farmácias que tem seus produtos atrás do balcão), ainda existentes no mercado.

Na rede de farmácias Pague Menos as compras são centralizadas na sua matriz, localizada na cidade de Fortaleza, para só então ser distribuída nos diversos estados onde atua, sendo atendida diretamente pela indústria e por grandes atacadistas. Devido sua distribuição ser centralizada esta modalidade implica em custos operacionais maiores, uma vez que as grandes indústrias estão localizadas no sul e sudeste do país. Existem estudos internos para uma futura aquisição de novos centros distribuições em outras duas regiões do país de modo atender o crescimento de suas lojas, reduzir custos, e por fim o abastecimento das lojas.

---

<sup>3</sup> Deve-se observar a estrutura do varejo farmacêutico, através de tecnologias de informação, integrada aos sistemas públicos ou privados de saúde para promover o acesso de medicamentos à população com maior eficiência.

### 1.3 Principais Redes de Farmácias

Dentre as principais redes no varejo farmacêutico, além da Pague Menos, podem-se citar as seguintes:

- Drogaria São Paulo: sua atuação abrange apenas o estado de São Paulo, em 36 municípios. Com 179 lojas obteve um faturamento de cerca de R\$ 498 milhões em 2002.
- Drogasil: opera cerca de 142 lojas, sendo que aproximadamente 130 delas no estado de São Paulo, e as demais focadas particularmente em Minas Gerais. Registrou faturamento de R\$ 303 milhões em 2002.
- Drogamed: presente no estado do Paraná com 115 lojas, em 2002, faturou R\$ 185 milhões.
- Panvel: opera 169 lojas, com faturamento de aproximadamente R\$ 477 milhões em 2002, localizado principalmente no Rio Grande do Sul e com algumas filiais em Santa Catarina.

Em 1999, o ranking das principais redes de farmácias e drogarias era formado de acordo com a tabela 1.3, abaixo discriminada:

Tabela 1.3 – Brasil: Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida - 1999

Posição	Redes	Nºde lojas	Sede	Receita Líquida	Ativo Total
1	Drogasil	126	SP	242.939	132.898
2	Droga Raia	93	SP	229.354	46.262
3	Pague Menos	155	CE	185.146	70.773
4	Panvel	197	RS	173.709	97.312
5	Drogaria Araújo	-	MG	125.543	30.942
6	Drogão	-	SP	63.333	18.851

Fonte: Balanço Anual 2000 – Gazeta Mercantil.

Tabela 1.4 – Brasil: Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida – 2002

Posição	Redes	Sede	Receita Líquida	Ativo Total
1	Drogaria SP	SP	479.149	119.999
2	Panvel	RS	443.595	156.127
3	Pague Menos	CE	331.095	125.599
4	Drogasil	SP	274.858	137.557
5	Droga Raia	SP	260.218	-
6	Fasamed	PR	160.297	91.108

Fonte: Balanço Anual 2002 – Gazeta Mercantil.

Tabela 1.5 – Brasil: Ranking das principais redes de farmácias e drogarias, por receita líquida – 2004

Posição	Redes	Sede	Receita Líquida	Ativo Total
1	Drogaria SP	SP	669.172	-
2	Panvel	RS	529.477	171.672
3	Pague Menos	CE	490.091	199.623
4	Droga Raia	SP	373.773	-
5	Drogasil	SP	344.673	166.252
6	Drogamed	PR	194.508	83.398

Fonte: Balanço Anual 2004 – Gazeta Mercantil.

Conforme os dados apresentados percebe-se uma mudança no ranking de 1999 para 2004, rede Drogasil que no ano de 1999 despontava como a primeira no setor, passando para o quarto lugar em 2002 e o quinto em 2004. Segundo dados da Gazeta Mercantil a Drogaria São Paulo surge em 2002, como a primeira, mantendo-se até 2004. Ao longo dos anos a Pague Menos continua estável, no terceiro lugar, em termos de receita, e no tocante ao número de lojas ocupa o primeiro lugar desde novembro de 2003 comprovando assim sua trajetória de expansão pelo país.

Segundo dados mais recentes a rede Pague Menos entrou nos mercados de Santa Catarina e Manaus durante o mês de junho de 2005 aumentando assim sua participação em número de lojas, totalizando 268 lojas.

## **2 O BRASIL E A QUESTÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS**

No Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, a grande maioria da população não tem acesso regular aos medicamentos, sendo o preço desses produtos e o baixo nível de renda da população as principais causas. Assim sendo, faz-se necessária uma análise de demanda para verificar a sensibilidade de cada um destes fatores.

Em seguida, analisa-se o comportamento dos preços dos medicamentos na década dos 90 quando prevaleceu um controle governamental de forma branda. Discutem-se, também, as elevadas taxas de rentabilidade do setor farmacêutico, assim como os efeitos do Plano Real e da dinâmica cambial sobre os preços – que se apresentaram crescentes – e a demanda, que foi decrescente em termos *per capita*, de maneira a entender o mercado farmacêutico, onde se encontra a rede de Farmácias Pague Menos.

### **2.1 A Função Gastos com Medicamentos no Brasil em Função da Renda e do Preço**

Apesar de existirem outros determinantes para ditar o comportamento do consumo de medicamentos no Brasil como prescrição médica, diferenciação entre marcas, e laboratórios, a renda e o preço são os mais relevantes.

No tocante à renda, observa-se que, quanto maior a faixa de renda familiar maior é o gasto com medicamentos em termos bem relativos, muito embora esta relação direta cresça a faixas decrescentes e, portanto, comprometem uma parcela cada vez menor do orçamento daquelas famílias com maiores níveis de renda.

Andrade & Lisboa (2001:10), ao analisarem os dados do suplemento de saúde da PNAD de 1998, evidenciam essa elasticidade-renda positiva da demanda por medicamentos – porém menor que 1, ou seja, a demanda é inelástica. Eles verificaram que “...enquanto a renda média do décimo decil é cerca de 40 vezes superior ao do primeiro decil, os gastos com medicamentos do décimo decil são apenas cerca de 5 a 10 vezes superiores aos do primeiro decil”. Esses dados podem ser mais bem visualizados nas Tabelas 2.1 e 2.2 a seguir:

Tabela 2.1 – Renda domiciliar mensal média por decil (Brasil – R\$ Set/1998)

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Decil 1	84,00	75,00	125,00	125,00	113,00
Decil 2	186,00	136,00	262,00	261,00	232,00
Decil 3	269,00	187,00	363,00	365,00	309,00
Decil 4	351,00	246,00	470,00	473,00	402,00
Decil 5	449,00	304,00	598,00	592,00	514,00
Decil 6	572,00	387,00	756,00	747,00	650,00
Decil 7	734,00	498,00	971,00	955,00	866,00
Decil 8	990,00	672,00	1299,00	1285,00	1204,00
Decil 9	1499,00	1053,00	1909,00	1895,00	1872,00
Decil 10	3852,00	3193,00	4738,00	4597,00	5485,00

Fonte: Andrade e Lisboa (2001).

Tabela 2.2 – Gasto com medicamentos por decil de renda, em valores absolutos (Brasil – R\$ Set/1998)

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Decil 1	2,26	1,28	4,84	3,99	4,18
Decil 2	2,23	2,22	5,83	6,12	5,19
Decil 3	3,24	1,58	6,11	5,92	4,76
Decil 4	3,23	2,89	7,04	5,32	4,44
Decil 5	2,94	2,52	7,62	6,01	5,98
Decil 6	3,53	2,82	8,45	6,73	5,15
Decil 7	4,48	3,26	9,92	8,22	7,05
Decil 8	4,38	4,34	10,68	8,79	7,37
Decil 9	6,00	6,18	13,05	10,07	9,95
Decil 10	9,50	11,69	19,22	16,12	16,49

Fonte: Andrade e Lisboa (2001).

A tabela 2.3 refere-se somente àquela parcela da população que realizou algum gasto com saúde – que não tenha sido apenas com seguro ou plano de saúde – verifica-se que a regressividade nos gastos com medicamentos ocorre de maneira ainda mais acentuada na medida em que se eleva a renda nominal. Observa-se, também, que as famílias integrantes do

décimo decil – com renda média quarenta vezes superiores às do primeiro decil – apresentam gastos com medicamentos apenas cerca de 4 vezes em média superior, ao primeiro decil, conforme demonstra a Tabela 2.3. Ou seja, a elasticidade renda expressa por  $\varepsilon_r = \Delta\% \text{gastos} / \Delta\% \text{renda} < 1$ , significa que o crescimento da demanda ocorre numa proporção inferior ao crescimento da renda.

Tabela 2.3 – Gastos médios com medicamentos da parcela da amostra que realizou algum gasto com saúde que não plano ou seguro, em valores absolutos (Brasil – R\$ set./1998)

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Decil 1	27,19	23,98	35,50	29,37	33,76
Decil 2	27,34	24,67	36,52	35,22	38,44
Decil 3	34,04	23,50	38,25	35,18	35,77
Decil 4	28,06	27,60	41,48	31,81	34,71
Decil 5	29,34	28,05	44,52	33,75	41,46
Decil 6	28,37	29,11	47,42	36,79	38,72
Decil 7	33,21	31,93	51,79	43,65	45,40
Decil 8	38,80	37,54	53,45	43,92	47,16
Decil 9	42,50	45,48	61,07	48,05	54,59
Decil 10	58,74	65,07	77,81	66,67	75,80

Fonte: Andrade e Lisboa (2001)

Diante desses dados, os autores concluem que o principal fator responsável pela diferença dos gastos médios com medicamentos entre os dois grupos da população considerados – população em geral e aquela que realizou algum gasto com saúde – parece está na decisão de realizar algum gasto e não no montante gasto, uma vez que resolvem gastar.

*As famílias de menor renda apresentam uma probabilidade menor de gasto com medicamentos do que as famílias de alta renda. Dessa forma, a variação da renda parece ter um impacto mais significativo na decisão de gasto com medicamentos do que no montante do gasto, uma vez que a decisão de comprar medicamentos seja realizada (Andrade & Lisboa, 2001:12).*

Assim o preço dos medicamentos adquire, então, uma posição estratégica e central no contexto apresentado. O seu nível real é construído historicamente, num processo complexo que envolve a indústria, o estado e a sociedade, inseridos numa dinâmica econômica e social que, por sua vez, está à mercê de um mercado produtor concentrado, com elevada dependência externa, seja através das patentes ou dos insumos o setor carece também de uma regulação mais ampla e efetiva por parte do estado.

O mercado farmacêutico nacional é amplamente dominado pelas empresas transnacionais, podendo-se observar um predomínio da estratégia competitiva fundamentada na diferenciação de produtos, especialmente por meio das marcas comerciais. Essa estratégia, consolidada pelo *marketing* e associada à oligopolização do setor por subclasses terapêuticas, sugere a inexistência da concorrência via preços, o que não traz benefícios com o propósito de melhorar a equidade no acesso a esses produtos. A esse respeito, a política nacional de medicamentos, por sua vez, define:

*A produção e a venda de medicamentos deve enquadrar-se em um conjunto de leis, regulamentos e outros instrumentos legais direcionados para garantir a eficácia, a segurança e a qualidade dos produtos, além dos aspectos atinentes a custos e preços de venda, em defesa do consumidor e dos programas de subsídios institucionais, tais como de compras de medicamentos, reembolsos especiais e planos de saúde.<sup>4</sup>*

Então, dispõe-se de um contexto em que a renda e o preço dos fármacos apresentam-se como variável-chave para toda política de saúde que pretenda ampliar o acesso da população aos medicamentos.<sup>5</sup> Na medida em que as variáveis renda real e preço são negativamente correlacionados entre si, qualquer elevação nos preços dos medicamentos

---

<sup>4</sup> Portanto, ao considerar-se que a variável preço é fundamental para se ampliar o acesso aos medicamentos no país, pode-se observar a existência de uma certa contraposição entre a estratégia predominante de competição da indústria farmacêutica – concorrência "extrapreço" – e a meta de ampliação do acesso aos fármacos.

<sup>5</sup> De acordo com a teoria econômica existe uma relação direta entre o aumento da renda e o crescimento da demanda, como é o caso dos medicamentos. Nesses casos, quando a renda cresce, a demanda do bem também deve aumentar – elasticidade-renda positiva (h). Contudo, o crescimento dessa demanda pode ocorrer de formas

tende a causar um impacto negativo ainda maior no grau do acesso verificado para esses produtos.

Esse cenário agravou-se com a redução do controle dos preços por parte do governo, na década dos 90. A consequência foi a ampliação do grau de dificuldade ao acesso a esses bens tão essenciais e estratégicos à melhoria da qualidade de vida da população.

## **2.2 O Comportamento dos Preços dos Medicamentos no Brasil na Década dos 90: Perdas Sociais e Lucros Privados**

O setor farmacêutico representa um dos principais componentes do complexo médico-industrial no qual se encontram inseridos os bens e serviços do setor saúde, disponibilizados em sua grande maioria pelo setor privado, que se destaca como o grande produtor e prestador de serviço nessa área. Esta é uma característica mundial do setor, mas que apresenta alguns importantes diferenciais regionais e locais no tocante à produção, legislação e fixação dos preços em função dos aspectos internos de cada país, assim como dos fundamentos dessa internacionalização.

Segundo Gonçalves (1999), no caso dos países em desenvolvimento e em particular o Brasil, há uma dependência absoluta, em termos tecnológicos e econômicos, em relação às empresas transnacionais farmacêuticas, que dominavam cerca de 79% do mercado nacional em 1997.

Pode-se verificar através da tabela 2.4 que esse grau de dominância situava-se na casa dos 70% no período 95-98, o que ainda é um grau de dependência extremamente elevado, ou seja, de 246 empresas, 190 estão no Brasil. .

Tabela 2.4 – Mercado farmacêutico no Brasil: distribuição das vendas de medicamentos por origem de capital – percentual em valores de U\$, 1995 a 1998

Origem do capital	Número de empresas 95-98	1995	1996	1997	1998
Brasil	190	31,34	31,42	30,90	31,22
Estados Unidos	23	27,02	27,70	27,90	28,46
Alemanha	12	17,59	17,57	18,13	17,84
Suíça	4	11,80	11,25	10,85	10,61
França	5	5,68	5,73	5,83	5,62
Reino Unido	2	2,77	2,66	2,65	2,54
Holanda	2	1,67	1,59	1,61	1,65
Itália	2	0,89	0,91	0,99	0,94
Suécia	2	0,98	0,89	0,84	0,81
Japão	2	0,23	0,24	0,25	0,25
Dinamarca	1	0,03	0,04	0,05	0,06
Áustria	1	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	246	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Dados de IMS, Perfil do Mercado Farmacêutico Brasileiro (1999), *apud* Bermudez et al. (2000).

Com esse elevado nível de dependência externa, tanto as estratégias de atuação quanto as políticas de preços são geralmente definidas pelas matrizes dessas empresas, onde uma das principais características refere-se à prática dos preços de transferência<sup>6</sup>. Entretanto, visto ser segmento de mercado dominado por empresas estrangeiras no país, torna-se difícil a obtenção de informações sobre os custos reais e, conseqüentemente, o controle governamental dos preços conforme descrito na seção anterior. Agrava-se este fato ao considerar-se que as justificativas apresentadas pelos representantes dessas empresas serem fundamentadas na qualidade dos seus insumos e na necessidade de obterem retorno aos elevados preços de transferência.

No tocante ao faturamento o que se observou no Brasil na década dos 90 foi o crescimento real desse mercado. Conforme um estudo desenvolvido por Silva (1999), *apud*

<sup>6</sup> Preço de transferência – Custos com P&D, certificação governamental, registro e patentes.

Ministério da Saúde/Secretaria de Investimentos (2000), entre 1990 e 1998, o faturamento cresceu 202,9%, o que equivale a uma taxa média anual de 14,8%.

Por outro lado, o consumo de medicamentos em unidades farmacêuticas cresceu apenas 6,7% no mesmo período, uma média de 0,73% ao ano. Analisando esses dados e considerando que o crescimento vegetativo populacional estimado pelo IBGE foi de 1,38% a.a., o estudo conclui que houve queda no consumo *per capita* de medicamentos no Brasil caracterizando-se, assim, uma demanda inelástica no setor, grande crescimento do faturamento com retração de consumo *per capita*.

De acordo com a tabela 2.5, observa-se que os preços médios dos medicamentos na Argentina são os mais elevados dentre os três países, correspondendo a aproximadamente o dobro do Brasil e o triplo do México. Também percebe-se na referida tabela que no período 1988-1998 o Brasil liderou a elevação dos preços com uma taxa de 364%, seguido pela Argentina e México com taxas de 248% e 97% respectivamente.

Tabela 2.5 – Evolução do preço médio dos medicamentos para os três maiores mercados farmacêuticos da América Latina – 1988 a 1998 ( Em US\$)

País/Ano	1988	1992	1995	1998
Argentina	2,71	5,34	8,63	9,43
Brasil	1,22	2,11	4,23	5,66
México	1,39	2,41	2,74	s.d.

Fonte: Boletim PIA/Isalud, abril/2001.

No entanto, nesse mesmo período, os medicamentos mais vendidos no Brasil continuaram sendo aqueles cuja proteção patentária já se encontrava vencida em nível internacional, ou seja, desenvolvidos há mais de vinte anos. Portanto, não se pode atribuir a elevação do preço médio ao fator tecnológico - medicamentos novos<sup>7</sup>. Ou seja, o comportamento dos preços dos medicamentos, assim como a rentabilidade do setor não estão relacionados à eventual existência de monopólios garantidos por patentes em vigor conforme este estudo.

Segundo FEBRAFARMA (2001) o principal fator responsável por esse comportamento foi a extinção do controle governamental dos preços dos medicamentos em 1991, pois sem uma estipulação de controle, os laboratórios passaram a praticar seus próprios índices de aumento sem a intervenção governamental. Devido elevadas taxas inflacionárias verificadas até meados de 1994 torna-se difícil uma análise mais precisa sobre a extinção do controle governamental nos medicamentos. Mas mesmo assim é possível observar uma elevação maior dos preços no período de 1992 a 1993 – logo após a extinção do controle – seguido de uma pequena redução entre 1994 e 1995 – provavelmente em função da sobrevalorização do real em frente ao dólar e da estabilidade da economia, mas com tendência de crescimento constante até 1999, quando a desvalorização do real em relação ao dólar trouxe novamente uma instabilidade ao setor. É importante ressaltar que a partir da implantação do Plano Real, verificou-se que, de julho de 1994 a outubro de 2000, os preços dos medicamentos aumentaram, em média, 116,52% ao ano, ou seja, 22 pontos percentuais acima do IPCA acumulado no período, que foi de 94,60% <sup>8</sup>.

Vale ressaltar que o preço médio dos medicamentos vendidos em um mercado não é um indicador plenamente adequado para uma análise e inferências sobre o real impacto do comportamento dos preços sobre a qualidade do acesso a esses produtos e a rentabilidade do setor. Isso porque esse indicador reflete um nível elevado de abstração e não demonstra algumas peculiaridades importantes para uma análise mais aprofundada desse setor, tais como: a essencialidade dos medicamentos mais vendidos e a composição em termos de preços e quantidades das unidades vendidas. Apesar disto, o preço médio possibilita verificar a tendência de comportamento geral dos preços dos medicamentos e um cruzamento com indicadores macroeconômicos, como o PIB e a renda nacional.

O crescimento do preço médio pode ser explicado também pela variedade de produtos oferecidos ao consumidor, ou seja, pelo conjunto de produtos. Como exemplo os preços de venda ao consumidor<sup>9</sup>, de alguns dos medicamentos mais vendidos no mercado farmacêutico brasileiro – utilizado para o tratamento da epilepsia – tiveram seus preços

---

<sup>7</sup> A Política Governamental e Regulamentação do Mercado de Medicamentos (Abril, 2001), a quase totalidade dos medicamentos disponíveis no mercado brasileiro na década de noventa, portanto, não possuía proteção de patentes. Relatório Publicado pela Federação Brasileira de Farmácias - FEBRAFARMA, 2001.

<sup>8</sup> Preços ex-fábrica. Não incluem impostos indiretos nem margens de comercialização.

<sup>9</sup> Publicações mensais da revista Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico - ABCFARMA.

aumentados em até 353% no período em questão, isto é, da implantação do Plano Real, antes de outubro de 2000.

A partir de fevereiro de 1999 foram introduzidos os produtos genéricos. Desde então muitos laboratórios reduziram os preços de seus produtos de marca (éticos) ou ofereceram condições especiais de descontos ao varejo, como resultado da concorrência crescente. Acreditava-se que com a entrada de tais medicamentos no mercado brasileiro o consumidor iria ter mais opções de escolha e preços acessíveis devido às condições oferecidas pelos fabricantes. Porém a indústria farmacêutica atua fortemente junto à classe médica, muitas vezes no sentido de inibir ou inviabilizar a prescrição de produtos genéricos por parte destes, conseqüentemente obstruindo a divulgação e dificultando o acesso por parte da população.

Em função dessa prática, no tocante à elevação dos preços dos medicamentos, o setor farmacêutico apresentou taxas elevadas de rentabilidade na década de 90, notadamente após 1991, quando a fiscalização por parte do governo deu-se de forma branda, conforme pode ser verificado na tabela 2.6.

