



UMA ANÁLISE DA ATRATIVIDADE DO VAREJO DE FARMÁCIAS BRASILEIRO PARA INVESTIDORES

Bernardo Cunha de Miranda

Marco Mordehachvili

Projeto de Graduação apresentado ao Curso de Engenharia de Produção da Escola Politécnica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Engenheiro de Produção.

Orientadora: Klitia Valeska Bicalho de Sá, D.Sc.

Rio de Janeiro

Março de 2013

UMA ANÁLISE DA ATRATIVIDADE DO VAREJO DE FARMÁCIAS
BRASILEIRO PARA INVESTIDORES

Bernardo Cunha de Miranda

Marco Mordehachvili

PROJETO DE GRADUAÇÃO SUBMETIDO AO CORPO DOCENTE DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DA ESCOLA POLITÉCNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ENGENHEIRO DE PRODUÇÃO.

Examinada por:

Profa. Klitia Valeska Bicalho de Sá, D.Sc. (Orientador)

Prof. Adriano Proença, D.Sc.

Prof. José Roberto Ribas, D.Sc.

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

MARÇO DE 2013

Miranda, Bernardo Cunha de

Mordehachvili, Marco

Uma Análise da Atratividade do Varejo de Farmácias Brasileiro para Investidores / Bernardo Cunha de Miranda e Marco Mordehachvili. – Rio de Janeiro: UFRJ/Escola Politécnica, 2013.

XI, 135 p.: il.; 29,7 cm

Orientadora: Klitia Valeska Bicalhode Sá, D.Sc

Projeto Graduação – UFRJ/ Escola Politécnica/ Curso de Engenharia de Produção, 2013.

Referências Bibliográficas: p. 129-134.

1. Varejo de Farmácias 2. Varejo 3. Farmácias 4. Sistemas de Valor 5. Valor em Serviços.

I. Sá, Klitia Valeska Bicalho de. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Politécnica, Curso de Engenharia de Produção. III. Uma Análise da Atratividade do Varejo de Farmácias Brasileiro para Investidores.

“Às nossas famílias”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos pais, por tudo o que fizeram até o presente dia, garantindo nossa proteção, educação e evolução ética, dedicando-se com todas as suas forças para a construção de nosso sucesso.

Às nossas famílias, pelo cuidado, suporte e carinho.

Aos nossos amigos, companheiros de estrada, por dividirem conosco sorrisos e lágrimas ao longo de nossas vidas.

Aos nossos prezados docentes, pelas experiências de vida e conhecimentos compartilhados.

Em especial, agradecemos à professora Klitia Bicalho, orientadora excepcional e mestre única durante nossos anos universitários.

Agradecemos, acima de tudo, a Deus, por ter nos proporcionado boas oportunidades e ter nos sustentado desde sempre para que trabalhássemos em prol de nossos objetivos.

Resumo do Projeto de Graduação apresentado à Escola Politécnica/ UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Engenheiro de Produção.

UMA ANÁLISE DA ATRATIVIDADE DO VAREJO DE FARMÁCIAS BRASILEIRO PARA INVESTIDORES

Bernardo Cunha de Miranda

Marco Mordehachvili

Março/2013

Orientadora: Klitia Valeska Bicalho de Sá, D.Sc.

Curso: Engenharia de Produção

Este trabalho tem por objetivo estudar o varejo de farmácias brasileiro, abordando os agentes de seu sistema de valor, seus direcionadores de crescimento e o potencial do setor para melhorias operacionais. Para isso, inicialmente é feita uma revisão da literatura acerca de Varejo e Serviços, Sistemas de Valor e Valor em Serviços, para que sirva de referencial teórico para as análises no decorrer do projeto. Em seguida, analisamos a evolução dos serviços de varejo em geral no Brasil, para então apresentarmos um panorama do varejo de farmácias brasileiro atual. Identificamos então o processo de consolidação em curso no setor, para finalmente fazermos uma análise estratégica dos agentes que integram o ambiente de negócios do varejo de farmácias nacional, permitindo-nos entender onde se concentra o potencial de geração de valor deste setor.

Palavras-chave: Varejo, Farmácias, Varejo de Farmácias, Sistemas de Valor, Valor em Serviços.

Abstract of the Undergraduate Project presented to POLI/UFRJ as a partial fulfillment of the requirements for the degree of Industrial Engineer.

AN ANALYSIS OF THE BRAZILIAN PHARMACY RETAIL ATTRACTIVENESS FOR INVESTORS

Bernardo Cunha de Miranda

Marco Mordehachvili

March/2013

Advisor: Klitia Valeska Bicalho de Sá, D.Sc.

Course: Industrial Engineering

This work aims to study the Brazilian pharmacy retail sector, addressing the agents comprised in its value system, its growth drivers and potential operational improvements. We initiate our work structuring a literature review based on Retail Services, Value Systems and Value in Service Systems, serving as a theoretical framework for our posterior analysis. After this, we analyze the evolution of general retail services in Brazil, presenting a particular overview of the current Brazilian pharmacy retail. Finally, we identify the ongoing consolidation process in the industry, building a strategic analysis of the players involved in this business, allowing us to understand where the potential of value creation of this sector is concentrated.