Tabela 2.6 – Rentabilidade do setor farmacêutico na década de noventa – Brasil

Ano	Lucro líquido/Ativo total	Lucro líquido/Patrimônio líquido	Lucro líquido/Receita operacional bruta	Lucro líquido/Receita operacional líquida
1990	-1,90%	-4,51%	-2,31%	-2,86%
1991	-3,17%	-5,25%	-5,63%	-6,64%
1992	3,86%	5,98%	7,41%	8,61%
1993	5,44%	7,45%	10,79%	12,74%
1994	17,71%	24,38%	19,33%	23,19%
1995	10,33%	14,76%	9,28%	11,14%
1996	13,99%	21,61%	11,07%	13,42%
1997	12,01%	18,05%	7,64%	9,90%
1998	11,80%	18,42%	7,78%	9,99%
1999	8,06%	15,34%	5,52%	7,16%

Fonte: IBRE/FGV, *apud* Lisboa et al. (2001)

Observa-se claramente um crescimento da rentabilidade do setor farmacêutico após a liberalização dos preços. A estabilização da economia advinda do Plano Real em 1999 provocou um aumento substancial da rentabilidade, provavelmente em função da valorização cambial – redução dos custos de importação – e crescimento da renda *per capita*.

A partir de 1997, o cenário econômico mundial passa a enfrentar crises sequenciais desencadeadas em alguns países específicos, mas com reflexos negativos globalizados. Esse fator trouxe uma retração econômica para o cenário interno, com déficits mais acentuados na balança comercial e pressões cada vez maiores sobre o câmbio forçando sua desvalorização progressiva até chegar à má desvalorização de janeiro de 1999. Como resultado, observa-se uma queda da rentabilidade nos três últimos anos dessa década.

Conforme retrata a tabela 2.7, os dez maiores laboratórios do país apresentaram a uma rentabilidade média de 15,3%, superando assim setores como: alimentos, automotivos, construção, serviços e outros, como se verifica através da tabela 2.8.

Tabela 2.7 – Rentabilidade média setorial – 1998

Setores	%	Setores	%
Setor Farmacêutico	15,3	Química e Petroquímica	4,8
Atacado e Com. Exterior	11,4	Material de Construção	4,7
Serviços	8,2	Construção	3,4
Comércio Varejista	7,7	Bebidas	2,9
Mineração	7,6	Alimentos	2,8
Higiene, Limpeza e Cosméticos	7,0	Confecções e Têxteis	0,4
Setor Automotivo	5,1	Eletroeletrônico	-0,7

Fonte: Revista Exame (junho de 1999), *apud* CPI (2000)

As tabelas a seguir demonstraram o *ranking* dos maiores laboratórios farmacêuticos, segundo o critério de rentabilidade nos anos de 1998, 2002 e 2004.

Tabela 2.8 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 1998

Laboratório	%	Laboratório	%
1. Bristol-Myers	37,3	6. Roche	19,3
2. Schering-Plough	34,1	7. União Farmacêutica	18,3
3. Hoechst M. Roussel	27,9	8. Glaxo-Wellcome	15,3
4. Tortuga	27,3	9. Novartis	13,9
5. Aché-Prodome	19,6	10. Lab. amer. de farmácias	11,3

Fonte: Revista Exame (junho de 1999), *apud* CPI (2000)

Tabela 2.9 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 2002

Laboratório	%	Laboratório	%
1. Prodome	40,52	6. Tortuga	20,92
2. Medley	38,39	7. Cristália	22,21
3. Aventis	34,23	8. Stiefel	18,47
4. Schering-Plough	27,25	9. Biossintética	11,99
5. União Quimica	24,21	10. Norvartis	5,55

Fonte: Revista Gazeta Mercantil – Balanço Anual (Junho de 2002)

Tabela 2.10 – Rentabilidade dos dez maiores laboratórios farmacêuticos – 2004

Laboratório	%	Laboratório	%
1. Apsen	62,14	5. Baldacci	27,23
2. Schering-Plough	54,95	6. Cristália	24,69
3. Biolab	44,77	7. Zodiac	19,71
4. Tortuga	33,32	8. União Quimica	17,41

Fonte: Revista Gazeta Mercantil – Balanço Anual (Agosto de 2004)

Em relação ao crescimento do consumo de medicamentos verificado em alguns períodos da década de 90, a dinâmica da economia associada à possibilidade de se programar melhor as despesas em função do orçamento familiar, a partir de 1994, provavelmente explica o crescimento de 17,7% na quantidade de unidades farmacêuticas consumidas nos primeiros dois anos após a implantação do Plano Real, conforme demonstra a tabela 2.7.

De acordo com as tabelas acima a rentabilidade dos laboratórios tem crescido ao longo dos anos, passando de 37,3% até 62,14%. Tal aumento de rentabilidade deve-se a estabilidade econômica, a diversificação dos medicamentos éticos com os genéricos nestes últimos anos. Muitos destes laboratórios possuem as duas linhas, éticas e genéricas como estratégia de mercado, preservando assim sua participação nos dois seguimentos.

Tabela 2.11 – Mercado farmacêutico no Brasil: valor das vendas em bilhões de R\$, US\$ e unidades – 1994 a 2000

Ano	Faturamento					Quantidade vendida			
	R\$	Variacã o%	Índice Base	US\$	Variacão %	Índice Base	Unidade	Variacão%	Índice Base
1994	5.933.222		100	6.414.606		100	1.545.194		100
1995	7.598.294	28,10%	128,1	8.267.747	28,90%	128,1	1.765.946	14,28%	114,3
1996	9.744.422	28,20%	164,2	9.693.194	17,20%	164,2	1.819.079	3,00%	103
1997	11.161.497	14,50%	188,1	10.347.194	6,70%	188,1	1.738.376	-4,43%	95,56
1998	11.981.933	7,40%	201,9	10.311.651	-0,30%	201,9	1.646.998	-5,25%	94,74
1999	13.783.062	15,00%	232,3	7.609.497	-26,20%	232,3	1.594.454	-3,19%	96,8
<b>2000</b>	<b>13.703.092</b>	<b>-0,60%</b>	<b>231</b>	<b>7.483.212</b>	<b>-1,65%</b>	<b>231</b>	<b>1.467.779</b>	<b>-7,94%</b>	<b>92,05</b>

Fonte: SINDUSFARMA/Dept<sup>o</sup>. de Economia.

Todo o cenário descrito anteriormente pode explicar a retração também progressiva verificada no consumo de medicamentos – medida em unidades farmacêuticas – a partir de 1997, assim como a queda do faturamento medido em dólares – de US\$ 10,3 bilhões em 1997 para US\$ 7,4 bilhões em 2000 conforme atesta a Tabela 2.11. Todavia, verificou-se uma queda progressiva e acentuada, tanto no consumo quanto no faturamento em dólares, o mesmo não se verificou em relação ao faturamento medido em R\$ (Reais). Ao contrário, pode-se observar que o faturamento continua a crescer, tendo sido um pouco mais acentuado no biênio 1995/96 – cerca de 28% ao ano –, passando a crescer a uma taxa de 14%, 7% e 15% nos anos de 1997, 1998 e 1999, respectivamente, e praticamente mantendo-se estável no ano de 2000.

Observou-se que o consumo de medicamentos no período de 1994 a 2000 reduziu-se em 5%, apesar da existência de uma grande parcela da população ainda sem acesso aos medicamentos. Enquanto isso o faturamento cresceu 16,7% em dólares, demonstrando que a dinâmica do mercado está voltada para atender as expectativas de faturamento e maximização do lucro das empresas.

Neste capítulo contextualizou-se a década de 90, os aumentos de preços de preços e de rentabilidade da indústria farmacêutica. Esta real importância surgiu através dos ganhos e crescimento propagados no mercado, indústria e varejo. As margens de lucros elevadas, intervenções brandas por parte do governo federal através de planos econômicos também representam pontos importantes para o fortalecimento das grandes redes no país. Ademais, com a finalidade de fortalecer o estudo em apreço buscou-se conhecer a legislação do setor.

No próximo tópico apresenta-se à legislação vigente antes e após 2001. No ano de 2001 o governo federal mudou a legislação reduzindo as margens de lucros tanto dos laboratórios como do comércio farmacêutico. Aumentos que ocorriam mensalmente passaram a ser no máximo semestrais e somente permitidos através das análises de custos e dos índices de inflação.

### **3. LEGISLAÇÃO E A POLÍTICA DE PREÇOS DO SETOR**

Durante muitos anos o governo federal controlou e monitorou o mercado farmacêutico, com a finalidade de promover a acessibilidade aos medicamentos por da população. Foram inúmeros os planos governamentais, leis e resoluções que interferiram neste mercado.

Nas décadas de 70/80 todos os preços de medicamentos eram controlados pelo extinto Conselho Interministerial de Preços - CIP, com exceção apenas dos fitoterápicos, oficinais e homeopáticos.

O Plano Collor em 1990 deu fim a CIP e os preços dos medicamentos foram congelados face ao descontrole inflacionário. Já em 1991, deu-se o descongelamento dos preços dos medicamentos concedendo-se um aumento linear de 8% para todos os medicamentos.

De junho de 1994 até 1996 o governo federal manteve o entendimento que os aumentos de preços deveriam ser semestrais. Entre 1997/1999, o governo com base no disposto no art. 10 da Lei 9.021/95, baixou a portaria 127 de 27/11/1998, estabelecendo a nova sistemática de aumentos nos preços, determinando que qualquer reajuste devesse ser comunicado e aprovado pela Secretaria de Acompanhamento Econômico - SEAE do Ministério da Fazenda.

No final de 2000, foi editada uma nova medida provisória 2.063/2000 instituindo novamente o congelamento dos preços dos medicamentos por um prazo de um ano. Esta medida provisória foi convertida em lei ordinária 10.213 de 27/03/2001.

Desse modo, verifica-se que ao longo dos anos a indústria e o varejo de medicamentos sofreram com intervenções do governo federal, seja através de políticas de controle de preços, ou através de planos de governo, conforme foi anteriormente visto, dado que o medicamento é um bem de primeira necessidade para a população.

Em 2003, o governo federal criou a Câmara de Regulamentação do Mercado de Medicamentos - CMED, formada pelos Ministérios da Saúde, Justiça e Casa Civil, com o poder de regulação do mercado e de estabelecer critérios para a definição e ajustes de preços. Tem-se ainda a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, criada em 1999 de forma a promover a saúde da população através da vigilância sanitária (processos e insumos usados na indústria farmacêutica, bem como estabelecer o que pode ou não ser vendido no varejo farmacêutico).

Segue-se, portanto, que o referido segmento de mercado, indústria e varejo farmacêutico é controlado diretamente por leis e resoluções governamentais. Os preços e os *mark-ups* são monitorados pelo Governo Federal através da Câmara de Regulamentação do Mercado de Medicamentos - CMED, os *mark-ups* e até mesmo exposição dos medicamentos nos pontos comerciais através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

No comércio varejista de medicamentos, em particular na Pague Menos a política adotada de maneira a reduzir seus custos e manter a rentabilidade da empresa, visto ser a venda de medicamentos responsável por aproximadamente 80% do faturamento da empresa deve-se a realização de parcerias com a indústria farmacêutica e com os maiores distribuidores locais de medicamentos. Esta política possibilita benefícios tanto para a indústria, varejo como também para o consumidor final, através da obtenção de descontos comerciais especiais para produtos de referência para o consumidor, os quais são em parte repassados para o próprio consumidor.

No capítulo seguinte apresenta-se uma breve exposição das legislações e seus impactos, de 1992 a 2001 para o comércio farmacêutico do país.

### **3.1 Evolução da Legislação**

Não somente no Brasil como em muitos outros países existe a intervenção governamental no setor de medicamentos, por ser este um setor estratégico para promover o acesso e a saúde da população. Muitas foram às medidas provisórias, resoluções, leis e planos de governos enfrentados pela indústria e o varejo farmacêutico ao longo dos anos.

No Brasil a política de preços é controlada pelo governo federal através do Ministério da Saúde, Fazenda, e a Câmara de Regulamentação do Mercado de Medicamentos - CMED, controlando assim quando e quanto será o aumento liberado para tais produtos. O Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, através da Portaria nº 37, datada de 11/05/1992, definiu as condições para a comercialização dos produtos farmacêuticos da linha humana<sup>10</sup>, estabeleceu os cálculos do preço máximo ao consumidor e a obrigatoriedade do repasse do diferencial de ICMS, dentre outros assuntos.

O cálculo do preço máximo de venda ao consumidor dos produtos farmacêuticos da linha humana é definido no parágrafo 1º, do artigo 2º da portaria 37/92, como resultado da divisão do preço estabelecido pelas unidades produtoras (preço do fabricante) por 0,70 (zero vírgula sete). Este valor único é válido em todo território nacional, ou seja, ficou definida uma margem de lucro fixa de 30,00% (trinta por cento) para o comércio varejista e um *mark-up* bruto de 42,85% (quarenta e dois, vírgula oitenta e cinco por cento).

Exemplificando:

OPERAÇÕES	R\$	%
A- PREÇO DE LISTA	100,00	
B- ÍNDICE	<u>0.70</u>	
C- PREÇO MÁXIMO A CONSUMIDOR (A/B)	142,85	
D- MARGEM $\{(C-A)/C\} * 100$		30,00%
E- MARK-UP $\{C/A-1\} * 100$		42,85%

A mesma portaria além da definição da margem fixa de lucro para o comércio varejista, também estabeleceu a regra para a equalização de preços, visto existirem três preços diferenciados por regiões estabelecidos pelo governo federal em vigor no país, dada à diferença de alíquota entre as operações internas e interestaduais. O objetivo desta equalização de preços (repasse) é permitir às unidades varejistas, em todas as regiões do país, a prática de uma mesma margem de lucro.

Os preços dos medicamentos são divididos em três grupos, de acordo com o ICMS da região, o qual varia de 17% para norte e nordeste, para o sul e sudeste 18% e 19%

<sup>10</sup> Linha Humana : são medicamentos imunobiológicos e quimioterápicos.

para o Rio de Janeiro. Tal disposição visa manter os mesmos *mark-ups* em cada uma das regiões citadas acima, bem como a não prejudicar as demais regiões do país por não estarem próximas da indústria farmacêutica.

Desta forma, o equilíbrio é obtido com a aplicação de um repasse (diferença de ICMS) no preço de venda do fornecedor preservando a neutralidade do imposto com relação à competitividade de agentes localizados em unidades diferentes da federação. Este repasse é um desconto obrigatório incidindo sobre o preço de compra, e é concedido da seguinte maneira:

REGIÕES DO PAÍS	REPASSE %
SUL E SUDESTE	10,75
DEMAIS REGIÕES	5,68

Os percentuais do repasse podem ser assim determinados: Aquisições efetuadas nas regiões sul e sudeste:

OPERAÇÕES	%
A- PREÇO DE LISTA	100,00%
B- ALÍQUOTA ICMS COMPRA	17,00 %
C- ALÍQUOTA ICMS COMPRA	7,00 %
D- COMPRA LÍQUIDA 1 ( A-B)	83,00%
E- COMPRA LÍQUIDA 2 (A-C)	93,00%
F-REPASSE $\{1-(D/E)\} * 100$	10,75%

Aquisições efetuadas nas regiões norte e nordeste e centro oeste:

OPERAÇÕES	%
A- PREÇO DE LISTA	100,00%
B- ALÍQUOTA ICMS COMPRA	17,00 %
C- ALÍQUOTA ICMS COMPRA	12,00%
D- COMPRA LÍQUIDA 1 ( A-B)	83,00%
E- COMPRA LÍQUIDA 2 (A-C)	88,00%
F- REPASSE $\{1-(D/E)\} * 100$	5,68%

Conforme demonstrado através das tabelas apresentadas no decorrer deste trabalho, o repasse vem como um equalizador, ou seja, de maneira a não prejudicar as regiões distantes da indústria farmacêutica do país. Assim, o repasse tem um papel importante, de maneira a preservar o *mark-up* estabelecido pelo governo federal, bem como de forma a não prejudicar o varejo e os consumidores das regiões norte e nordeste do país.

As demonstrações que se seguem tornam evidente a importância do repasse para a equalização de preços entre as regiões, como pode ser observado no “item E” o custo de entrada com os repasses permanecem os mesmos para as diferentes regiões.

Custo de entrada para as regiões sul e sudeste:

OPERAÇÕES	S/SE	%
	R\$	
A - VALOR DA COMPRA	100,00	
B - REPASSE DE ICMS (A* % DE REPASSE)	<u>10,75</u>	10,75%
C - VALOR APÓS O REPASSE	89,25	
D - ICMS DE CRÉDITO (C* %ICMS)	<u>6,25</u>	7,00%
E - CUSTO DE ENTRADA (C-D)	83,00	

Custo de entrada para as regiões norte e nordeste e centro oeste:

OPERAÇÕES	N/NE/CO	
	R\$	%
A - VALOR DA COMPRA	100,00	
B - REPASSE DE ICMS (A* % DE REPASSE)	<u>5,68</u>	5,68%
C - VALOR APÓS O REPASSE	94,32	
D - ICMS DE CRÉDITO (C* %ICMS)	<u>11,32</u>	12,00%
E - CUSTO DE ENTRADA (C-D)	83,00	

Esta regra é justificada pelos seguintes motivos: impedir a guerra fiscal entre os Estados da federação; favorecer o consumidor dos produtos farmacêuticos promovendo a

prática do mesmo preço de venda independente da região de comercialização dos medicamentos.

### **Tratamento do PIS e CONFINS**

A definição dos percentuais do PIS e da COFINS, como foi posto na lei nº 10.147/00 não reconheceu a prática dos descontos envolvidos entre o laboratório, o distribuidor e o varejista. Assim a base de cálculo considerada foi a do preço pleno ou preço máximo.

São reduzidas a zero as alíquotas da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS incidentes sobre a receita bruta decorrente da venda dos produtos tributados pelas pessoas jurídicas não enquadradas na condição de industrial ou de importador (produtos da lista positiva). Esse tratamento não se aplica às pessoas jurídicas optantes pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples.

Esta lei introduziu no mercado farmacêutico, novos conceitos de produtos, ao criarem três categorias, ou listas de medicamentos:

#### **1- LISTA POSITIVA**

São os medicamentos isentos de PIS/COFINS e que terão seus preços máximos ao consumidor reduzidos na mesma proporção das alíquotas do PIS e COFINS.

#### **2- LISTA NEGATIVA**

São os medicamentos e outros produtos em que o PIS/COFINS será pago pelo fabricante devido ao regime de substituição tributária (também chamado de sistema monofásico), significando dizer que foi criada uma espécie de substituição tributária (pagos antes de os produtos serem vendidos), ou seja, estes dois impostos serão retidos na indústria.

Diante desta sistemática quando as farmácias e drogarias receberam as notas fiscais a partir de 01/05/01 passaram a observar que os preços destes produtos já estão a maior, porque foram embutidas as alíquotas do PIS/COFINS que as farmácias e drogarias recolhiam após a apuração no final de cada mês.

### 3-LISTA NEUTRA

São os medicamentos e produtos de perfumaria e limpeza que não estão enquadrados como positivo ou negativo, os quais continuam sendo tributados normalmente, da mesma forma anterior às mudanças. Assim sendo, observa-se que os medicamentos não enquadrados como positivos e negativos continuam também com suas margens de 42,85% (obedecendo a Portaria 37/92).

Dessa forma, é importante salientar que os critérios de definição da margem a ser praticada pelo comércio varejista de medicamentos, foram afetados, como demonstra o quadro resumo a seguir:

Quadro 3.1 – Resumo das Portarias e Resoluções

LEGISLAÇÕES	BAIXO PARA CIMA			CIMA PARA BAIXO		
	NEGATIVA	POSITIVA	NEUTRA	NEGATIVA	POSITIVA	NEUTRA
PORTARIA 37/92						
18,00%	42,8571%	42,8571%	42,8571%	30,0000%	30,0000%	30,0000%
17,00%	42,8571%	42,8571%	42,8571%	30,0000%	30,0000%	30,0000%
RESOLUÇÃO 6						
18,00%	34,3183%	39,7727%	42,8571%	25,5500%	28,4553%	30,0000%
17,00%	34,3822%	39,7731%	42,8571%	25,5854%	28,4555%	30,0000%
RESOLUÇÃO 11/01						
18,00%	32,9964%	38,2361%	41,3827%	24,8100%	27,6600%	29,2700%
17,00%	33,0495%	38,2361%	41,3428%	24,8400%	27,6600%	29,2500%

Fonte : Farmácias Pague Menos - 2001

A evolução dos índices, também pode ser fornecida:

LEGISLAÇÃO	LISTAS		
	NEGATIVA	POSITIVA	NEUTRA
PORTARIA 37/92			
18,00%	0,7000	0,7000	0,7000
17,00%	0,7000	0,7000	0,7000
RESOLUÇÃO 6			
18,00%	0,7445	0,7154	0,7000
17,00%	0,7441	0,7154	0,7000
RESOLUÇÃO 11/01			
18,00%	0,7519	0,7234	0,7073
17,00%	0,7516	0,7234	0,7075

Fonte: Farmácias Pague Menos - 2001

O referido quadro demonstra a evolução no período de 1992 até 2001, onde apresenta um *mark-up* único para todas as listas, sejam elas positivas negativa ou neutra, até a resolução de 11/2001 na qual foram estabelecidos novos *mark-ups* de acordo com as listas. Antes existia um único percentual de *mark-up* para todos os produtos, no entanto, a partir da Resolução 6 de abril de 2001, conforme os quadros acima podem-se perceber as divisões ocorridas nas listas e seus novos percentuais, ao mesmo tempo em que o governo federal reduziu assim de 42,85% até 33,04%, no caso de medicamentos enquadrados na lista negativa através da resolução 11/01.

Como já foi analisado o preço máximo de venda a consumidor dos produtos farmacêuticos da linha humana, definido no parágrafo 1º, do artigo 2º da portaria 37/92, como o obtido pela divisão do preço estabelecido pelas unidades produtoras (preço do fabricante) por 0,70 (zero vírgula setenta), resultando em uma margem de lucro fixa de 30,00% (trinta por cento) para o comércio varejista e um *mark-up* de 42,85% (quarenta e dois, vírgula oitenta e cinco por cento), com a edição da lei n° 10.147 de 21/12/00 para os produtos considerados como positivos e negativos perdeu a sua essência e validade.

Com o advento da Lei n° 10.147, de 21 de dezembro de 2000, havia a necessidade da edição de dispositivos legais que esclarecessem como se comportariam as margens dos produtos listados como negativos e positivos, além das dúvidas que cercavam o mercado nacional de medicamentos, no tocante às conseqüências do surgimento destas novas margens perante as diversas alíquotas de ICMS vigentes nos estados brasileiros.

Assim sendo, as margens a serem praticadas a partir de 01/05/01 foram redefinidas de acordo com o tipo de lista e a alíquota do ICMS vigente em cada unidade da federação provocando a prática de preços diferenciados nos estados.

Para os estoques dos produtos enquadrados na Lei nº 10.147, de acordo com o art. 15º da Instrução Normativa nº 40, de 25 de abril de 2001 as empresas recolheram o PIS/COFINS. Para tal, promoveram os cálculos e pagaram o PIS/COFINS conforme suas vendas, ou seja, recolheram os impostos quando efetuaram as vendas destes produtos que existiam nas farmácias e drogarias em 30 de abril/2001.

Os preços de fábrica e ao consumidor final dependendo da lista se positiva ou negativa, necessitavam de esclarecimentos que identificassem quais os índices ou operações a efetuar. Através desta classificação fiscal (positiva, negativa e neutra) o governo estipulou qual seria o *mark-up* aplicado pelo varejo farmacêutico do país.

Em face de todos estes pontos surgiu a Resolução da Câmara de Medicamentos resolução nº 6, de 10/04/01, publicada no Diário Oficial da União em 12/4/2001. Esta Resolução basicamente tratou dos seguintes assuntos:

- A sistemática prevista no § 2º, do art. 10 da Lei nº 10.213, de 2001, para fins de dispensa da celebração de compromisso de ajustamento de conduta, visando à utilização pelas empresas produtoras de medicamentos do crédito presumido de que tratam os arts. 3º e 4º da Lei nº 10.147, de 21 de dezembro de 2000;
- As novas margens de comercialização dos medicamentos sujeitos à incidência das alíquotas definidas nos arts. 1º e 2º da Lei no 10.147, de 2000 e
- A publicidade dos preços de medicamentos.

Assim o governo federal, através da Resolução nº 11 de 19/11/01 definiu o preço máximo e a publicidade dos medicamentos entre outros temas. Através da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI, tal classificação define em que

lista um medicamento está enquadrado, fabricados a partir das substâncias constantes no Decreto nº. 3.803, de 24 de abril de 2001.

O artigo nº 4º desta resolução estabeleceu que o preço máximo para o consumidor dos produtos das Listas Positiva, Negativa e Neutra, tomando por base o ICMS praticado nos estados onde a alíquota é de 17%,18%,12% e 0,00% será obtido a partir da divisão do preço de fábrica pelos seguintes fatores:

	ALÍQ. DO ICMS	LISTAS	
		POSITIVA	NEGATIVA
18%	0,72,34	0,7519	0,7073
17%	0,7234	0,7516	0,7075
12%	0,7234	0,7499	0,7084
0%	0,7234	0,7465	0,7103

Esta Resolução, em seu artigo nº 4º, também tratou do repasse do ICMS, atribuindo o caráter obrigatório por parte do laboratório, do atacadista ou qualquer outro intermediário, à concessão do mesmo às unidades varejistas.<sup>11</sup>

Por meio destas informações, conforme foi exposto anteriormente observa-se a queda de margem verificada no comércio dos medicamentos dificultando a continuidade dos negócios mercantis. Em 1992 os *mark-ups* estabelecidos pelo governo federal eram uniformes para todas as listas, sejam elas positivas negativas ou neutras. Além do mais referidos *mark-ups* eram superiores aos praticados atualmente. Nesta última Resolução de 11/2001 percebe-se claramente tal decréscimo, visto ter passado de 42,85% para até 33,04%.

O citado decréscimo pode assim ser ilustrado também através do quadro a seguir, onde será demonstrada a perda tanto para indústria como para o varejo:

LISTAS	ALÍQUOTAS INTERNAS DO ICMS					
	18%			17%		
	Res. 6	Res 11	Dif.	Res. 6	Res 11	Dif.
NEGATIVA	25,55%	24,81%	0,74%	25,59%	24,84%	0,75%
POSITIVA	28,46%	27,66%	0,80%	28,46%	27,66%	0,80%
NEUTRA	30,00%	29,27%	0,73%	30,00%	29,25%	0,75%

Essas perdas fizeram com que fossem buscadas novas maneira de preservar a rentabilidade das empresas. Na Pague Menos o destaque deu-se através da diferenciação de preços, isto é, através da prática de descontos diferenciados aos seus clientes.

Conforme descrição no próximo capítulo, a Pague Menos estabelece políticas diferentes de acordo com sua estratégia de crescimento. Em mercados pouco conhecidos e consolidados pratica-se uma política de descontos mais agressivos ao consumidor, já em mercados consolidados existem outros fatores, como concorrência, cultura dos consumidores e outros.

---

<sup>11</sup> O Estado de São Paulo, por exemplo, apresenta como alíquota interna de ICMS o percentual de 18% (dezoito por cento), enquanto que na maioria dos demais Estados a alíquota interna é de 17,00% (dezessete por cento).

## **4 A PAGUE MENOS: UMA BREVE EXPOSIÇÃO**

### **4.1 História da Pague Menos**

No ano de 1981, foi fundada a primeira farmácia da rede situada na rua Capitão Nestor Góes no Bairro Elery (periferia de Fortaleza) que viria a ser a primeira das cinco unidades que naquele ano foram abertas.

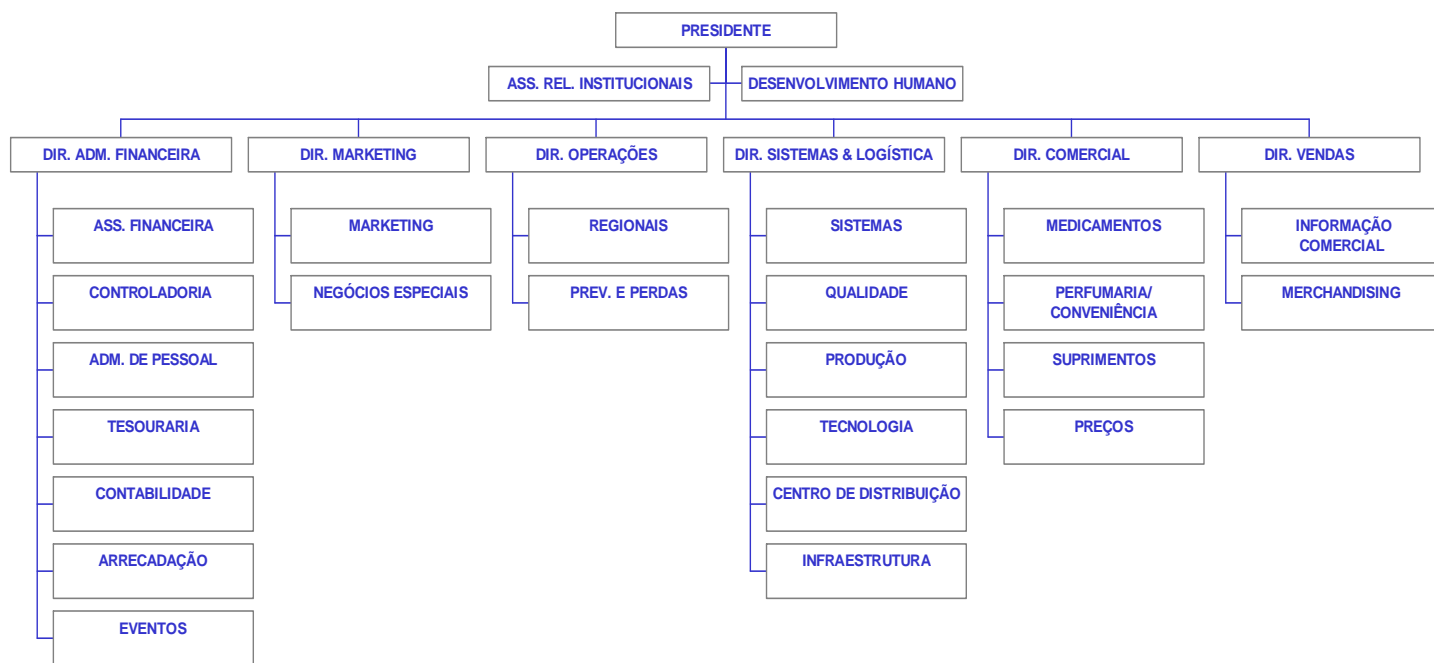
Desde o início a empresa optou pela filosofia de buscar um desenvolvimento administrativo e operacional, no entanto, a estratégia inicial era estar próximo do cliente e para isto institui a postura de buscar novidades atinentes a atividade, tanto no que concerne a tecnologia de sistemas de informação, quanto às inovações na atuação do varejo.

A partir deste período a Pague Menos adotou o posicionamento mercadológico de prestadora de serviços ao consumidor. Sua estrutura organizacional era composta pelo presidente e sócio majoritário, Deusmar Queirós, e por seu vice-presidente e sócio Ubiranilson Alves e algumas gerências.

As referidas gerências exerciam um papel de assessorar a presidência na tomada de decisões, com informações, pois na busca pelo crescimento fez-se necessário adequar sua estrutura e organização, conforme observa-se a seguir.

FIGURA 01 - Organograma

## ORGANOGRAMA



A nova estrutura da rede de farmácias Pague Menos está disposta conforme o organograma acima, tendo dois departamentos ligados diretos à presidência, dispostos estrategicamente de forma a manter a imparcialidade nas relações entre as diretorias e os departamentos, em seguida as diretorias, sendo a de operações e vendas ocupadas pelo mesmo diretor.

Vale ressaltar a característica de empresa familiar muito forte encontrada na empresa, possuindo apenas as diretorias de Sistemas & Logística e Operações e Vendas ocupadas por membros não pertencentes a família. A diretoria de Sistemas & Logística está responsável por toda a parte tecnológica da empresa, desde a compra de leitoras fiscais até a concepção e implantação de sistemas, de modo a otimizar as operações da empresa, bem como, pelo centro de distribuição localizado na Avenida Francisco Sá, onde são recebidas as mercadorias e distribuídas para as lojas.

A diretoria de operações e vendas é responsável pelo estudo prévio de mercado, abertura de pontos, supervisão e gerenciamento das lojas, pelo controle de campanhas promocionais e pelo resultado das vendas.

Ao longo dos últimos cinco anos verificou-se por diversas vezes a inserção de profissionais oriundos do sul e sudeste do país, provenientes de estruturas diferentes, empresas multinacionais e até mesmo empresas nacionais, voltadas ao cumprimento de objetivos e metas. No entanto estes tiveram dificuldades de adaptação à cultura da empresa, haja vista que numa empresa familiar muitas vezes a relação entre a pessoa do profissional se entrelaça com o relacionamento familiar existente entre os funcionários, acarretando assim entraves no cumprimento de metas, objetivos e muitas vezes sendo uma barreira às mudanças necessárias a empresa. Nesse caso, percebe-se um ambiente em que as decisões sejam elas estratégicas ou não, estão sempre concentradas no cerne da família.

Pode-se mencionar também uma diretoria estratégica para empresa, a de marketing ocupada durante muitos anos pelo executivo Sérgio Mena Barreto. Em sua gestão implementaram várias ações de maneira a fortalecer e fixar a imagem da empresa nas regiões de sua atuação, evidenciando para o cliente suas principais características, inovação, proximidade, busca de ações cidadãs e solidárias com a comunidade onde atua.

Assim sendo, existem aspectos positivos como, por exemplo, a constante busca da profissionalização, e rapidez nas decisões estratégicas e operacionais da empresa, haja vista a facilidade de comunicação entre os membros da diretoria.

Em relação aos aspectos tecnológicos devem ser ressaltados primeiro as inovações na área da tecnologia da informação. Inicialmente, esta área não era muito desenvolvida e o *software* utilizado era precário. Isto prejudicava o sistema de abastecimento às lojas, visto que não recebiam em tempo hábil os produtos e quantidades necessárias a venda diária e que as filiais faziam seus pedidos por meio de contagens manuais. Para se resolver este problema buscou-se implantar o conceito de gestão de estoque.

Em 1992, através de sucessivas buscas no mercado, foi firmado o acordo para implantar o sistema de gestão de estoque da empresa ABL Sistemas. Este sistema garantiu um

abastecimento baseado na demanda média de produtos, dividindo-os em três classes, com período de reposição automática de 07, 14 e 21 dias, que também leva em consideração um nível mínimo de segurança para os estoques tanto das filiais quanto do depósito da empresa, emitindo relatórios de suporte e de ajustes nos estoques.

Esta medida resultou em uma crescente melhoria no giro das unidades e conseqüentemente houve um melhor desempenho e mais crescimento financeiro, além é claro, de fortalecer a imagem de prestadora de serviços através do aumento do nível de serviço em termos de atendimento nas lojas.

Mesmo com todos estes avanços, a Pague Menos buscou ainda mais o aperfeiçoamento através da implantação no ano de 2000 do Sistema Cosmos, desenvolvido inicialmente em parceria com a empresa ABL Sistemas e finalizado pela própria equipe. Assim, por ser este sistema de sua propriedade permitiu-se que fossem realizadas várias modificações de modo a atender cada vez mais as demandas dos usuários internos e externos, refletindo assim em vários benefícios para o ponto de venda, para o setor de compras e para a precificação.

Em segundo lugar, buscou desenvolver outras áreas na empresa. Na área de vendas foi criado um programa contínuo de treinamento, incentivando a excelência no atendimento aos seus clientes. Na área de marketing, desenvolveram-se campanhas institucionais em todos os estados de sua atuação, de forma a fixar sua marca junto aos consumidores. Todos os setores da empresa participaram desta evolução, destacando-se em particular o setor de operações, visto ser este o responsável pela inserção desta empresa em outros mercados sempre em busca de novos serviços e produtos com o objetivo de serem agregados ao seu *mix* de produtos.

Ao final de 2000, a Pague Menos contava com 161 filiais, passando para 182 em 2001 e para 202 farmácias em 2002. Em agosto de 2002, inaugurou a primeira filial na cidade de São Paulo, findando 2003 com 17 lojas em funcionamento naquela cidade. Em novembro de 2003, adquiriu 19 farmácias da rede Drogajafre em Fortaleza. Ainda no mesmo ano, em novembro de 2003, a empresa abriu sua primeira farmácia em Curitiba, onde investiu cerca de R\$ 10 milhões até o final de 2004. Além de 20 lojas previstas para Curitiba planeja

instalar mais dez no interior paranaense nos próximos anos. Em 2004, a Pague Menos contará com mais de 260 lojas estrategicamente localizadas em 14 estados do Brasil, consolidando sua presença no mercado como a única rede de farmácias com efetiva atuação nacional. O quadro 4.1 mostra o número total de lojas e sua distribuição por estado.

Quadro 4. 1 – Número de Lojas por Estado

Ceará	96
Bahia	26
Pernambuco	24
São Paulo	23
R Norte	15
Paraíba	15
Pará	12
Maranhão	11
Paraná	10
Piauí	9
Alagoas	9
Sergipe	6
R Janeiro	7
Total	263

Fonte: Rede de Farmácias Pague Menos. Dados de janeiro/2005.

Quadro 4. 2 – Resumo de Abertura de Lojas por Ano

RESUMO	LOJAS				
	2000	2001	2002	2003	2004
MESES					
Jan	129	165	183	203	232
Fev	133	165	184	204	235
Mar	136	167	188	205	235
Abr	140	169	190	206	238
Mai	142	170	191	207	244
Jun	147	171	194	207	249
Jul	149	171	194	207	253
Ago	151	172	197	210	255
Set	154	173	198	212	256
Out	158	176	199	213	258
Nov	161	177	201	216	261
Dez	161	182	201	232	263
Acréscimo		21	19	31	31

Fonte : Rede de Farmácias Pague Menos. Dados de janeiro/2005

No quadro 4.2 resumo de abertura de lojas pode-se observar o processo de crescimento acumulado da rede de farmácias Pague Menos ao longo do período de 2000-2004, pois a evolução de 161 lojas no ano de 2000, para 263 no final de 2004 representa um crescimento acumulado de 63,35%. Esta taxa evidencia os resultados e a política de

crescimento da empresa, o qual tem como um dos seus principais objetivos situar a empresa como a maior não só em número de lojas, mais também em faturamento, no mercado brasileiro.

Além disso, pode-se ressaltar que o crescimento origina-se do planejamento estratégico realizado por esta empresa ao longo dos anos buscando sempre diferenciais de mercado, conforme descrição a seguir.

#### 4.2 Participação no Mercado

Conforme tabela 4.1, verificou-se a evolução da rede de farmácias Pague Menos ao longo do período 1999-2003, seu desempenho operacional, eficiência e lucratividade. O faturamento cresceu 26% no período analisado, observou-se também aumentos constantes em números de clientes atendidos, bem como na geração de empregos diretos, conforme tabela abaixo.

Tabela 4.1 – Evolução e Crescimento ao longo de 1999 à 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Faturamento (em milhões)	192.9	261.6	336.8	420.3	486.5
Número de lojas (em unidades)	130	161	182	202	238
Clientes Atendidos (em milhões)	16,9	20,9	25,2	28,4	29,6
Área de venda (m <sup>2</sup> )	18.756	24.656	29.056	33.056	37.056
Número de check-outs	246	330	374	414	460
Faturamento Médio Loja (em milhares)	130	150	165	182	194
Faturamento Metro Quadrado	11.352	11.992	12.635	13.519	14.132
Faturamento Médio Por Empregado	88.3	104	109.7	123	123.6
Número de Empregados	2.316	2.863	3.161	3.689	4.249

Fonte : Abrafarma – Dados de 1999 a 2003

Em 2003 após a aquisição da Drograjafre, empresa com 19 lojas localizadas em Fortaleza encerrou o ano com 238 lojas. O número de clientes atendidos pela rede aumentando ano a ano, ultrapassou de 16,9 milhões de clientes atendidos em 1999 para 29,6 milhões em 2003.

Com o crescimento do número de lojas, e de faturamento a empresa aumentou seu volume de compras junto a indústria farmacêutica e distribuidores, gerando assim

empregos indiretos. Outra consequência de tal crescimento foi o incremento de 54.51% no número de empregos diretos neste período.

Em 2002, a rede de farmácias Pague Menos surge pela primeira vez segundo pesquisa da Revista Exame entre as 500 maiores e melhores empresas privadas do país, com vendas na ordem de US\$ 151,6 milhões, um crescimento em vendas de 17,5% em relação a 2001. No ano de 2002 o seu patrimônio líquido era de US\$ 19,2 milhões e empregava 3573 pessoas.

Já em 2003 a Pague Menos desponta como a vigésima quinta empresa do Nordeste com 210 lojas e uma receita líquida de R\$ 415.113 mil segundo o Balanço Anual da Gazeta Mercantil de 2003.

A Pague Menos detém uma participação de cerca de 10% em relação ao faturamento total das redes filiadas à ABRAFARMA<sup>12</sup>. Excluindo São Paulo, a participação da Pague Menos atinge mais de 17% e, no nordeste do país, a empresa exerce liderança de mercado, com um *share* de 31%.

### **4.3 A Pague Menos e seus serviços diferenciados**

Na busca de oferecer aos seus clientes, fornecedores e funcionários serviços diferenciados, a Pague Menos se diferenciou das demais redes de farmácias locais por meio da atuação como *drugstore*, oferecendo aos consumidores a possibilidade do auto-atendimento, lojas amplas, gerentes treinados e serviços agregados em suas lojas conforme exposição a seguir.

#### **4.3.1 Serviço de Auto-atendimento**

Assim sendo, colaborou também para isto o surgimento dos grandes supermercados que levou a rede de farmácias Pague Menos e outras empresas do setor a colocar seus produtos diretamente acessíveis aos clientes, e o fato de que a venda de produtos

---

<sup>12</sup> ABRAFARMA em 2003 tinha um total de 27 redes fiadas.

de higiene, até então vendidos predominantemente em farmácias, migrava para os supermercados.

No Brasil o auto-serviço começou em 1970 com um grupo de lojas em São Paulo e outras farmácias do sudeste começaram a criar um ambiente de auto-serviço, todavia, expondo muito sabonete, pasta dentifrícia, desodorantes e perfumaria se comparados com outros produtos. Em 1991, esta modalidade de serviço já era de abrangência nacional, com a introdução do sistema *Over-The-Counter* - OTC, ou seja, o auto-atendimento ao consumidor, assim, o consumidor se utilizava de perfumaria e alguns medicamentos não prescritos, tais com exemplo os anti-ácidos, analgésicos e vitaminas.<sup>13</sup>

Na Pague Menos já existia o auto-serviço, só que um pouco desorganizado, como por exemplo, a colocação de gôndolas para a disposição dos produtos, entretanto, dessa forma o cliente não visualizava bem os produtos, não sabia o que existia realmente na farmácia, pois tinha uma comunicação visual indefinida. Hoje as lojas, na sua maioria estão padronizadas e sinalizadas facilitando a vida dos clientes.

Como resultado dessas mudanças e evolução a Pague Menos se transformou em um modelo avançado *drugstore*<sup>14</sup> com muita variedade de produtos e serviços e atendimento diferenciado aliados ao melhor preço. A grande variedade de produtos aumenta a frequência de visita dos clientes às lojas por ter uma variedade de escolha, fortalecendo assim, um dos principais objetivos do auto-serviço: criar tráfego nas lojas e aumentar o número de clientes.

---

<sup>13</sup> Sempre atenta aos rumos de mercado e às mudanças no setor a Pague Menos também entrou na era do auto-serviço.

<sup>14</sup>Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, *drugstores* são estabelecimentos que mediante auto serviço ou não, comercializam diversas mercadorias com ênfase para aquelas de primeira necessidade, dentre as quais alimentos em geral, produtos de higiene e limpeza e apetrechos domésticos, podendo funcionar em qualquer período do dia e da noite, inclusive nos domingos e feriados (Lei nº 9.069, de 29/06/1995). [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

Dentre as linhas de produtos que comportam o seu *mix*, compreende:

- Linha Feminina: Tinturas para cabelo, meias finas, meias kendall, fixador, hidratantes, loções capilares, maquiagem, alisantes para cabelo, entre outros.
- Linha OTC: vitaminas, importadas, laxativos, analgésicos.
- Conveniência: água mineral, chás diversos, sorvetes, chocolates, pães, coca-cola, leites, isotônicos, sopa, suplementos alimentares.
- Utilidades: alicate para cutícula, repelentes de insetos, filmes, fita de vídeo, pilhas, canetas, lápis, bola de futebol, voley, tênis, aparelho de ginástica.
- Higiene pessoal: absorventes, bronzeadores, desodorantes, sabonetes, xampus, cotonetes, cremes dentais, condicionadores.
- Linha infantil: fraldas descartáveis, aspirador nasal, chupetas, lenços umedecidos, mamadeiras, inaladores, fraldas de tecido, alfinetes, escovas, xampus, talcos, sabonetes.
- Linha cirúrgica e geriátrica: absorventes geriátricos, estojo primeiro socorros, fraldas geriátricas, coletores, papagaio (para urinar).
- Linha diet: adoçantes, biscoito, pastilha, complemento alimentar.
- Linha veterinária: rações para cães e gatos.
- Limpeza doméstica: detergente, sabão em barra, sabão em pó, produto para limpeza pesada.

Com um mix maior de produtos o cliente visita a Pague Menos não somente quando está doente, mas também quando precisa de produtos para beleza, necessidades diárias, conveniência, produtos veterinários, além de outros.

A desmistificação do conceito de farmácia e a introdução de novos paradigmas no setor como o de *drugstore* (verdadeiro centro de conveniência voltado à satisfação de uma ampla gama de necessidade dos clientes) faz com que as farmácias redefinam o seu mix. Assim no que se refere ainda a auto-serviço, a Pague Menos apresenta uma vantagem frente às farmácias tradicionais.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>A farmácia tradicional é aquela onde o cliente encontra tudo atrás do balcão. Dessa forma, tudo o que quiser ou necessitar ele tem que pedir para alguém procurar e entregar na sua mão.

No caso dos plantões 24 horas as farmácias Pague Menos abriram as portas, permitindo ao cliente o acesso às lojas durante, literalmente 24 horas. Atualmente a rede possui mais de 50 lojas 24 horas espalhadas nos quinze estados onde atua. Sendo assim um diferencial no atendimento e prestação de serviços aos seus clientes.<sup>16</sup>

Conforme sua missão, a Pague Menos se destaca também como uma empresa criativa e dinâmica. A inovação é a sua marca forte. Inovações como prestação de serviço ao público foi inédito no ramo farmacêutico. Este é o grande diferencial da Pague Menos.

Em contínuo processo de crescimento a Pague Menos oferece mais de 10.000 tipos de produtos e serviços variados criando soluções rápidas tanto para situações corriqueiras como para inesperadas. Com tanta criatividade a Pague Menos chegou à posição de 1ª maior Rede de Farmácias do Brasil em número de lojas e a 3ª em faturamento do Brasil.

#### **4.3.2 Serviços Oferecidos e Descrição**

Conforme descrição no item anterior a Pague Menos se apresenta como pioneira na introdução de variar serviços aos clientes caracterizando-se como uma empresa inovadora e com responsabilidade social.

A grande novidade, sem dúvida, trata-se da introdução do sistema de arrecadação de água, luz, telefone e impostos, o sistema ALTI como é conhecido.

##### Sistema ALTI

Em 1991, quando a farmácia possuía pouco mais de 30 lojas foi estabelecido um acordo com a Cagece para pagamento de contas. Em 1992, foi feito um acordo com a Teleceará, agora Telemar e também a Coelce.

Posteriormente a empresa assinou um contrato com a Prefeitura para recebimento de IPTU e ISS da cidade de Fortaleza. Com o crescente volume de contas no

---

<sup>16</sup> Nas farmácias tradicionais existe ainda o costume de algumas farmácias de possuir uma janelinha, onde o cliente fica fora da loja sendo atendido por um balconista noturno que está dentro da farmácia.

ALTI, em 1996 criou-se a Pague Menos Serviços para gerenciar esse serviço tão bem aceito e assimilado pela comunidade cearense.

Atualmente o sistema está sendo ampliado e tornou-se um sistema de arrecadação de recebíveis. Esse novo modelo de sistema é um serviço de arrecadação vinculado à cobrança de recebíveis financeiros de qualquer natureza, operacionalizado, inicialmente, nas praças de Fortaleza - CE e Natal - RN. O público alvo é preferencialmente o detentor de crédito contra terceiros com destaque para os estados e municípios com relação aos tributos, água, luz, telefone, impostos, empresas privadas de planos de saúde, administradoras de cartão de crédito, dentre outras.

Em razão das peculiaridades e característica do novo produto, novos públicos alvo foram adicionados, como: colégios, administradoras de imóveis, clubes sociais e esportivos, condomínios habitacionais, e outros.

Este conjunto de serviços traz as seguintes vantagens para o público alvo: terceirização de serviço de arrecadação, redução da dependência à rede convencional de arrecadação, menor custo tarifário, melhor qualidade dos serviços prestados.

Para os devedores: maior flexibilização do horário disponível para pagamento de suas contas, inclusive com pontos “24 horas”, melhor qualidade de atendimento, melhor distribuição espacial dos pontos de arrecadação.

Para a farmácia Pague Menos: ampliação de geração de receitas, maior utilização da capacidade instalada, indução ao aumento do fluxo de clientes nas lojas e fixação da imagem como prestadora de serviços à comunidade.

Outros serviços diferenciados são:

### Vale Transporte

A Pague Menos começou a vender vale depois que o seu presidente em visita ao estado de Minas Gerais observou que uma oficina mecânica realizava a venda desse

produto, e questionou se as suas farmácias não poderiam vender também o produto. Hoje a farmácia possui 45% do total das vendas de vale-transporte em Fortaleza. A venda só é feita em algumas lojas e pessoas físicas e jurídicas podem comprar.

Na verdade, existe todo um controle realizado sobre a venda, tanto que a venda na maioria das lojas fica sob responsabilidade de um caixa específico e/ou do gerente.

### Eventos e Cartões Telefônicos

A Pague Menos eventos e fidelização foi instituída para administrar venda de ingressos, cartelas de jogos, eventos esportivos, dentre outros. Esse é mais um serviço oferecido ao público que trouxe fluxo e rentabilidade. Os produtores de eventos procuram a Pague Menos para venda de ingressos, que são colocados geralmente em 30 lojas, na maioria 24 horas.

Além do comércio de ingressos para diversos eventos, ainda pode-se encontrar nas lojas cartões telefônicos e venda de aparelhos celulares.

### Cartão Pague Menos

O cartão Pague Menos Fininvest é um instrumento de crédito e débito destinado aos clientes antigos e novos das farmácias que visa oferecer serviços distintos fidelizando aos cliente através da agilidade e segurança do processo de venda bem como divulgação nacional de sua marca.

É utilizado como instrumento de identificação de consumidores cativos e preferenciais. Como instrumento de débito permite fazer saques em Banco 24 horas, nas lojas Fininvest e através de Telesaque sem necessidade de novas fichas cadastrais ou burocracia.

Para oferecer maior comodidade à população, a Pague Menos está trabalhando na formatação de suas lojas através de um programa que envolve layout, *merchandising*, exposição, promoção e atendimento. Este novo formato de loja já está implantado em alguns de seus estabelecimentos e continuará até chegar à totalidade das lojas.

### Projeto Trainee

O atendimento é um item importante para a empresa. O Projeto *Trainee* é um investimento para melhor assistir seus clientes e funciona desde 1998. Consiste em um programa de capacitação profissional cujo objetivo é selecionar e capacitar profissionais da linha de frente de modo a garantir melhor desempenho nas unidades de venda. Este projeto forma gerentes capacitados para administrar lojas que, por conseguinte, formarão suas equipes de trabalho.

O programa de formação de capacitação profissional é realizado duas vezes por ano com cada turma tendo início nos meses de abril e setembro. Destina-se a profissional com nível superior completo ou em fase de conclusão.

O programa é acompanhado pela área de Desenvolvimento Organizacional da Pague Menos e conduzido pela Coordenação de Operações. A duração do programa é de 03 (três) meses.

O programa objetiva, principalmente, identificar os principais processos desenvolvidos nos diversos núcleos da empresa visando facilitar e agilizar as atividades no ponto-de-venda.

De modo a garantir um conteúdo teórico que suporta todos os processos práticos com os quais os profissionais conviverão foram elaboradas as seguintes atividades complementares: leitura programada e diálogo, exibição de filmes técnicos e comerciais, textos de apoio, postura profissional e discussão em grupo.

### Identidade Visual

A identidade visual tem como finalidade transmitir (através de elementos de identificação e gráficos), intenções, objetivos e conceitos que possam personificar indicar uma empresa ou serviço.

Devido a um grande número de informações e estímulos que o consumidor recebe através de jornais, revistas, outdoors, cartazes, entre outros que chegam a mudar sua

linguagem, seu comportamento e cultura, são de extrema importância à funcionalidade e qualidade visual destas informações para que as mesmas sejam absorvidas e fixadas na mente das pessoas.

A Pague Menos trabalha a sua identidade visual, aplicando-a em diversos itens, como por exemplo: fardamento, viaturas, brindes, embalagens, impressos, sinalização e fachadas/placas.

### Promoção

A promoção inclui todo um conjunto de recursos, modalidades e instrumentos de maximização de resultados que se situam entre a propaganda e a venda servindo como uma espécie de elo entre essas atividades.

A Pague Menos se utiliza desta técnica para acelerar ou desenvolver a venda de um produto levando-o a ser conhecido do público. Assim, todo mês a empresa realiza um encarte promocional com validade quinzenal como uma ferramenta a serviços de melhores vendas.

A ação da promoção se faz sentir, portanto, em três campos distintos junto ao vendedor, revendedor e consumidor, sendo o consumidor seu principal objetivo.

Várias são as alternativas de promoções desenvolvidas pela Pague Menos, tais como: campanhas de preços, descontos temporários comemorativos, encartes promocionais e outros.

### **4.3.3 Projetos Institucionais**

Entre as suas atividades a Pague Menos investe também na área institucional. Dentre os seus valores, a empresa cultiva o senso de responsabilidade social, participando em campanhas que fixem sua imagem de organização preocupada com o meio-ambiente e com as condições de vida da comunidade, à qual se propõe servir, e oferece sempre produtos e serviços de qualidade.

Como estratégia mercadológica posiciona-se perante o cliente como uma empresa compromissada com a sociedade através de grandes campanhas de envolvimento

popular, como por exemplo: campanhas anti-drogas, programa de alfabetização solidária, doação periódica de cadeiras de rodas e ambulância, patrocínio de atletas e clubes de futebol, programa de integração de idosos e surdos-mudos e parceria com órgãos públicos e entidade médicas.

Um dos eventos institucionais de maior repercussão oferecidos pela empresa é o Encontro de Mulher Pague Menos. O objetivo desse encontro é de reforçar a imagem da Pague Menos, seus parceiros e fornecedores como empresas envolvidas também com a causa feminina e da família através da apresentação de idéias, debates e novos produtos para o bem-estar da mulher e da família.

O encontro é programado de modo a atender os diversos temas de interesse da mulher moderna, no que se refere aos seus aspectos profissionais e pessoais. Assim são realizados palestras e debates sobre relacionamento familiar, crescimento profissional, terceira idade, auto-motivação, stress e qualidade de vida.

Desta forma, pelos serviços diferenciados desde o auto-atendimento até os serviços agregados oferecidos aos clientes a Pague Menos tem construído e solidificado a imagem de empresa prestadora de serviço e cidadã. Assim tem crescido ao longo destes últimos sete anos e conquistado outras praças, deixando o nordeste e conquistando o sul e sudeste do país.

Muitas são as razões para tal crescimento, negociações comerciais especiais entre ela e seus fornecedores possibilitando assim preços diferenciados e condições especiais aos seus clientes. Campanhas institucionais e promocionais, sistemas informatizados próprios da empresa capazes de se adaptar às freqüentes inovações propostas pela presidência e sua diretoria de maneira a manter-se e consolidar-se no mercado.

A rede de farmácias Pague Menos se destaca por ser diferente, por oferecer aos seus clientes uma variedade de produtos e serviços, por formar o conceito de empresa cidadã, voltada para a sociedade, e muito mais de ter inovado no conceito de farmácia tradicional para o conceito *Drugstore*, com auto-atendimento.

## **5 ESTRATÉGIA DE PREÇOS: ASPECTOS TEÓRICOS**

### **5.1 As Cinco Forças de Porter**

O conceito de estratégia é por demais amplo apresentando associações que podem ser aplicados tanto em um preciso curso de ação como em um complexo posicionamento organizacional (MEIRELLES et al., 2000).

Oliver (2001) recomenda a utilização de metáforas para propiciar um melhor entendimento desse conceito tão complexo e difícil. Desta forma pode-se entender a estratégia como um processo na tomada de decisão da empresa, decisão esta que dependerá de conhecimentos do mercado onde atua e de muitos outros fatores.

Segundo Moraes (2003:22), estratégia é a criação e o fornecimento de valor aos clientes estabelecendo uma vantagem competitiva sustentável por meio da compatibilidade de recursos, habilidades e planos de ação com as oportunidades do ambiente externo.

Porter (1996) definiu cadeia de valor como sendo um conjunto de atividades interdependentes dentro da empresa, ou seja, elos entre suas atividades capazes de gerar vantagem competitiva. Tais elos podem refletir a necessidade de coordenar atividades, reduzir custos e controlar a qualidade de produtos e serviços. Assim cadeia de valor pode ser vista como um instrumento básico para diagnosticar a vantagem competitiva e descobrir maneiras de criá-la e sustentá-la.

Segundo Porter (1989;1996a), a essência da formulação da estratégia competitiva é relacionar uma empresa ao meio ambiente competitivo sendo que este, por sua vez, é função da estrutura industrial na qual a empresa compete. A indústria é, portanto, a arena onde a vantagem competitiva é ganha ou perdida. A concorrência em uma indústria ou em outro setor apresenta, portanto, raízes em sua estrutura econômica básica e depende de cinco forças competitivas.

Para Porter (1989) as forças competitivas: ameaça de entrada, ameaça de substituição, poder de negociação dos fornecedores, poder de negociação dos compradores e grau de rivalidade entre os atuais concorrentes mostram que a concorrência em uma indústria não está limitada aos concorrentes estabelecidos. Além do mais tais forças também podem influenciar o retorno sobre os investimentos realizados pelas empresas.

FIGURA 2 - As cinco forças de Porter



Fonte: Porter, Michel: In Competition in Global Industries, Harvard Business Scholl Press, 1986.

A lucratividade média de um dado setor está estritamente relacionada com a estrutura das cinco forças. Para tanto, Porter (1996) generalizou a análise oferta-demanda de mercados individuais em vários aspectos. Em primeiro lugar, abrandou as hipóteses de grandes números e de homogeneidade, ou seja, partiu de um grande número de concorrentes representativos analisando a cadeia em três diferentes e interligados estágios fornecedores, rivais e compradores.

Ghemawat (2000) analisa as cinco forças de Porter da seguinte forma: A primeira O GRAU DE RIVALIDADE, mede os determinantes estruturais deste grau presente em cada indústria e também comportamentais. Conforme este mesmo autor, se os concorrentes são diversos atribuem alto valor estratégico às suas posições numa indústria ou enfrentam altas barreiras à saída. A segunda força, AMEAÇA DE ENTRADA, são as barreiras à entrada, ou seja, os obstáculos intrínsecos, físicos ou legais, à entrada. A terceira força, AMEAÇA DE SUBSTITUTOS, irá depender das relações relativas entre preço/desempenho dos diferentes tipos de produtos e serviços aos quais os clientes podem recorrer para satisfazer suas necessidades básicas. Quarta força, PODER DO COMPRADOR, é uma das duas forças verticais que influenciam a apropriação do valor criado por um setor, comprimindo as margens da indústria forçando os concorrentes a reduzir seus preços ou a aumentar o nível de serviço oferecido sem recompensa. E por fim a quinta força, O PODER DO FORNECEDOR, foco no tamanho e na concentração dos fornecedores em relação aos participantes da indústria e o grau de diferenciação nos insumos fornecidos.

Desta forma a relação entre compradores e fornecedores determina importantes elementos cooperativos e também competitivos, tal importância é dada pela análise do cenário de cada indústria ou setor estudado. Uma vez que as forças externas, em geral afetam todas as empresas na indústria, o ponto básico encontra-se nas diferentes habilidades em lidar com elas, e, portanto a meta da estratégia competitiva para uma unidade empresarial em uma determinada indústria ou setor é encontrar uma posição dentro dela em que a companhia possa melhor se defender contra estas forças competitivas ou influenciá-las à seu favor.

A vantagem competitiva de uma determinada empresa só pode ser obtida através da diminuição da vantagem competitiva de seu oponente, caracterizado pelo binômio fornecedor-cliente. A indústria deve desenvolver habilidades específicas para lidar com elas, ou seja, focar seus pontos fortes e fracos, e assim possuir vantagens através dos seus custos ou da diferenciação.

Adam Brandenburger e Barry Nalebuff (1996) como demonstrado por Ghemawat ampliam a análise das cinco forças ao destacar o papel crítico dos complementadores, ou seja, participantes dos quais os fornecedores compram produtos ou

serviços complementares ou para os quais os fornecedores vendem recursos complementares. Desta forma os complementadores são definidos como a imagem dos concorrentes, podendo eles aumentar a disposição dos compradores de comprar seus produtos ou reduzirem o preço exigido pelos fornecedores por seus insumos.

Para estes autores, pensar a respeito de complementadores é um modo diferente de pensar a respeito de negócios. Desta forma, tal análise encontra maneiras de expandir a cadeia, aumentando a participação dos complementadores podendo aumentar o fluxo de negócios, bem como reduzir os preços.

Os *stakeholders* (governo, indústria, distribuidores, empregados, comunidade local e acionistas) têm influência em sua estratégia de crescimento, principalmente o governo, pois sua atividade fim é a venda de medicamentos e estes são controlados pelo governo desde sua exposição através da vigilância sanitária até mesmo seus preços. O governo federal controla os preços tanto de compra como os de venda ao consumidor, de maneira a garantir a sociedade como um todo seu acesso à saúde. Desta forma, toda e qualquer ação do governo interfere diretamente na rentabilidade e competitividade da empresa.

Outros autores incluem uma sexta força, como Hunger et al (2001), representada pelos outros *stakeholders* (governo, empregados, comunidade local e acionistas). Os mesmos autores mencionam também que a intensidade de cada uma dessas seis forças varia de acordo com o estágio de evolução de cada indústria. O ciclo de vida da indústria é, portanto, útil para explicar e prever as tendências entre as seis forças que impulsionam a competição na indústria.

## **5.2 Estratégias Genéricas**

Porter (1996a) apresenta três estratégias para enfrentar as cinco forças competitivas, criando uma posição defensável em uma indústria superando as outras empresas e obtendo um retorno sobre o investimento maior do que a média do setor. Elas são chamadas de estratégias genéricas, porque, conforme Wright et al. (2000) podem ser utilizadas por qualquer tipo de negócio e por qualquer empresa. Essas estratégias são liderança no custo total, diferenciação e enfoque. Ao considerar as três estratégias genéricas, Porter (1996a)

ressalta que a empresa pode seguir com sucesso mais de uma abordagem como seu alvo primário, embora isto seja raramente possível. A colocação em prática de qualquer uma destas estratégias genéricas exige, em geral, comprometimento total e disposições organizacionais de apoio que serão diluídos, isto é, se existir mais de um alvo primário.

A estratégia de liderança no custo total procura atingir o menor custo possível através da utilização de políticas e processos que orientem a companhia para suas atividades-fins. Este tipo de estratégia exige que a empresa possua grande capacidade instalada para atender elevadas demandas, o que proporcionará economias de escala e redução de custos em virtude de ganhos de escala e da experiência adquirida. Ainda que os atributos de qualidade e atendimento ao cliente sejam importantes, o foco desta estratégia é o custo baixo para conquistar os clientes sensíveis ao preço. Mesmo que a existência e ação das forças competitivas influenciem a rentabilidade da empresa no custo total permite que a empresa obtenha retornos acima da média e também protege a companhia dos competidores, uma vez que tal estratégia conduz a companhia a reduzir seus custos através da eficiência operacional (Porter, 1986).

A estratégia de diferenciação procura diferenciar a oferta da empresa das ofertas dos concorrentes através da criação de um diferencial competitivo que pode ocorrer sob as formas de marcas e atendimento personalizado, dentre outras dimensões. Esta estratégia não prioriza a produção de grandes volumes e nem a política de preço baixo. Ao contrário, a estratégia de diferenciação busca atender um número menor de clientes de uma forma mais personalizada, o que inviabiliza a conquista de grande participação de mercado. Desta forma, a empresa cria barreiras de entrada aos concorrentes em virtude da lealdade obtida dos consumidores. Além disso, o poder de barganha dos compradores diminui à medida que os mesmos são menos sensíveis ao preço e também por causa da escassez de alternativas que atendam às suas necessidades de forma satisfatória. Mesmo não ignorando a questão relativa ao preço baixo, a estratégia busca retornos acima da média, como modo de defender sua posição na indústria perante as forças competitivas (Porter, 1986).

A estratégia de enfoque busca centrar as forças em um grupo específico de compradores, ou em uma determinada área geográfica, e assim, o enfoque pode ocorrer de formas variadas. Normalmente as estratégias de custo baixo e diferenciação são aplicadas com

ampla abrangência em todo o setor. Entretanto, a estratégia de enfoque procura atender um alvo específico como a eficiência e, para que este objetivo seja atingido, todos os processos são definidos em conformidade com este tipo de estratégia. Isto ocorre porque a empresa entende que é possível atender com maior precisão as necessidades de um público-alvo mais específico do que procurar atender às necessidades da indústria como um todo. Assim como nas estratégias de liderança no custo total e diferenciação, a utilização adequada do enfoque também proporciona retornos acima da média, pois a empresa pode atingir uma posição de baixo custo ou de diferenciação, ou ambas (Porter, 1986).

Porter (1996b) complementa acrescentando que a vantagem competitiva surge fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa e que a base fundamental do desempenho acima da média à longo prazo é a vantagem competitiva sustentável que só pode ser conquistada a partir de baixo custo ou diferenciação. A combinação destes com o escopo de atividades pretendidas pela empresa (alvo amplo ou restrito), levam às três estratégias genéricas acima mencionadas.

Para Mintzberg (1996), a liderança de custo é uma forma de diferenciação de preço, uma vez que a estratégia é a que dirigirá a estratégia funcional de redução de custos. Hooley e Saunders (1996) também concordam com Mintzberg, uma vez que custos mais baixos devem ser traduzidos em preços mais baixos levando a uma estratégia de diferenciação (onde o preço é a base para diferenciar).

Por fim Mintzberg (1996) considera que uma empresa pode diferenciar a sua oferta através de seis formas distintas: diferenciação por preço, imagem, serviço, qualidade, design e, finalmente, simplesmente pela não diferenciação.

A rede de farmácias Pague Menos utiliza a diferenciação de preços como sua principal estratégia competitiva e, no geral, suas ações se enquadram nestas seis formas distintas de estratégia sinalizadas por Mintzberg. Seus objetivos são o crescimento e a consolidação no mercado ao longo dos anos.

Sua estratégia baseia-se também em criar vínculos com parceiros comerciais, de forma que estes tragam sempre melhores propostas comerciais para esta. A proximidade com os parceiros comerciais é estimulada pela diretoria comercial e a presidência da empresa. Os fornecedores procuram a Pague Menos, pois estão localizados em 15 estados do país, com isto seus produtos serão vistos e adquiridos por uma quantidade maior de consumidores. E a empresa por sua vez obtém maiores descontos comerciais, parcerias diferenciadas e conseqüentemente reduzem seus custos.

### **5.3 Diferenciação de Preços**

As estratégias de preços têm por objetivo captar o excedente do consumidor e transferi-lo para o produtor. Embora a empresa possa vender toda sua produção ou serviço a um preço único garantindo seu lucro, a empresa busca ser cada vez mais lucrativa. Para tanto, esta é conhecedora que alguns clientes estão dispostos a pagar mais. Contudo, um aumento de preço significaria a perda de alguns clientes. De igual modo, outros clientes em potenciais não estariam dispostos a pagar preços mais elevados do que o custo marginal da empresa. Assim por meio de uma redução de preços, a empresa poderia vender para alguns consumidores. Porém estariam reduzindo sua receita, e conseqüentemente seus lucros.

Através da diferenciação de preços a empresa busca estabelecer preços distintos para clientes diferentes, estabelecendo preços diferentes esta busca aumentar sua clientela e captar mais do excedente do consumidor.

Na teoria econômica encontram-se três formas distintas de diferenciação de preços, classificadas por graus. São elas de primeiro, segundo e terceiro grau. Pindyck (2002:372) demonstra que a discriminação de preços é a prática de cobrar preços diferentes de clientes diferentes para produtos similares, seja através da captura do excedente do consumidor, seja através da faixa de consumo ou serviço ou por curvas de demandas separadas.

Para a empresa o ideal seria cobrar um preço diferente para cada um de seus clientes. Caso pudesse, esta cobraria o preço máximo que este estivesse disposto a pagar, ou seja, seu preço de reserva. Tal prática é denominada de discriminação de preço de primeiro grau. Na prática, a total discriminação de preços de primeiro grau quase nunca é possível.

Primeiramente, é quase sempre impossível cobrar um preço diferente para cada cliente. Em segundo lugar, a empresa normalmente não conhece o preço de reserva de cada cliente. Assim as empresas podem não discriminar totalmente, por meio da cobrança de poucos preços diferentes, com base em estimativas sobre os preços de reservas dos clientes. Tal prática é utilizada por profissionais que conhecem razoavelmente bem seus clientes.

Há mercados em que cada consumidor adquire unidades diferentes de um único produto ou serviço no mesmo período, fazendo com que sua demanda decline com o aumento no número de unidades consumidas. Possibilitando a cobrança de preços diferentes por quantidades diferentes, ou faixa, do mesmo produto ou serviço. Tal discriminação de preços é denominada de segundo grau. Nesta o consumidor pode ter seu bem-estar aumentado à medida que a empresa expande sua produção e reduz seus custos.

Outra prática encontrada no mercado é dividir os consumidores em dois ou mais grupos com curvas de demandas separadas, de forma que possa cobrar preços diferentes para cada grupo. Tal prática é denominada de discriminação de preços de terceiro grau.

A Pague Menos se diferenciou das demais redes pela prática de preços diferentes para o mesmo produto. Conhecedora do mercado, esta busca aplicar tal estratégia de diferenciação de preços de forma a captar o excedente do consumidor e aumentar seu lucro.

De forma complementar a Pague Menos procura construir e fortalecer a imagem da empresa, buscando sempre estar vinculada ao conceito de saúde e modernidade. Adicionalmente, através de doação de cadeiras de rodas, ações ligadas à alfabetização no interior do Estado do Ceará, projeto Muringá e muitas outras ações esta rede vem caracterizando-se por ter uma imagem de empresa cidadã, prestadora de inúmeros serviços como já foi citado anteriormente. Assim oferecer uma variedade de produtos, e por fim diferenciar-se no mercado através de política de preços é a estratégia básica da Pague Menos.

#### **5.4 A Rede de Farmácias Pague Menos e sua estratégia de crescimento**

Como já foi mostrado anteriormente o comércio farmacêutico no país é monitorado e controlado pelo governo federal. O governo através de negociações com a

indústria farmacêutica estipula o preço máximo a ser comercializado nos pontos de venda, respeitando-se as diferenças tributárias existentes.

Visto que os medicamentos têm um preço máximo estabelecido foi percebido pelo comércio varejista de medicamentos que a estratégia de diferenciação pode concentrar-se no atendimento, bem como na localização das respectivas lojas.

A diferenciação de preços tem sido a estratégia principal do varejo farmacêutico. A Pague Menos se difere das demais farmácias, pelo seu volume de compras o que possibilita negociar diretamente com os laboratórios, embora exista uma pequena parcela de suas compras realizadas através de distribuidores locais. Com os laboratórios a rede consegue fechar acordos comerciais vantajosos para ambos e para o consumidor. Além disto, trabalha com muitos laboratórios médios e pequenos com produtos consignados, ou seja, a rede tem um prazo maior para efetuar os pagamentos, além de só pagar o que realmente for vendido.

A diferenciação em nível nacional acontece de diversas formas. Hoje a rede tem 28 tipos de preços oferecidos aos seus clientes. Primeiramente dividem-se as regiões por tributações visto o governo federal estabelecer três preços máximos ao consumidor distintos para cada região, pois, de acordo com seu ICMS, 17% para os estados localizados no norte e nordeste, e os estados de Santa Catarina e Amazonas, 18% para os localizados nas regiões sul e sudeste com exceção do Rio de Janeiro, uma vez que este se encontra na região com um ICMS de 19%. Ainda dividem-se também por bairros e por micro região das diversas cidades onde atua, pois o objetivo é localizar-se estrategicamente próximo de seus clientes e oferecer descontos especiais para enfrentar a concorrência local.

De acordo com a teoria econômica existem três formas de discriminar preços, de primeiro, segundo e terceiro grau. A discriminação de preços de primeiro grau pode ser definida como a prática de cobrar do cliente o preço máximo que este estivesse disposto a pagar por unidade de produto<sup>17</sup>. No interior do Ceará, encontra-se esta forma de discriminação de preços, mas precisamente em Crato, Juazeiro e Iguatu. Nestas cidades o

---

<sup>17</sup> Pindyck, Robert S., e Rubinfeld, Daniel I., Microeconomia, Cap.11, p.369, 5ªEd Prentice Hall

mercado consumidor tem uma característica diferenciada, os habitantes locais têm o hábito de negociar descontos com os comerciantes locais. Percebida esta característica, a rede de farmácias Pague Menos adotou para esta região uma política de preços diferenciada das demais regiões onde atua. Nesta região os preços praticados são os máximos aceitos pelo governo federal. Os gerentes destas lojas têm a liberdade de dar descontos de acordo com o cliente.

Existe também a discriminação de preços de segundo grau. Nessa situação, uma empresa pode discriminar seu preço de acordo com a quantidade consumida. Isso é denominado discriminação de preço de segundo grau, pela qual se cobram preços diferentes para quantidades diferentes da mesma mercadoria ou do mesmo serviço. Em mercados como de fornecimento de água e energia as empresas podem discriminar seus preços através da quantidade consumida. Na Pague Menos, muitas vezes é oferecido descontos especiais, muito superiores aos praticados normalmente de acordo com o valor médio da compra, ou seja, se o consumidor comprar sua cesta de medicamentos, e o valor desta cesta for muito significativo, o consumidor terá maiores descontos.

Por fim, existe ainda a discriminação de preços de terceiro grau, que se caracteriza por dividir os consumidores em grupos com curvas de demanda separadas, de modo que possa cobrar preços diferentes para cada grupo. Produtos que possuem alto giro são geralmente produtos de uso contínuo (medicamentos que são prescritos e consumidos continuamente, como por exemplo: remédios para hipertensão arterial), estes recebem um tratamento diferenciado com relação a preço. Por serem utilizados diariamente por seus usuários, os preços destes são referências no mercado e consolidam a imagem de vender barato. Para os referidos medicamentos as negociações comerciais são mais complexas, pois a empresa busca sempre descontos e prazos especiais junto aos laboratórios de forma a manter seus preços finais ao consumidor como referencial no mercado onde atua.

Analisando o comércio varejista de medicamentos de Fortaleza percebe-se que as maiores redes praticam preços diferentes, estratificando os descontos oferecidos aos seus clientes por bairros e serviços agregados. No centro da cidade de Fortaleza todas as redes e farmácias menores oferecem no máximo 15% de descontos na categoria de medicamentos.

Nos bairros os descontos ao consumidor são os mais diversos podendo variar até mesmo dentro do próprio bairro.

Com a entrada no mercado cearense da Drogaria São Paulo, uma das maiores redes do país e a prática de descontos muito elevados provocou uma resposta das empresas existentes as quais entraram na justiça juntamente com o DECON (Órgão de defesa do consumidor) contra a prática de preços predatórios. Também existia um acordo assinado junto ao sindicato da categoria de não praticar descontos abusivos, haja vista que tais descontos seriam predatórios para a grande maioria das pequenas farmácias localizadas no centro da cidade de Fortaleza.

De maneira a manter o acordo com o sindicato do comércio farmacêutico do Ceará, a rede de farmácias Pague Menos segue a política das demais farmácias localizadas no centro da cidade, buscando diferenciar-se nos bairros, conforme explicação a seguir.

Com base no referido estudo, na cidade de Fortaleza se pratica quatro tipos de preços distintos que variam de acordo com a localização das lojas as quais são agrupadas por bairro, por produto, em alguns casos descontos iguais para toda rede são praticados. Estes percentuais de descontos são frutos de negociações com seus parceiros, indústrias farmacêuticas.

Para as lojas localizadas em Fortaleza a rede Pague Menos pratica os seguintes tipos de descontos: Tipo A (lojas localizadas no centro da cidade, que praticam um desconto mínimo de 15% sobre o preço máximo ao consumidor; Tipo B (são lojas localizadas em vários bairros da grande Fortaleza que praticam descontos diversos); Tipo C (nesta categoria estão incluídas 24 lojas estrategicamente localizadas que praticam descontos menores que a Tipo B, visto estarem próximas de *shopping centers* e periferia).

A lógica desta prática consiste em praticar preços maiores em locais em que o consumidor compra por impulso, ou por terem baixa renda não se deslocam para outras regiões evitando assim aumentar assim seus custos para aquisição do medicamento procurado, e por último a Tipo D, que oferece descontos de 22% no mínimo em todos os produtos monitorados pelo governo federal. Vide Quadro 2 – Lojas da Região de Fortaleza – anexo p. 92.



## 6 – MODELOS E RESULTADOS

### 6.1 Tratamento das Variáveis

Este estudo tem como objetivo analisar os fatores determinantes do *mark-up*, utilizado como indicador da rentabilidade da empresa. Dessa forma, torna-se necessária à especificação de um modelo envolvendo as variáveis que o determinam. Para tanto, foram relacionadas as seguintes variáveis básicas: localização das lojas por bairros, número de pessoas empregadas por loja, renda da população por bairro, serviço de entrega em domicílio e o faturamento por tamanho de loja, seguindo uma classificação interna da empresa.<sup>18</sup>

Em vista do vasto universo de medicamentos disponíveis optou-se por analisar aqueles mais vendidos da empresa. Além do banco de dados da empresa não disponibilizar os preços de compra e preços máximos foram obtidas informações adicionais junto à revista Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico - ABCFARMA.<sup>19</sup>

Adicionalmente optou-se também pela utilização de alguns fatores quantitativos representados por variáveis “*dummies*” as quais permitiram avaliar os níveis de impactos de fatores não quantitativos na determinação do *mark-up*. As variáveis escolhidas para esta finalidade foram:

1. Localização centro / periferia
2. Serviço 24 horas
3. Serviço de entrega

As razões para tais escolhas prendem-se ao fato de que, em primeiro lugar, as lojas localizadas no centro da cidade de Fortaleza podem exercer impacto distinto em relação ao *mark-up*, visto que estas oferecem percentuais de descontos superiores às demais. Em segundo lugar, procurou-se também avaliar os impactos que determinadas lojas podem

---

<sup>18</sup> As classificações de faturamento são: 1) Faturamento até 130mil; 2) Faturamento entre 130 mil e 250 mil e 3) Faturamento acima de 250 mil.

<sup>19</sup> Esta revista contém as informações de todos os produtos comercializados no país e tem periodicidade mensal.

exercer na determinação da rentabilidade da empresa, caso permaneçam funcionando 24 horas e/ou tenham entrega em domicílio.

Quanto ao faturamento foram utilizadas duas variáveis *dummies*, identificando as seguintes classificações:

1. Faturamento até 130mil
2. Faturamento acima de 250mil

O quadro abaixo mostra um exemplo da planilha a serem utilizadas neste estudo e as respectivas variáveis quantitativas.

Quadro 6.1 – Variáveis dos Modelos

Filial	Nome	Data	Descrição	PrcCompra	PrcMaxAtual	mark-up bruto %	PrcVenAtual	mark-up liq %	QtdVend
N	Tipo A	jan/04	CALCORT 6MG CPD C/20	24,57	33,96	38,22	28,866	17,48	25
N	Tipo A	jan/04	MERCILON CPD C/21	18,24	25,21	38,21	21,4285	17,48	35
N	Tipo A	jan/04	ROCALTROL 0,25MG CPS C/30 D3	59,9	82,8	38,23	70,38	17,50	36
N	Tipo A	jan/04	ENZICOBA 5MG CPD/20	32,7	43,51	33,06	36,9835	13,10	6
N	Tipo A	jan/04	CAPOTEN 12,5MG CPD C/30 D3	15,02	20,75	38,15	17,6375	17,43	10
N	Tipo A	jan/04	OVESTRION CR VAG 50G	24,41	33,74	38,22	28,679	17,49	46
N	Tipo A	jan/04	TRILEPTAL 600MG CPD/20 P	36,3	50,18	38,24	42,653	17,50	27
N	Tipo A	jan/04	PROLOPA 250MG CPD/30 D3	39,33	54,37	38,24	46,2145	17,50	63
N	Tipo A	jan/04	PENTOX CPD C/20	17,3	23,91	38,21	20,3235	17,48	11
N	Tipo A	jan/04	AKINETON RETARD DRG/30 P	10,32	14,27	38,28	12,1295	17,53	13
N	Tipo A	jan/04	TARGIFOR C C/16 CPD	17,11	22,76	33,02	19,346	13,07	156
N	Tipo A	jan/04	OLCADIL 1MG CPD/20 P	8,53	11,79	38,22	10,0215	17,49	20
N	Tipo A	jan/04	OLCADIL 2MG CPD/20 P	13,46	18,61	38,26	15,8185	17,52	104
N	Tipo A	jan/04	INSUL BIOHULIN NPH 100UI 10ML	25,35	35	38,07	29,75	17,36	5

Fonte: Pague Menos – Dados coletados, Jan./2004.

Neste exemplo pode-se perceber os passos que foram tomados na construção das variáveis. Visualizando a linha superior observa-se o número da filial, seu tipo, o mês a ser analisado, descrição do produto, preço compra, preço máximo, *mark-up* bruto, preço de venda, *mark-up* líquido e quantidade vendida.

Foram coletados os endereços de cada uma das 75 lojas analisadas e pesquisadas seus respectivos bairros no catálogo telefônico da cidade de Fortaleza, área de

estudo, de maneira a compatibilizar as informações agregadas de população, renda média nominal por bairro fornecido pelo IBGE.

Nesta cidade a empresa iniciou suas atividades em 1981 e é de fato até o presente a base operacional e de crescimento da empresa. Nela estão instaladas 75 lojas, cerca de 22% de um total de 263 lojas, e estão distribuídas em muitos bairros desta cidade e respondendo por cerca de 27,8% do total do faturamento da rede.

De posse das informações mensais de todas as variáveis, há duas formas para se compor as médias:

- 1- As médias para cada variável obtida por loja, dividindo-se pelo número de itens.
- 2- As médias calculadas a partir do total do mês estudado, ou seja, o somatório de cada variável do modelo referente aquele mês, e dividido pelo número de itens.

Como os resultados apresentaram poucas diferenças entre as duas formas, optou-se pelas médias obtidas através do segundo método. Cabe notar que o período escolhido para análise foi o de novembro de 2003 a outubro de 2004, perfazendo assim doze meses.

Definido o período de análise e a região geográfica, faz-se necessária a extração de uma amostra de produtos comercializados em Fortaleza, uma vez que existem hoje mais de 16.000 produtos cadastrados na empresa, sendo em torno de 10.000 ativos e 6.000 desativados. Neste total estão incluídos medicamentos éticos, genéricos e similares, perfumaria e conveniência.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> O medicamento genérico é aquele que contém o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica. É administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência no país, apresentando também a mesma segurança que o medicamento de referência no país, podendo este ser intercambiável. O Ministério da Saúde através da ANVISA avalia os testes de bioequivalência entre o genérico e seu medicamento de referência, apresentados pelos fabricantes, para comprovação da sua qualidade. Os similares são medicamentos que possuem o mesmo fármaco, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência (ou marca), mas não têm sua bioequivalência com o medicamento de referência comprovada. Já os éticos são medicamentos inovadores, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente, por ocasião do registro junto ao Ministério da Saúde, através da ANVISA.

No caso das categorias de perfumaria e conveniência a desativação de produtos é feita através de um acompanhamento trimestral do desempenho deste produto na empresa. Por outro lado, a ativação e/ou cadastramento de um produto pertencente a estas categorias variam de acordo com o tipo do mesmo, que oferecem informações complementares e de mercado através de pesquisas em várias cidades, e com a utilização de institutos de pesquisa, como a produzida pelo instituto ACNielsen, revistas especializadas ou mídia televisiva.<sup>21</sup>

Com relação aos medicamentos a política adotada pela empresa é outra, sendo o procedimento neste caso, cadastrar todos os medicamentos genéricos, similares e éticos pertencentes aos maiores laboratórios farmacêuticos do país. Esta classificação é feita através do Ministério da Saúde, e fiscalizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. No tocante a ativação ou desativação desta categoria busca informações dos laboratórios farmacêuticos e seus representantes.

Dentre os 100 itens mais vendidos foram encontrados produtos pertencentes às categorias de perfumaria e medicamentos. Excluíram-se os de perfumaria, pela dificuldade de acompanhamento de mudanças referentes a preço de compra e venda, pois sofrem alterações muitas vezes até semanais em suas condições de compras, prazo, desconto, IPI, fornecedor e preço. Já os medicamentos por serem controlados pelo governo federal não sofrem tamanha variação.

Em seguida foram levantadas outras informações, tais como classificação por faturamento de cada lojas, entrega em domicílio, posicionamento estratégico de cada loja como proximidade de academias, shoppings, e clínicas médicas.

Levantou-se também o valor da folha de pagamento dos funcionários por loja, com encargos e sem encargos.

Outras informações foram oriundas do IBGE, tais como: rendimento nominal médio mensal e valor de rendimentos dos responsáveis pelos domicílios particulares pertencentes, renda média nominal e população por bairro.

---

<sup>21</sup> ACNielsen – Empresa com 80 anos de mercado e existente em 100 países, líder global em pesquisas de mercado, informações e ferramentas de análises. Presente no Brasil desde 1970.

Com relação a variável dependente, *mark-up*, foram calculados o bruto e o líquido a partir dos preços pesquisados. Os *mark-ups* brutos foram calculados a partir dos preços de compra e preços máximos ao consumidor, e a partir da relação entre os preços de compra e venda os *mark-ups* líquidos.

Conforme foi visto na seção 3.1 Evolução da Legislação, o cálculo do *mark-up* dá-se de forma diferenciada, através da portaria resolução 11/01 em que o governo federal estabelece o *mark-up* a ser praticado pela indústria farmacêutica no país, diferentemente da teoria econômica. Conforme quadro demonstrado abaixo, presente no capítulo 3:

Quadro 6.2 – Resumo das Portarias e Resoluções (Capítulo 3)

LEGISLAÇÕES	BAIXO PARA CIMA			CIMA PARA BAIXO		
	NEGATIVA	POSITIVA	NEUTRA	NEGATIVA	POSITIVA	NEUTRA
PORTARIA 37/92						
18,00%	42,8571%	42,8571%	42,8571%	30,0000%	30,0000%	30,0000%
17,00%	42,8571%	42,8571%	42,8571%	30,0000%	30,0000%	30,0000%
RESOLUÇÃO 6						
18,00%	34,3183%	39,7727%	42,8571%	25,5500%	28,4553%	30,0000%
17,00%	34,3822%	39,7731%	42,8571%	25,5854%	28,4555%	30,0000%
RESOLUÇÃO 11/01						
18,00%	32,9964%	38,2361%	41,3827%	24,8100%	27,6600%	29,2700%
17,00%	33,0495%	38,2361%	41,3428%	24,8400%	27,6600%	29,2500%

Fonte: Farmácia Pague Menos - 2001

Na teoria econômica, o *mark-up* é dado pela relação inversa da elasticidade de demanda, ou seja, pode-se calcular um preço a ser praticado pelo dado mercado através da seguinte expressão:

$$P = \frac{Cmg}{\left[1 + \left(\frac{1}{Ed}\right)\right]}, \quad P = \frac{Cmg}{1+n} \quad \text{Ou seja: } P + nP = Cmg$$

$$1 - n = \frac{Cmg}{P} \Rightarrow n = \frac{Cmg}{P} - 1, \quad \text{ou seja } n = \frac{Cmg - P}{P}$$

Onde : P = Preço do bem;

Cmg = Custo Marginal;

Ed = Elasticidade de demanda da empresa;

1 / Ed = n = Mark-up

A referida equação de *mark-up* aplica-se no ponto de lucro máximo. Se as elasticidades da demanda e o custo marginal variarem para faixas de níveis de produção considerável, precisa-se saber quais as curvas completas da demanda, bem como seus custos marginais de modo a determinar o nível de produção e o preço.

Assim foi utilizada a regra estabelecida pelo governo federal, Resolução 11/01, de maneira a facilitar a elaboração do modelo econométrico utilizado neste trabalho, haja vista não se dispor dos custos marginais, nem tão pouco das elasticidades de demanda de cada um dos 75 medicamentos que compõem a amostra.

Ao utilizar o *mark-up* como variável dependente neste estudo, buscou-se adequar a política de diferenciação de preços adotada pela rede de farmácias Pague Menos como estratégia de crescimento no mercado ao longo dos últimos seis anos.

## 6.2 Modelo Econométrico

Conforme já mencionado o objetivo deste estudo é analisar a política de crescimento da rede de farmácias Pague Menos ao longo destes últimos anos, tendo por base investigar os fatores determinantes que influenciam o nível médio do *mark-up*. Para tanto, o modelo econométrico de forma completa conduz ao objetivo especificado com base na hipótese de que a diferenciação de preços representa uma estratégia de crescimento da rede de farmácias Pague Menos.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_7 X_{7i} + \gamma D_{1i} + \dots + \gamma_5 D_{5i} + \varepsilon_i$$

Onde:

Y = Mark-up Líquido

X<sub>1</sub> = Quantidade Vendida;

X<sub>2</sub> = Quantidade de Funcionários;

X<sub>3</sub> = Valor da Folha de Pagamento com Encargos;

X<sub>4</sub> = Renda Nominal Média Mensal;

X<sub>5</sub> = População;

$X_6 = \text{Produtividade } X_1/X_2 ;$

$X_7 = \text{Mercado} = X_5 \times X_6 ;$

D1 = Dummy de Bairro, sendo 1 para centro e 0 para periferia ;

D2 = Dummy para identificar se a loja é 24 horas, sendo 1 para as lojas 24hs e 0 não ;

D3 = Dummy para identificar se a loja tem entrega, sendo 1 com entrega e 0 sem;

D4 = Dummy Faturamento até 130mil;

D5 = Dummy Faturamento acima de 250mil;

Quadro 6.3 – Descrição das Variáveis, Medidas e Sinais Esperados

Variável	Descrição	Medida	Sinal Esperado
<b>Y</b>	Mark-up Líquido	%	-
<b>X1</b>	QuantVendida	Unidade	+
<b>X2</b>	Quant. De Funcionários	Unidade	+
<b>X3</b>	Valor da Folha de Pagamentos com Encai	Valor Monetário	+ ou -
<b>X4</b>	Renda Nominal Média Mensal	Reais à Preço	+ ou -
		Constantes	
<b>X5</b>	População	1000 Habitantes	+
<b>X6</b>	Produtividade	Unidade	+ ou -
<b>X7</b>	Mercado		+
<b>D1</b>	Dummy Bairro	0 ou 1	+
<b>D2</b>	Dummy Loja 24hs	0 ou 1	+
<b>D3</b>	Dummy Entrega à Domicílio	0 ou 1	+
<b>D4</b>	Dummy Faturamento até 130mil	0 ou 1	+
<b>D5</b>	Dummy Faturamento acima de 250mil	0 ou 1	+

Os sinais dos coeficientes das variáveis independentes mostradas no Quadro-4 decorrem, em princípio, das seguintes relações esperadas entre as variáveis independente e a dependente:

- ✓ X1: positivo, visto que quanto maior o volume de venda maior a receita e, por conseguinte o mark-up esperado;
- ✓ X2: positivo, visto ser uma variável denotadora de custos, por um lado e esforço de venda por outro;
- ✓ X3: positivo ou negativo, visto ser uma variável indicadora de custos e, portanto, em principio, redutora da margem de lucro do Mark-up;
- ✓ X4: positivo ou negativo, tanto maior a população, maior o consumo, maior a venda e maior o lucro e o *mark-up*, ou seja, argumento apresentado para a variável (X5);

- ✓ X5: positivo, tanto maior a população, tudo o mais constante, maior o consumo, maior a venda e, maior o lucro e o *mark-up*;
- ✓ X6: positivo ou negativo segundo a relação entre as variáveis X1 e X2;
- ✓ D1: positivo. Dado que nesse bairro, maiores descontos são praticados pela empresa, atraindo assim um maior número de compradores, afetando assim positivamente a quantidade vendida, o lucro e o *mark-up*;
- ✓ D2: positivo, com este tipo de serviço espera-se que o volume de venda seja maior do que nas lojas que não o possui;
- ✓ D3: positivo, Ibid argumento anterior referente à Dummy (D2).
- ✓ D4: negativo, pois serão as lojas de menor percentual de descontos da empresa, assim terão um faturamento esperado menor que as demais.
- ✓ D5: positivo, visto serem as lojas que praticam maiores descontos, terão a maior procura por parte dos consumidores.<sup>22</sup>

A base de dados utilizada no modelo é do tipo *cross-section*, sendo as variáveis contínuas representadas por valores médios por lojas tomados no período de 12 meses, correspondendo aos meses de novembro de 2003 à outubro de 2004, e expressas em logaritmos.

Os referidos modelos serão retirados da especificação geral a fim de testar o efeito da inserção ou retirada de variáveis sob o *mark-up* com o objetivo de verificar a sensibilidade dos *mark-ups* em relação às diversas variáveis, bem como as variações nos coeficientes das mesmas.

A técnica de estimação foi o método dos Mínimos Quadrados Ordinários. Entretanto, todas as regressões nas duas especificações alternativas revelaram a presença de

---

<sup>22</sup> Os valores monetários foram convertidos a preços constantes, ano 2000.

hetocedasticidade, como consequência novas estimações foram realizadas para corrigir o problema, fazendo-se uso do procedimento de White.

### 6.3 Estimativas

Tabelas 6.1 – Resultados das Estimativas dos Modelos 1 e 2

Variável	Modelo 1.1		Modelo 1.2		Modelo 1.3		Modelo 1.4	
	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P
C	1.55268	0.00000	1.44311	0.00000	1.56423	0.00000	1.52625	0.00000
X1	-0.16380	0.01210			-0.18757	0.01340	-0.12892	0.84500
X2	-0.40289	0.02590			-0.39733	0.02890	-0.38941	0.03170
X3	0.42621	0.01310	-0.02816	0.57030	0.41756	0.01550	0.41218	0.01670
X4	0.00098	0.96900	0.00825	0.75240	0.00146	0.95380	0.00094	0.97030
X1*D4					0.07615	0.50410		
X5	-0.00962	0.74790	-0.01991	0.52210	-0.00884	0.76820	-0.00893	0.76610
X1*D5							-0.06476	0.53210
X6			-0.07326	0.20400				
D1	0.40627	0.00000	0.41057	0.00000	0.41372	0.00000	0.41374	0.00000
D2	-0.04800	0.44060	-0.13212	0.04330	-0.04861	0.48970	-0.05173	0.46100
D3	-0.00483	0.90410	-0.00750	0.85810	-0.00647	0.87250	-0.00757	0.85200
D4	-0.12282	0.00780	-0.07786	0.08490	-0.14813	0.02190	-0.10616	0.03500
D5	0.00882	0.85820	0.05958	0.27090	0.02834	0.59250	0.07251	0.41590
R2	0.66945		0.63183		0.67307		0.67278	
F	12.96175	0,00000	12.39453	0,00000	11.79000	0,00000	11.77561	0,00000

#### Teste de White

R2	0,685854		0,502492		0,762815		0,763830	
F-Statist	8,587397	0,00014	4,739324	0,00000	10,78348	0,00000	10,84419	0,00000

Variável	Modelo 2.1		Modelo 2.2		Modelo 2.3		Modelo 2.4	
	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P	Estimativa	Valor-P
C	1.54547	0.00000	1.43093	0.00000	1.55862	0.00000	1.51937	0.00000
X1	-0.16056	0.01190			-0.18522	0.01300	-0.12542	0.12900
X2	-0.41519	0.01800			-0.40858	0.02080	-0.40045	0.02310
X3	0.43623	0.00930	-0.02309	0.63610	0.42673	0.01140	0.42449	0.01240
X6			-0.06412	0.24600				
X1*D4					0.07712	0.49530		
X7	-0.00340	0.82090	-0.00161	0.91870	-0.00251	0.86800	-0.00293	0.84640
X1*D5							-0.06634	0.51870
D1	0.40517	0.00000	0.40707	0.00000	0.41261	0.00000	0.41276	0.00000
D2	-0.04662	0.44950	-0.13216	0.04250	-0.04715	0.49930	-0.05013	0.46650
D3	-0.00046	0.90770	-0.00830	0.84290	-0.00646	0.87210	-0.00754	0.85170
D4	-0.12462	0.00580	-0.08154	0.06850	-0.15031	0.01810	-0.10758	0.03010
D5	0.00698	0.88760	0.05913	0.27750	0.02701	0.61070	0.07215	0.41550
R2	0.66918		0.62928		0.67276		0.67251	
F	14.60871	0,00000	14.00374	0,00000	13.15755	0,00000	13.14259	0,000000

#### Teste de White

R2	0,681948		0,496871		0,749234		0,753370	
F-Statist	10,06096	0,00003	5,656027	0,000000	11,75195	0,000001	12,01501	0,000000

Duas especificações básicas de modelo geral foram utilizadas.<sup>23</sup>

A diferença básica entre tais modelos é a presença ou não da variável mercado (População vezes a variável Renda nominal média mensal). No primeiro modelo ela não é incluída, mas é no segundo.

Definido o modelo geral como sendo,  $Y = X1 + X2 + X3 + X4 + X5 + X6 + D1 + D2 + D3 + D4 + D5$ , foram realizadas tais regressões de maneira a verificar a sensibilidade do *mark-up* às diversas variáveis, bem como as variações nos coeficientes das mesmas.

Conforme as estimativas apresentadas acima, os coeficientes de determinação (R<sup>2</sup>) encontrados apresentaram um alto poder explicativo, tanto para o modelo 1 quanto para o modelo 2, bem como, o teste F permitiu em todas as regressões rejeitar a hipótese nula.

### 6.3.1 Análises Modelo 1

#### Modelo 1.1

Uma vez que os coeficientes representam elasticidades, o coeficiente da variável quantidade vendida (X1), pode ser interpretada como dado um aumento de 1% na mesma, o *mark-up* terá uma redução de 0,1638%, indicando assim que o aumento da quantidade vendida pode ser um reflexo de melhores condições oferecidas aos consumidores, ou seja, maiores descontos.

O coeficiente da variável D1 apresentou-se estatisticamente significativo e com sinal esperado, indicando assim que as lojas localizadas no centro elevam o valor do *mark-up*.

Com relação a variável folha de pagamento (X3) apresentou-se positivo, e com coeficiente significativo indicando, portanto, do ponto de vista econômico tratar-se de

---

<sup>23</sup> Y= Mark-up; X1= Quantidade vendida; X2= Quantidade de funcionários; X3= Valor da folha de pagamento c/ encargos; X4= Produtividade; X5= População; X6= Renda Nominal Média Mensal; X7= Mercado; D1= Dummy bairro; D2= Dummy loja 24hs; D3= Dummy entrega em domicílio; D4= Dummy lojas com faturamento até 130 mil e D5= Dummy lojas com faturamento acima de 250mil.

uma variável importante para a determinação do *mark-up*, haja vista sua elevada elasticidade 0,426.

De modo oposto é o que ocorre com a variável quantidade de funcionários (X2), a qual apresentou-se com um sinal negativo e coeficiente elevado, ou seja, dado um aumento de um 1% em X2 o *mark-up* teria uma redução de 0,4028%. Isso indica que a quantidade de funcionários atua de modo negativo na determinação do *mark-up*, sugerindo uma redução do quadro de funcionários e uma maior busca de eficiência operacional dos mesmos.

## **Modelo 1.2**

Nesta regressão foram retiradas as variáveis X1 (quantidade vendida) e X2 (quantidade de funcionários), e incluída a variável X6 (produtividade) na tentativa de medir seu efeito sobre o *mark-up*. Sendo esta variável não significativa para o modelo de acordo com o valor-P, e apresentando uma baixa elasticidade - 0,0732%, ou seja, aumentando-se a produtividade dos funcionários reduziria custos com folha de pagamento para empresa além de ser um indicador de que a empresa está praticando estratégias de liderança, redução de custos e diferenciação de preço. Aumentaria assim o resultado operacional desta.

Dado um aumento de 1% na variável X4 (renda nominal média) aumentaria o *mark-up* em 0,0082%, assim o consumidor dado um aumento de renda poderia comprar mais medicamentos se assim o desejasse.

A variável D1 como na primeira regressão mostrou um dos coeficientes positivos e mais significativos. Esta variável é importante porque visa explicar a diferenciação de preços praticada pela empresa, onde esta divide a cidade em zonas ou lojas de maneira a praticar descontos diversos para o mesmo medicamento. Quando esta se mostra significativa para o modelo denota que o consumidor busca onde esta pratica maiores descontos na sua grande maioria.

### Modelo 1.3

Assim como no modelo 1.1 os coeficientes das variáveis X1 e X2 apresentaram coeficientes significantes e elasticidades baixas indicando assim que um aumento da quantidade vendida pode ser reflexo de maiores descontos oferecidos pela empresa.

A variável X3 também sofria uma elevação, refletindo um aumento nos custos diretos com pessoal, assim como nas regressões anteriores sugere a adoção de uma política de redução de quadro funcional e a busca de uma maior eficiência operacional.

A variável D1 apresentou um coeficiente positivo, estatisticamente significativo, indicando assim como nas regressões anteriores que as lojas localizadas no centro da cidade de Fortaleza elevam o valor do *mark-up*.

### Modelo 1.4

Nesta retirou-se a variável X4, X1\*D4 e inclui-se X1\*D5, e dado um aumento de 1% nesta variável o *mark-up* cairia em 0,0647%. Assim a empresa estaria ganhando no volume vendido, visto estar praticando uma redução de desconto para o consumidor.

A variável D1 apresentou-se significativa, com coeficiente positivo assim como nas regressões anteriores evidenciando a política adotada pela empresa de diferenciação de preços, assim como as lojas do centro que fornecem os maiores descontos em detrimento das que estão em outros bairros da cidade. Realizou-se quatro regressões neste modelo, retirando-se as variáveis X4 e X5 encontradas no primeiro modelo e incluindo-se X7 (mercado), de maneira que permitisse analisar o efeito de sua inserção. A seguir, apresenta-se as análises dos resultados encontrados:

## 6.3.2 Análises Modelo 2

### Modelo 2.1

Neste modelo 2.1, assim como no 1.1, os coeficientes representaram elasticidades, o coeficiente variável quantidade vendida (X1), indicando que dado um

aumento em 1% na mesma, o *mark-up* reduziria em 0,1605%, mostrando que a relação entre quantidade vendida e o *mark-up* são inversas, isto é, aumentar uma reduz a outra, explicando assim a diferenciação de preços, pois ao utilizar esta estratégia a rede de farmácias Pague Menos ganha onde os consumidores não são sensíveis a preços, compensando assim a redução em algumas regiões sem perder a rentabilidade.

A variável folha de pagamento (X3) apresentou um valor positivo em seu coeficiente indicando tratar-se de uma variável necessária também neste modelo do ponto de vista econômico, em vista da elevada elasticidade encontrada, 0,4362%, podendo sinalizar que dado um aumento na folha de pagamento pode acarretar como consequência, a elevação de custos operacionais.

O coeficiente da D1 assim como no primeiro modelo, apresentou-se estatisticamente significativa, com sinal esperado indicando novamente que as lojas localizadas no centro elevam o valor do *mark-up*.

## **Modelo 2.2**

Por meio deste modelo, retira-se as variáveis X1(quantidade vendida) e X2 (quantidade de funcionários), e introduz-se a variável X6 (produtividade) na busca de medir seu efeito sobre a variável dependente *mark-up*. O coeficiente encontrado mostrou-se negativo, estatisticamente não significativo de acordo com o valor-P, indicando também que o aumento de 1% provocaria uma redução no *mark-up* de 0,0732%.

Assim como nas demais regressões tanto no modelo 1 como no 2 o coeficiente encontrado da D1 apresentou-se estatisticamente significativa, sinal positivo, indicando mais uma vez que as lojas localizadas no centro da cidade elevam o *mark-up*.

## **Modelo 2.3**

Neste modelo retirou-se a variável X6 (produtividade) e acrescentou-se X1x D4, na tentativa de analisar seu efeito, entretanto, ao aumentar-se em 1% nesta variável o *mark-up* aumentará em 0,0771%, indicando um efeito positivo sobre a variável dependente.

Neste caso, também a D1 apresentou-se como uma das mais explicativas para o modelo.

#### **Modelo 2.4**

Nesta última regressão retira-se X1xD4 e acrescenta-se X1xD5. Devido ao aumento nesta variável de 1% o *mark-up* cairia 6,63%, ou seja, uma elasticidade baixa. Visto serem estas lojas às de maior faturamento e, por conseguinte as que têm os menores preços da rede, este estudo vem reforçar as estratégias adotadas pela rede de farmácias Pague Menos ao longo dos últimos tempos buscando proporcionarem diferenciais de mercados, de acordo com os dados apresentados a seguir.

A rede de farmácias Pague Menos adotou as estratégias mostradas por Porter (1996) no capítulo 4 deste trabalho, ou seja, a estratégia da liderança pelo custo total, na qual procura atingir o menor custo possível através da utilização de políticas e processos, ou seja, por ser a maior em seu segmento possui um poder de barganha também maior capaz de proporcionar negociações comerciais exclusivas, ocasionando maiores lucros e redução de custos. Um grande exemplo de tal negociação é a compra de medicamentos de maneira consignada, onde trabalha com o estoque do fabricante e o pagamento é realizado somente 60 dias após a venda dos referidos produtos.

Outra característica marcante adotada pela Pague Menos e exposta na teoria de Porter é a estratégia da diferenciação através da criação de um diferencial competitivo. Assim, a Pague Menos busca um atendimento diferenciado, oferecer o maior número possível de marcas de medicamentos éticos, genéricos e similares, além de proporcionar ao mercado preços diferentes para o mesmo produto, ser inovadora criando sempre serviços adicionais aos seus clientes adotando novas tecnologias como a implantação recente do *Business Intelligent* (sistema de gerenciamento de informações).

E por fim, a estratégia do enfoque na qual a Pague Menos busca junto ao grupo específico de fornecedores acordos especiais capazes de proporcionar aos seus clientes diferenciais de compra que nenhuma outra rede proporciona.

As análises demonstram a estratégia adotada por esta rede, a escolha da diversificação de preços como estratégia de crescimento, as políticas comerciais, negociações especiais com fornecedores de modo a reduzir os custos operacionais de implantação em novas praças e a consolidação da marca.

O quadro 6.4 apresenta uma síntese dos coeficientes que se mostraram estatisticamente significantes nos dois modelos apresentados.

Quadro 6.4 - Síntese das variáveis estratégicas

Variáveis estratégicas	Modelos
X1	1 e 2
D1	1 e 2

Conforme verificação através das regressões utilizadas nos dois modelos 1 e 2, conclui-se que as variáveis estratégicas para explicar o *mark-up* são X1 e D1. A estratégia de crescimento da rede de farmácias Pague Menos fundamentada ao longo dos anos por diversas políticas de marketing, treinamento e capacitação do seu corpo de funcionários, capilaridade e, sobretudo a diferenciação de preços formam seu diferencial no mercado varejista de medicamentos, haja vista a consolidação de sua imagem e o ganho de mercado como foi exposto neste trabalho.

## Conclusão

Este trabalho versou sobre o desempenho da rede de farmácias Pague Menos a qual está inserida em um mercado em franca expansão, cujo crescimento mundial apresenta taxas de crescimento de 7% a 8% ao ano, ocasionados pelos investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias, investimentos públicos e privados no custeio ao consumo de medicamento nos países desenvolvidos. Em termos de participação o Brasil é o 5º maior produtor mundial de medicamentos, suplantado apenas pelos Estados Unidos, Japão, Alemanha e França. Na América Latina, o faturamento dos laboratórios brasileiros representou cerca 40% do total das indústrias farmacêuticas do continente em 1996, surgindo em segundo plano a Argentina e o México, cuja produção conjunta apresentou-se menor do que a brasileira<sup>24</sup>.

Com relação ao consumo nacional de medicamentos 48% são dados por apenas 15% da população com ganhos acima de dez salários mínimos, o que reforça a necessidade da intervenção governamental, de modo a possibilitar principalmente a população de baixa renda ao acesso a este bem essencial do bem-estar com saúde. Logo, no Brasil se faz necessário a união da sociedade civil, governo e indústria de tal forma a encontrar consenso na formação do preço dos medicamentos.

Na década de 90 a fiscalização do governo federal no mercado farmacêutico surgiu de forma branda, razão pela qual os laboratórios passaram a praticar índices de aumento irrealistas sobre os preços. Com a implantação do Plano Real, por exemplo, os preços dos medicamentos subiram em média 116,52% ao ano, afetando negativamente no índice geral de preços e na acessibilidade por parte da população. Embora o governo federal não controlasse de forma efetiva os aumentos de preços dos medicamentos no país, mantinha um monitoramento sobre o preço máximo a ser vendido no varejo farmacêutico através da política de *mark-ups*.

No início de 1999 foram lançados no mercado os medicamentos genéricos, acirrando a concorrência com os laboratórios fabricantes de apenas medicamentos de marca, os éticos. O governo federal acreditava que o mercado consumidor teria mais opções de escolha e preços mais acessíveis. Como resultado, a indústria farmacêutica adaptou-se a esta

nova concorrência, e muitos laboratórios que fabricavam apenas medicamentos éticos criaram divisões para medicamentos genéricos, além de trazerem os índices de aumento de preços a níveis reais da economia.

No final de 2002 foi adotada no país a política de controle de aumentos de preços, bem como o seu monitoramento, ocasionando para a indústria uma nova conjuntura de varejo farmacêutico.

Assim sendo, através deste quadro de concorrência e políticas governamentais atribuiu-se a origem do desempenho mercadológico que favoreceu o crescimento da rede de farmácias Pague Menos através da adoção de vantagens diferenciais, todavia, difíceis de serem apropriadas pela concorrência, resultantes do planejamento estratégico. Do estudo de seu triângulo estratégico – análise das competências internas da empresa, das necessidades e desejos da clientela, e das possibilidades e limitações da concorrência, surgiu assim uma estratégia fundamentada em três valores: a) Empresa de inovação; b) Empresa de conveniência; c) Empresa cidadã. Os objetivos de curto prazo passaram a conviver e serem influenciados pelos objetivos de longo prazo. Das ameaças do mercado veio a descoberta de novos negócios. O novo curso imposto ao desenvolvimento mercadológico desencadeou na adoção de um novo modelo organizacional de varejo conhecido como *drugstore*.

Da concepção de empresa de conveniência - primeiro valor nasceu a preocupação em atender a conveniência do cliente, no que diz respeito à variedade de produtos oferecidos nas lojas, a conveniência de abertura durante 24 horas e a conveniência de uma rápida localização e fácil acesso. Como consequência a empresa expandiu o seu *mix* de produto, pois, entre diversificação e foco, a Pague Menos optou pela primeira alternativa e assim, tem melhorado continuamente o seu faturamento e aumentado os seus pontos-de-venda.

Não se pode esquecer a vantagem diferencial obtida por meio da utilização do marketing. Enquanto a concorrência se vale do canal tradicional - produtor, atacadista, varejista e consumidor na Pague Menos ocorre à supressão do atacadista.

---

<sup>24</sup> Relatório da CPI – Medicamentos. Título XII.

O fato é que a Pague Menos tem se tornado uma empresa diferenciada principalmente pelos serviços prestados ao cliente. Mas, a oferta de serviços não é tudo, precisa haver uma sintonia entre o serviço ofertado e as necessidades dos clientes. Assim a Pague Menos tem procurado ocupar espaços na preferência dos consumidores por meio de novos e diversificados produtos, como preço e qualidade cada vez mais vantajosos.

A inovação constante manifesta-se no oferecimento de produtos e serviços diferenciados, tais como: pagamentos de tarifas públicas - água, luz, telefone, e Imposto Territorial Urbano - IPTU, venda de vale transporte, criação de um laboratório de manipulação e por fim o cartão fidelidade. Este último traz benefícios adicionais aos clientes, como descontos maiores e participação em ações de marketing vinculadas a este.

A conjugação dos dois valores iniciais – conveniência e inovação – têm conferido à Pague Menos objeto deste estudo uma identidade de empresa não seguidora de regras. Evita seguir o padrão convencional, quando a sua imagem é sempre retocada para melhor por meio do oferecimento de novos produtos e serviços. A inovação constante é a tônica de seu desempenho mercadológico.

O terceiro valor adotado pela Pague Menos é de ser uma empresa cidadã, investindo nas atividades assistenciais, culturais, educacionais, ou mesmo esportivas, na tentativa de atenuar os problemas da sociedade ou contribuir para o seu aprimoramento.

Por todos estes valores adotados pela Pague Menos ao longo dos últimos anos é que esta tem alcançado expressivo crescimento, contava em 2000 com 161 filiais, passando para 182 em 2001 e para 202 farmácias em 2002, ano em que inaugurou sua primeira filial na cidade de São Paulo, findando 2003 com 17 lojas em funcionamento naquela cidade. Em 2003 a empresa abriu sua primeira farmácia em Curitiba, onde investiu cerca de R\$10 milhões de reais até o final de 2004. Atualmente a rede conta com 273 lojas em quinze estados do país, tendo a previsão de entrada ainda este ano nos Estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

De acordo com a análise do crescimento da empresa, observa-se que esta adotou algumas estratégias de crescimento, tais como liderança no custo total, estratégia de enfoque e estratégia de diferenciação. Esta última marcada pela inovação de políticas de atendimento, introdução de marcas e diferenciação de preços aos seus clientes.

Com base neste panorama de estratégias, buscou-se um modelo empírico com a finalidade de explicar o crescimento da empresa, tendo com variável-chave indicadora de rentabilidade o *mark-up*. Devido a Pague Menos trabalhar com vinte oito tipos de preços diferentes para o mesmo produto nos quinze estados onde atua escolheu-se a cidade de Fortaleza como centro deste estudo, porque nesta localiza-se mais de 70 lojas, por ser conhecida e ter uma liderança de mercado. Na cidade de Fortaleza existem quatro tipos diferentes de preços como foi especificado no trabalho, assim de acordo com as seguintes variáveis utilizadas no modelo: quantidade vendida, quantidade de funcionários, produtividade, renda média da população e mercado. Além também da utilização de *dummies* de modo a analisarem diferenciais como: localização, entrega em domicílio e por fim faturamento.

Além das variáveis explicativas, buscou-se os produtos mais vendidos na categoria de medicamentos na empresa. Assim obteve-se os seguintes resultados: a variável quantidade vendida e a *dummy* localização foram as mais representativas na explicação da rentabilidade da empresa. Justificando assim o modelo de estratégia de preços diferenciados como estratégia de crescimento da Pague Menos. Observou-se que onde esta aplicava os maiores descontos aos seus clientes eram por sua vez as lojas de maiores faturamentos na amostra estudada, bem como se percebeu nesta estratégia o zoneamento da cidade, ou seja, onde os consumidores não buscavam condições e sim comodidade a rede pratica preços mais altos.

Ao analisar-se não apenas a cidade de Fortaleza, mas a rede em sua totalidade percebe-se que nos novos mercados a Pague Menos utiliza uma estratégia maior de descontos, assim como nos mercados já consolidados existe a redução destes descontos. Dessa forma, estes mercados já consolidados financiam seu crescimento.

Além desta política de preços, a Pague Menos no ano de 2005 implantou em algumas regionais o cartão fidelização. Com a utilização deste cartão o cliente obtém vantagens ainda maiores que as habituais em termos de diferenciação de preços, bem como a empresa através deste cadastro de clientes poderá em um futuro próximo oferecer novos serviços, vendas adicionais e participação em programas de milhãres dentre outras ações de marketing.

Quanto às sugestões para estudos posteriores, destacam-se dois aspectos básicos. De modo geral, o estudo sobre posicionamento no âmbito das empresas, estratégias e processos não é muito freqüente, talvez em função da coleta de dados. Outro aspecto diz respeito ao interesse científico das empresas do setor varejista ainda ser recente, pouco material disponível. Assim outros estudos posteriores poderão ser realizados a partir deste, como a fidelização de clientes aliada à política de crescimento dentre outros.

## Referências Bibliográficas

- ALFOB (Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil), 1989. *A política nacional de medicamentos e o novo governo federal*. Rio de Janeiro: ALFOB (mimeo).
- ABIFARMA (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica), 2001. *Indicadores da indústria*. 05 de junho de 2001. <http://www.abifarma.com.br>
- ALANAC (Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais), 2001. *Legislação-Patentes*. 05 de junho de 2001. <http://www.alanac.com.br>
- ALMEIDA, C. M., 1996. Competição e regulação nas reformas sanitárias nos anos 80. Alguns elementos para reflexão. In: *Anais do seminário internacional. Tópicos conceituais e metodológicos da economia da saúde*. (M. A. D. Ugá & S. Valle, orgs.). Rio de Janeiro: AbrES.
- ANDRADE, M. & LISBOA, M., 2001. *Regulação do setor saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: EPE/FGV (mimeo).
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), 2001. *Medicamento genérico*. 31 de julho de 2001. <http://www.anvisa.gov.br>
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), 2001. *Câmara de medicamentos*. 31 de julho de 2001. <http://www.anvisa.gov.br>
- BARROS, J.A.C., 1995. *Propaganda de medicamentos: Atentado à saúde?*. São Paulo: Hucitec.
- BARROS, J.A.C., 1996. A multiplicação de especialidades no mercado farmacêutico: Instrumento a serviço da saúde. *Saúde em debate* (51): 59-63, Junho.
- BAUTISTA VIDAL, J.W., 1987b. *De estado servil a nação soberana. Civilização solidária dos trópicos*. Petrópolis: Vozes.
- BERMUDEZ, J.A.Z., 1992. *Remédio: saúde ou indústria?* Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- BERMUDEZ, J.A.Z., 1994. Medicamentos genéricos: Uma alternativa para o mercado brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 10 (3): 368-378.
- BERMUDEZ, J.A.Z., 1995. *Indústria farmacêutica, estado e sociedade*. São Paulo: Hucitec.
- BERMUDEZ, J.A.Z. & BONFIM, J.R.A. (Orgs.), 1999. *Medicamentos e a reforma do setor Saúde*. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME.
- BRASIL, Lei Federal nº. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº. 6.360, de 26 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico,

- dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 11 fev. 1999.
- BRASIL, Resolução nº. 10, de 2 de janeiro de 2001. Regulamenta a Lei nº. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, revoga a Resolução nº 391, de 9 de agosto de 1999 e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 9 jan. 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1999. *Manual para a organização da atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. 40p.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2000. *Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME – 2000* / Gerência de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. 102p.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2000. *Projeto de modernização da produção pública de medicamentos*. Brasília: MS.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1999. *Política nacional de medicamentos* / Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 40 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1993. *Descentralização das ações e serviços de saúde. A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei*. Brasília, 1993a. 67p.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1997. *Norma operacional básica do sistema único de saúde – SUS NOB-SUS 01/96* (Publicada no D.O.U. de 06/11/1996). Brasília, 1997a, 36p.
- CAMPOS, A.C., 1995. Normativismo e Incentivos: Contributo da Economia para a Administração da Saúde. In: *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. (S.F. PIOLA & S.M. VIANNA, orgs.). Brasília: IPEA.
- CODETEC (Companhia de Desenvolvimento Tecnológico), 1990. *Levantamento e análise de mercado a nível de especialidades*. Campinas: CODETEC (mimeo).
- CODETEC - Companhia de Desenvolvimento Tecnológico, 1991a. *Patentes farmacêuticas*. Campinas: CODETEC.
- CODETEC - Companhia de Desenvolvimento Tecnológico, 1991b. *A indústria farmacêutica. diagnóstico e perspectivas*. Campinas: CODETEC (mimeo).
- CODETEC (Companhia de Desenvolvimento Tecnológico), 1992. *Estudo sobre medicamentos genéricos e custos de medicamentos. Proposta de projeto submetido à central de medicamentos do Ministério da Saúde*. Campinas: CODETEC (mimeo).
- CORDEIRO, H., 1980. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: CEBES.
- CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito), 2000. *Relatório da CPI – Medicamentos*. Relator Dep. NEY LOPES. Brasília, DF, 24 de maio de 2000: Câmara dos Deputados.

- CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito), 2000. *Voto em separado ao Relatório da CPI – Medicamentos*. Deputados ARLINDO CHINAGLIA, GERALDO MAGELA, HENRIQUE FONTANA, MARCIO MATOS, SERGIO NOVAIS & VANESSA GRAZZIOTIN. Brasília, DF, 30 de maio de 2000: Câmara dos Deputados.
- DAIN, S. & CAETANO, R., 2001. *Os Medicamentos genéricos no contexto da política de saúde do Brasil*. [S.I.: s.n.].
- DONALDSON, C. & GERARD, K., 1992. *Economics of health care financing: the visible hand*. Foresterhill: MACMILLAN.
- FERGUSON, C.E., 1987. *Teoria microeconômica*. Tradução de Almir Guilherme Barbassa e Antonio Pessoa Brandão, revisão técnica de Fernando Lopes de Almeida e Francisco Rego Chaves Fernandes. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- FRENKEL, J. et al., 1978. *Tecnologia e competição na indústria farmacêutica brasileira*. Rio de Janeiro: FINEP/CEP/GEPETEC.
- FLORES, Renato G. Jr. O Método Generalizado dos Momentos (MGM) Conceitos Básicos, CAEN, Set, 2003
- Gazeta Mercantil, Balanço Anual .Junho/2002 N°26
- Gazeta Mercantil, Balanço Anual .Agosto/2004 N°28
- GHEMAWAT, Pankaj. A Estratégia e o Cenário dos Negócios. Ed Bookman, 2000
- GONÇALVES, R., 1999. *Globalização e desnacionalização*. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- GUJARATI, Damodar, N. 2000. *Econometria Básica*. São Paulo, Makron Books.
- HUNGER, J. David, Wheelen, Thomas L. *Essentials of strategic management*. 2<sup>nd</sup> ed New Jersey: Prentice-Hall, 2001
- INFANTE, A., 1997. La reforma de la atención a la salud en America Latina. El rol del Estado y los medicamentos esenciales. In: *Los medicamentos ante las nuevas realidades economicas*. (F. Lobo & G. Velásquez, orgs.). Madrid: Editora Civitas.
- ISALUD, 1999. *Estudios de la econommía Real: El mercado de medicamentos en la Argentina*, n° 13, setembro. Buenos Aires: ISALUD.
- IUNES, R.F., 1995. Demanda e Demanda em Saúde. In: *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. (S.F. PIOLA & S.M. VIANNA, orgs.). Brasília: IPEA.
- KEFAUVER, E., 1967. *Em poucas mãos, o poder do monopólio na América do Norte*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- KOTLER, Philip. *Administração de marketing*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

- LAPORTE, J. R., TOGNONI, G., 1993. *Princípios de epidemiologia del medicamento*, 2. ed.. Madri: Ediciones Científicas y Técnicas.
- LEVIN R, A KLEVORICK, RR NEELSON and S WINTER, 1987 Vol 3. Appropriating the Returns from Industrial R&D, Brooking papers on economic activity.
- LISBOA, M.B. et al., 2001. *Política governamental e regulação do mercado de medicamentos*. Rio de Janeiro: EPGE/FGV.
- LOBO, F. & VELÁSQUEZ, G. (orgs.), 1997. *Los medicamentos ante las nuevas realidades económicas*. Madrid: Editora Civitas.
- LOPES, H. et al., 1998. *Políticas de saúde no Brasil – Trabalho apresentado à disciplina de Políticas de saúde da Escola Nacional de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: (mimeo).
- LUCCHESI, G., 1991. *Dependência e autonomia no setor farmacêutico: Um estudo da CEME*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MACHADO-DOS-SANTOS, S.C., NAVES, J.O.S. & SILVER, L.D., 2001. Estudo comparativo de preços internacionais e Análise de dominância do mercado farmacêutico no Brasil. Brasília, DF: (mimeo).
- MADRID, I., VELÁSQUEZ, G. & FEFER, E., 1998. *Reforma del Sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: una perspectiva econômica*. Washington, DC: OPS/OMS.
- MALEK, M., 1996. *Current principles and application of pharmacoeconomics*. *PharmacoEconomics*, 1996; 9 (suppl. 1):1-8.
- MENDES, E.V. (Org.), 1993. A Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário. Brasília: OPAS/OMS, *Série de desenvolvimento de serviços de saúde*, nº. 10, 1993, 104p.
- MINAYO, M.C.S. (org.), DESLANDES, S.F., NETO, O.C. & GOMES, R., 1994. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- MINGOIA, Q., 1967. *Química farmacêutica*. São Paulo. Melhoramentos. p. 530-535.
- MINTZBERG, Henry. Generic Business Strategy. In : Mintzberg, Henry; Quinn, Janes Brian. *The Strategy Process: concepts, contexts, and cases*. New Jersey: Prentice Hall, 1996.p.82-92.
- MONTORO FILHO, A.F., 1992. Teoria Elementar do Funcionamento do Mercado. In: *Manual de Economia* (D.B. PINHO & M.A.S. VASCONCELLOS, orgs). São Paulo: Saraiva.
- MORAES, Cláudio A. A simultaneidade das estratégias genéricas de Porter aplicada à indústria petroquímica .2003.162f . Dissertação (mestrado em administração de empresas)- Programa de pós-graduação em administração de empresas, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

- MS (Ministério da Saúde), 1999b. *Depoimento do Ministro José Serra à CPI sobre preços de medicamentos no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde (transcrição revisada).
- MS (Ministério da Saúde), 2001. *Análise comparativa entre a RENAME e os medicamentos genéricos no Brasil*. Brasília, DF. Gerência Geral de Medicamentos Genéricos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde.
- MSfH (Management Sciences for Health), 1997. *Manging drug supply*. 2nd ed. Connecticut, USA: Kumarian Press.
- NERO, C.R., 1995. O que é economia da saúde. In: *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. (S.F. PIOLA & S.M. VIANNA, orgs.). Brasília: IPEA.
- NORONHA, J. C., 1999. Notas acerca dos conceitos de bens públicos e privados de saúde. In: *Financiamento e gestão do setor saúde: novos modelos*. (M.F.S. Andreazzi & L.F.R. Tura, orgs.). Rio de Janeiro: Ed. Escola Anna Nery.
- NORONHA, J. C. & LEVCOVITZ, E., 1994. AIS-SUDS-SUS: Os caminhos do direito à saúde. In: *Saúde e sociedade no Brasil: Anos 80*. (R. Guimarães & R. Tavares, orgs.). Rio de Janeiro: ABRASCO-IMS-UERJ.
- OLIVEIRA, J. & TEIXEIRA, S. F., 1986. *A (Im) Previdência social brasileira*. Rio de Janeiro: ABRASCO/VOZES.
- OLIVER, Richard W. What is strategy, anyway? *Journal of business strategy*, v.22 Issue 6, Nov/dec,2001.
- ORTÚN, V., 1996. Instrumentos de regulação de sistemas de saúde. In: *Anais do seminário internacional. Tópicos conceituais e metodológicos da economia da saúde*. (M. A. D. Ugá & S. Valle, orgs.). Rio de Janeiro: AbrES.
- PEREIRA, J.A., CAMPOS, A.C., CORTÊS, M.F. & COSTA, C., 1987. Equidade geográfica no sistema de saúde português. In: *Sociedade, saúde e economia*. (CAMPOS, A.C. & PEREIRA, J.A., eds.). Lisboa: ENSP.
- PIA (Programa de Investigación Aplicada – Instituto Universitário Isalud), 2001. Venezuela 925 (1020) Buenos Aires – Argentina. *Publicaciones*. 03 de abril de 2001. <http://www.isalud.com>
- PINDYCK, Robert S., RUBINFELD, Daniel L. *Microeconomia*. 2002. Prentice Hall. São Paulo
- PORTO, S.M., 1995. Justiça Social, Equidade e Necessidade em Saúde. In: *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. (S.F. PIOLA & S.M. VIANNA, orgs.). Brasília: IPEA.

- PORTER, Michael E. A vantagem competitiva das nações. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- \_\_\_\_\_, Estratégia competitiva .7.ed. Rio de Janeiro , 1996 a
- \_\_\_\_\_, Vantagem Competitiva. Rio de Janeiro: Campus, 1996 b
- ROMERO, LUIZ AFFONSO NEIVA. Intervenção e regulação no Brasil, Indústria farmacêutica. FEBRAFARMA, 2005.
- ROZENFELD, S. et al., 1989. O uso de medicamentos no Brasil. In: *Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais*. (J.R. Laporte, G. Tognoni & S. Rozenfeld). São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- RYFF, L.A., 2001. Desigualdade persiste no País nos anos 90. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 5 abr. Caderno 1.
- SARMIENTO, A. Z., 2000. *Estratégia econômica relacionada com medicamentos*. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnologia. Washington, D.C.: OPS.
- SILVA, RODRIGO ALBERTO CORREIA. Controle de Preços de Medicamentos, FEBRAFAMA, 2004.
- SILVA, R.C.S., 2000. *Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- SINDUSFARMA (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado de São Paulo), 2001. *Indicadores*. 10 de junho de 2001. <http://www.sindusfarma.org.br>.
- TEMPORÃO, J.G., 1984. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- WHIGHTHT, Peter; Kroll, Mark, Bem; Pringle, Charles. Strategy profiles, market share, and business performance, industrial management, p.23-28, May/June, 1990.

## Apêndice

Quadro 1 – Relação de medicamentos - Regressão

Código	Dv	Descrição	Categoria
16074	1	LEXOTAN 6MG CPD/30 P	ansiolítico
8449	2	DIANE 35 C/21 DRG	anticoncepcionais
12981	0	LUVOX 100MG CPD/30 P	antidepressivo
780	3	ROCALTROL 0,25MG CPS C/30 D3	osteoporoso
16945	5	SECOTEX CAPS C/30	oncológicos
16239	6	FOSAMAX 70MG CPD C/4 D3	osteoporoso
11091	4	GEROVITAL DRAGEAS C/60	polivitamínicos
16076	8	LEXOTAN 3MG CPD/30 P	ansiolítico
2588	7	TARGIFOR C C/16 CPD	polivitamínicos
17725	3	DERMACYD FEMINA 200ML	sabonetes liberados
16788	6	LESCOL XL 80MG CPD C/30	antipiléptico
14722	2	ZYBAN 150MG CPD/60 P	antitabagismo
21000	5	DUSPATALIN 200MG CAPS/30	antieméticos
22165	1	COZAAR 50MG CPD/30	antipertensivos
2630	1	OLCADIL 2MG CPD/20 P	ansiolíticos
13313	2	XENICAL 120MG CAPS C/42 D3	emagrecedores
2131	8	PROLOPA 250MG CPD/30 D3	antiparkinsonianos
14328	6	OMEPRAZIN 20MG CAPS C/14	antiulcerosos
740	4	MERCILON CPD C/21	contraceptivos
18970	7	LIBIAM 1,25MG CPD/28	hormônios
16760	6	CLOR FLUOXETINA 20MG C/14 GN EMS P	antidepressivo
191	0	CALCORT 6MG CPD C/20	sistêmicos
15594	2	PENVIR 500MG CPD C/14	antivirais
1919	4	OVETRION CR VAG 50G	hormônios
10464	7	NASACORT 16,5ML SPRAY	sistêmicos
8439	5	ANAFRANIL SR 75MG DRG/20 P	antidepressivo
1253	0	ENZICOBA 5MG CPD/20	orexígenos
8203	1	CEDUR RETARD CPD/30	antilipidêmico
16409	7	LIBIAM 2,5MG CPD C/28	hormônios
12392	7	LIPIDIL 200MG CAPS C/30	antilipidêmico
18920	0	ENDRONAX 70MG CPD/4	osteoporoso
1738	8	CAPOTEN 12,5MG CPD C/30 D3	antihipertensivo
5343	0	ADALAT OROS 30MG CPD C/15 D2	antihipertensivo
17067	4	TRAVATAN 0,004% COL 2,5ML	oftálmicos
16075	0	RIVOTRIL 2MG CPD/30 P	anticonvulsivos
2629	8	OLCADIL 1MG CPD/20 P	ansiolítico
17935	3	OS-CAL D CPD C/75	osteoporoses
8367	4	EPHYNAL 400MG CPS/30	singles
8681	9	AMARYL 2MG CPD C/30	diabetes
10863	4	ALLEGRA 120MG CPD C/10	sistêmicos
12029	4	SINGULAIR 10MG CPD C/30 D3	antiasmáticos
6984	1	CARTRAX CR VAG 35G	genita-urinários
15350	8	RISPERIDON 3MG CPD/20 P	antipsicóticos
3018	0	INSUL BIOHULIN NPH 100UI 10ML	diabéticos
4461	0	BENERVA 300MG CPD/30	singles

12882	1	NASONEX SPRAY NASAL 120 DOSES	sistêmicos
2067	2	TRILEPTAL 600MG CPD/20 P	anticonvulsivos
8356	9	CALTREN 20MG CPD/20	antipertensivos
12200	9	VIAGRA 50MG CPD/4 D1	disfunção erétil
21184	2	DIOVAN HCT 160/25MG CPD/28	antihipertensivo
2495	3	PENTOX CPD C/20	neurologicos
3178	0	TYLENOL 750MG ENV C/4 CPD	antiemético
12856	2	LIPITOR 10MG CPD C/30	antilipidêmico
11115	5	CITALOR 10MG CPD REVEST C/30 D1	antilipidêmico
15278	1	CARDURAM XL CPD C/20 D1	oncologicos
6693	1	ACCUVIT C/30 CPD	polivitaminicos
22117	1	APRAZ 2MG CPD/20 P	ansiolíticos
2567	4	AKINETON RETARD DRG/30 P	antiparkinsonianos
17020	8	FORASEQ 400MCG 60+60CS	antiasmaticos
6906	0	FLUXENE 20MG CAPS C/28 P	antidepressivo
14833	4	KRONEL GEL GINEC C/10 APLIC 60G	genita-urinários
16285	0	PROXACIN 500MG C/14	sistêmicos
13724	3	TRICEROL 500MG CAPS C/30	antilipidêmico
17076	3	DIAMICRON MR C/30 CPD	diabéticos
8752	1	TENORETIC 100MG C/28 CPD	antipertensivos
12238	6	DIOVAN-HCT 80/12,5MG CPD C/28 D3	antipertensivos
18809	3	DIOVAN 80MG CPD/28 NOVO	antipertensivos
13483	0	CELEBRA 200MG CAPS C/10 D2	sistêmicos
16194	2	AVANDIA 4MG CPD/14	diabéticos
15505	5	KEFLEX 500MG C/100 ML	sistêmicos
15153	0	SERETIDE DISKUS 50/250MCG 60 CPD	antiasmáticos
16770	3	CLOR-TICLOPIDINA 250MG C/30-GN BIOS	neurológicos
12067	7	PONDERA 20MG CPD/30 P	ansiolítico
15499	7	AZITROGRAN 500MG CPD C/3	sistêmicos

Quadro 2 – Lojas da Região de Fortaleza

Quadro de lojas				
n	Loja	Bairro	Tipo Preço	Desconto
1	Senador Pompeu	CENTRO	A	15%
2	Bezerra de Menezes	SÃO GERARDO	B	variados
3	Abolição 1	MEIRELES	B	variados
4	Barão de Studart 1	ALDEOTA	B	variados
5	Guilherme Rocha	CENTRO	A	15%
7	Praça Otavio Bonfim	OTÁVIO BONFIM	B	variados
9	Shopping Aldeota	ALDEOTA	B	variados
10	Coronel Carvalho	BARRA DO CEARÁ	C	variados <T4
11	Alberto Magno	MONTESE	B	variados
12	Jose Walter	CJ. JOSE WALTER	C	variados <T4
13	Sargento Hermínio 1	PRES. KENNEDY	C	variados <T4
14	Shopping Benfica	RODOLFO TEÓFILO	B	variados
15	João Pessoa	DAMAS	B	variados
16	Pontes Vieira	D. TORRES	B	variados
17	Jovita Feitosa	R. TEÓFILO	B	variados
18	Francisco Sa 1	C. PAMPLONA	C	variados <T4

19	Dom Luis	VARJOTA	B	variados
20	Conjunto Ceara	CJ. CEARÁ	C	variados <T4
21	Francisco Sa 2	BARRA DO CEARÁ	C	variados <T4
22	Mister Hull	ANTONIO BEZERRA	C	variados <T4
23	Floriano Peixoto 2	CENTRO	A	15%
24	Borges de Melo	ALTO DA BALANÇA	B	variados
25	Fernandes Távora	HENRIQUE JORGE	C	variados <T4
26	General Sampaio	CENTRO	A	15%
27	Érico Mota	PARQUELÂNDIA	B	variados
28	Sargento Hermínio 2	MONTE CASTELO	C	variados <T4
30	Beira Mar	MEIRELES	B	variados
31	Mozart Lucena	NOVA ASSUNÇÃO	C	variados <T4
32	Antonio Sales 01	PAPICU	B	variados
36	Treze de Maio 2	DE FÁTIMA	B	variados
37	Virgilio Távora	PAPICU	B	variados
39	Pedro Borges	CENTRO	A	15%
41	Jose Bastos 1	JOCKEI CLUBE	C	variados <T4
43	Pereira Filgueiras	ALDEOTA	B	variados
44	Guarani	HENRIQUE JORGE	C	variados <T4
45	Monsenhor Tabosa	P. DE IRACEMA	B	variados
46	Lauro Maia	FÁTIMA	B	variados
47	Abolição 2	MEIRELES	B	variados
48	Santana Junior 1	PAPICU	B	variados
49	Liberato Barroso 2	CENTRO	A	15%
50	Frei Mansueto 1	ALDEOTA	B	variados
52	Bom preço	MESSEJANA	C	variados <T4
53	St. Thomas	ALDEOTA	B	variados
56	Gomes de Matos	MONTESE	B	variados
57	Osório de Paiva	PARANGABA	C	variados <T4
58	Bezerra de Menezes 2	OTÁVIO BOMFIM	B	variados
59	João Cordeiro	ALDEOTA	B	variados
61	Iguatemi	PAPICU	C	variados <T4
62	Avenida Shopping	ALDEOTA	B	variados
63	José Bastos 2	RODOLFO TEÓFILO	B	variados
64	Godofredo Maciel	MARAPONGA	C	variados <T4
65	José Vilar	ALDEOTA	B	variados
66	Barão do Rio Branco	CENTRO	A	15%
67	Santos Dumont 1	ALDEOTA	B	variados
68	Paranjana	PARANGABA	C	variados <T4
69	Cônego de Castro	PARANGABA	C	variados <T4
71	Santos Dumont 2	ALDEOTA	B	variados
72	Ouro Verde	SEIS BOCAS	B	variados
73	Oliveira Paiva	CID. FUNCIONARI	C	variados <T4
74	Antônio Sales 02	J. TÁVORA	B	variados
78	North Shopping	SAO GERARDO	B	variados
81	Des. Moreira	ALDEOTA	B	variados
89	Washington Soares	ÁGUA FRIA	B	variados
109	Cambeba	CAMBEBA	D	22%
160	Expedicionários	MONTESE	B	variados
230	Liberato Barroso	CENTRO	A	15%
231	Castelo de Castro	SÃO CRISTOVÃO	B	variados

232	Dom Luis	ALDEOTA	B	variados
233	Pedro Borges	CENTRO	A	15%
234	Washington Soares	EDSON QUEIROZ	C	variados<T4
235	Aguanambi	JOAQUIM TAVORA	B	variados
236	Alberto Sá	ALAGADIÇO	B	variados
237	Treze de Maio	FATIMA	B	variados
238	Antonio Sales 03	CARLITO PAMPLONA	B	variados
247	Bezerra de Menezes	MONTE CASTELO	B	variados

Fonte : Pague Menos – Dados coletados 2004.

## QUADRO 3 - DADOS ESTATÍSTICOS

n	mqliq	D 1	QV	QIF	VIB	VIE	Fat	D2	D3	Pop	rmmm	rm
1	0,165162692	1	57,127142471	62	52.024,91	66.591,88	3	1	0	24775	1306,06	700
2	0,213075984	0	23,45236643	37	28.535,69	36.525,68	3	1	1	13117	1566,29	1100
3	0,220436663	0	23,47695111	37	28.549,98	36.543,97	3	1	1	30397	4289,36	3000
4	0,208895605	0	13,93677818	15	11.951,36	15.297,74	2	0	1	38636	3336,3	2500
5	0,346535815	1	12,17204327	21	15.606,55	19.976,38	2	0	0	24775	1306,06	700
7	0,213495197	0	10,11190441	14	9.721,83	12.443,94	2	0	0	13117	1566,29	1100
9	0,206538781	0	16,60994087	17	14.125,70	18.080,90	2	0	0	38636	3336,3	2500
10	0,227421067	0	10,20216104	17	13.156,77	16.840,67	1	0	0	69317	369,24	220
11	0,222031921	0	15,42528393	33	24.188,13	30.960,81	3	1	1	26062	838,91	470
12	0,227993306	0	13,29427591	25	16.939,29	21.682,29	2	0	1	18779	559,96	400
13	0,203583032	0	8,17821539	15	9.923,48	12.702,05	1	0	0	23094	800,79	400
14	0,208111018	0	15,19469699	19	13.523,81	17.310,48	2	0	0	17880	868,33	500
15	0,206654046	0	9,475944658	15	12.077,31	15.458,96	1	0	1	8492	1133,36	715
16	0,218422911	0	13,10204542	17	12.962,64	16.592,18	2	0	1	14952	3264,66	2500
17	0,212763335	0	11,75170763	24	16.088,61	20.593,42	2	0	1	17880	868,33	500
18	0,233180868	0	14,76261316	35	25.646,23	32.827,17	3	1	1	24383	502,03	300
19	0,209058514	0	10,12842169	14	9.591,10	12.276,61	1	0	0	6916	2167,98	1500
20	0,209799989	0	8,950929283	21	14.145,90	18.106,75	1	0	1	18779	559,96	400
21	0,216078514	0	6,734570575	14	9.537,05	12.207,42	1	0	0	69317	369,24	220
22	0,229849306	0	10,47864441	23	16.849,18	21.566,95	2	0	1	24698	606,22	328
23	0,365291393	1	16,61717834	23	17.590,19	22.515,44	2	0	0	24775	1306,06	700
24	0,215048544	0	13,88688967	22	16.033,90	20.523,39	2	0	1	13229	479,18	300
25	0,227989608	0	11,34684461	21	15.137,03	19.375,40	2	0	1	25633	571,58	302
26	0,37808669	1	9,198745329	22	16.290,38	20.851,69	2	0	0	24775	1306,06	700
27	0,208441981	0	9,304448184	16	11.423,81	14.622,48	1	0	0	14000	1530,53	850
28	0,218022073	0	11,82227603	24	16.111,63	20.622,89	2	0	1	12752	774,43	400
30	0,18802365	0	17,55721946	13	12.663,76	16.209,61	1	0	0	30397	4289,36	3000
31	0,232851429	0	12,76434611	23	18.140,69	23.220,08	2	0	1	18779	559,96	400
32	0,217332031	0	26,14745211	44	34.472,11	44.124,30	3	1	1	20292	2220,41	1087,5
36	0,211181134	0	24,15303435	48	34.499,39	44.159,22	3	1	1	23070	2017,22	1500
37	0,221247291	0	31,53111632	48	37.896,32	48.507,29	3	1	1	20292	2220,41	1087,5
39	0,379769785	1	16,62534902	26	16.962,26	21.711,69	2	0	0	24775	1306,06	700
41	0,237082869	1	15,93706546	41	31.033,97	39.723,48	3	1	1	18302	707,62	400
43	0,20941449	0	13,23156702	17	12.207,65	15.625,79	2	0	1	38636	3336,3	2500
44	0,203254102	0	6,850732465	14	10.210,33	13.069,22	1	0	1	25633	571,58	302
45	0,208869689	0	16,89116042	21	16.029,24	20.517,43	2	0	1	4447	1859,73	950
46	0,208963567	0	15,61048746	22	15.724,64	20.127,54	2	0	1	23070	2017,22	1500
47	0,199788649	0	11,8046654	18	12.796,38	16.379,37	1	0	1	30397	4289,36	3000
48	0,206688352	0	10,74630657	17	12.090,87	15.476,31	2	0	1	20292	2220,41	1087,5
49	0,383504486	1	10,32717924	22	14.178,22	18.148,12	2	0	0	24775	1306,06	700
50	0,217499346	0	17,15726963	19	14.145,08	18.105,70	2	0	1	38636	3336,3	2500
52	0,224148211	0	13,86629383	23	15.962,19	20.431,60	3	0	1	38374	748	350
53	0,206444984	0	7,485944727	13	9.351,18	11.969,51	1	0	0	38636	3336,3	2500
56	0,216301868	0	11,49510854	17	13.490,88	17.268,33	3	0	1	26062	838,91	470
57	0,22906442	0	10,48387967	16	10.842,84	13.878,84	1	0	1	28045	846,38	500
58	0,213824405	0	8,014152876	20	13.591,75	17.397,44	3	0	1	13117	1566,29	1100
59	0,21400379	0	10,96180407	14	10.041,21	12.852,75	1	0	1	38636	3336,3	2500
61	0,222710333	0	26,72853501	25	20.057,67	25.673,82	3	0	0	20292	2220,41	1087,5
62	0,206617104	0	12,31769697	12	8.988,48	11.505,25	1	0	0	38636	3336,3	2500
63	0,211209201	0	8,141685068	15	10.967,50	14.038,40	3	0	1	17880	868,33	500
64	0,22306571	0	16,75102432	31	22.592,00	28.917,76	3	1	1	8588	1021,72	600
65	0,214629515	0	15,12541449	15	11.281,25	14.440,00	2	0	1	38636	3336,3	2500
66	0,373834828	1	15,44670482	25	18.206,11	23.303,82	2	0	0	24775	1306,06	700
67	0,221935872	0	21,82153488	57	50.193,88	64.248,17	3	1	1	38636	3336,3	2500
68	0,210546314	0	12,02485456	17	11.661,84	14.927,16	1	0	1	28045	846,38	500
69	0,218548718	0	8,756985432	16	11.772,42	15.068,70	1	0	1	28045	846,38	500
71	0,208564345	0	14,85478976	21	14.544,36	18.616,78	2	0	1	38636	3336,3	2500
72	0,213459946	0	19,14077709	28	21.554,30	27.589,50	2	1	1	16893	1685,57	1000
73	0,227601993	0	18,5943517	40	29.895,42	38.266,14	3	1	1	16893	1685,57	1000
74	0,212620141	0	13,09579066	18	13.762,10	17.615,49	2	0	1	23051	1572,94	920
78	0,200605971	0	16,98634191	21	16.283,09	20.842,36	2	0	0	13117	1566,29	1100
81	0,207851046	0	15,85668932	16	14.181,05	18.151,74	2	0	1	38636	3336,3	2500

89	0,207579267	0	14,8248365	18	13.502,00	17.282,56	2	0	1	16893	1685,57	1000
109	0,368375783	0	21,48997493	10	12.106,65	15.496,51	3	0	0	5428	1675,89	1000
160	0,20223439	0	17,79836918	14	11.082,61	14.185,74	1	0	0	26062	838,91	470
230	0,359554189	1	6,313789541	11	8.798,93	11.262,63	1	0	0	24775	1306,06	700
231	0,212867075	0	8,002884133	12	9.348,06	11.965,52	1	0	1	24383	707,62	400
232	0,187727909	0	7,810894457	1	533,62	683,03	1	0	0	38636	3336,3	2500
233	0,371581896	1	6,194074107	12	9.373,18	11.997,67	1	0	0	24775	1306,06	700
234	0,199436047	0	10,06060944	11	7.780,49	9.959,03	1	0	0	20291	945,71	302
235	0,18253174	0	7,55057672	1	668,68	855,91	1	0	0	23051	1572,94	920
236	0,181530593	0	9,820102841	15	11.301,53	14.465,96	1	0	0	13117	1566,29	1100
237	0,185021943	0	6,99186074	12	9.179,72	11.750,04	1	0	0	23070	2017,22	1500
238	0,17487344	0	8,111923037	15	10.778,63	13.796,65	1	0	0	24383	502,03	300
247	0,176150371	0	7,519915114	3	1.903,85	2.436,93	1	0	0	12752	774,43	400