Keywords: Retailing, Drugstores, Pharmacy Retail, Value Systems, Value in Service Systems.

SUMÁRIO

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1 | Motivação | 1 |
| 1.2 | Objetivos..... | 1 |
| 1.3 | Estrutura do Projeto | 2 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 3 |
| 2.1 | Forças em ambientes competitivos..... | 3 |
| 2.2 | Cadeia e Sistema de Valor..... | 5 |
| 2.3 | Mapeamento do Sistema de Valor..... | 8 |
| 2.4 | Valor em serviços | 9 |
| 2.5 | O Serviço de Varejo | 16 |
| 3 | EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DO VAREJO BRASILEIRO | 20 |
| 3.1 | O varejo no Brasil..... | 20 |
| 3.2 | Principais fatores do crescimento do varejo brasileiro..... | 26 |
| 4 | ANÁLISE DO VAREJO DE FARMÁCIAS | 31 |
| 4.1 | Visão geral do varejo de farmácias..... | 31 |
| 4.2 | Principais produtos comercializados | 34 |
| 4.3 | Principais fatores de crescimento do varejo de farmácias..... | 38 |
| 4.4 | Distribuição Geográfica do Varejo de Farmácias..... | 45 |
| 4.5 | Participação de mercado | 47 |
| 4.6 | Regulação do Setor Farmacêutico no Brasil..... | 48 |
| 4.7 | Impostos sobre medicamentos..... | 52 |
| 4.8 | Sazonalidade de Receitas..... | 54 |
| 4.9 | Atuação do Governo | 55 |
| 4.10 | Potencial de diferenciação de farmácias e melhorias operacionais..... | 56 |
| 4.10.1 | Mudanças Relacionadas à Gestão..... | 57 |
| 4.10.2 | Mudanças Relacionadas aos Processos | 58 |
| 4.10.3 | Mudanças Relacionadas a Recursos Humanos..... | 65 |
| 4.10.4 | Mudanças Relacionadas ao Cliente | 65 |
| 4.11 | O comportamento do consumidor de farmácias brasileiro..... | 67 |
| 4.12 | As principais redes de farmácias brasileiras..... | 69 |
| 4.12.1 | Raia Drogasil | 69 |
| 4.12.2 | Brazil Pharma | 73 |
| 4.12.3 | Pague Menos | 76 |
| 4.12.4 | Panvel | 77 |
| 4.12.5 | Drogarias Pacheco São Paulo (DPSP)..... | 79 |
| 5 | PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DO VAREJO DE FARMÁCIAS | 81 |
| 5.1 | Panorama de Fusões e Aquisições no Brasil | 81 |
| 5.2 | Movimento de Consolidação do Varejo Supermercadista | 83 |
| 5.3 | Movimento de Consolidação do Varejo de Farmácias..... | 88 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 6 | ANÁLISE ESTRATÉGICA UTILIZANDO OS MODELOS DE PORTER E BURGELMAN PARA O VAREJO DE FARMÁCIAS | 97 |
| 6.1 | Os principais agentes do Sistema de Valor do varejo de farmácias | 97 |
| 6.1.1 | Laboratórios Farmacêuticos | 98 |
| 6.1.2 | Distribuidoras | 107 |
| 6.1.3 | Varejo de Farmácias | 110 |
| 6.2 | Análise Estratégica da Estrutura do Varejo de Farmácias..... | 110 |
| 6.3 | Framework Estratégico do Sistema de Valor | 119 |
| 6.4 | Análise de rentabilidade dos agentes..... | 121 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 123 |
| 8 | BIBLIOGRAFIA | 129 |
| | APÊNDICE I - Questionário Aplicado nas Entrevistas Qualitativas | 135 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Modelo das Cinco Forças de Porter..... | 4 |
| Figura 2 - Modelo Adaptado das 7 Forças | 5 |
| Figura 3 - Cadeia de Valor genérica..... | 7 |
| Figura 4 - Sistema de Valor genérico | 7 |
| Figura 5 - A tríade de estratégias de serviços..... | 11 |
| Figura 6 - Arquitetura de um sistema de oferta de serviços | 12 |
| Figura 7 - Modelo de Práticas e Performance | 13 |
| Figura 8 - A qualidade percebida pelo cliente..... | 14 |
| Figura 9 - Distribuição geográfica do comércio..... | 23 |
| Figura 10 - Comércio varejista regional (variação % nos últimos 12 meses)..... | 24 |
| Figura 11 - Dinâmica de classes sociais | 27 |
| Figura 12 - Evolução das classes econômicas | 27 |
| Figura 13 – Ranking dos países no varejo de farmácias global..... | 44 |
| Figura 14 - Ranking Abrafarma 2011 | 47 |
| Figura 15 – Painel identificador da Farmácia Popular | 55 |
| Figura 16 - Centros de Distribuição da Raia Drogasil..... | 61 |
| Figura 17 - Farmácia Sant’Ana não reformada | 64 |
| Figura 18 - Farmácia Sant’Ana reformada..... | 64 |
| Figura 19 - Evolução da Raia Drogasil | 69 |
| Figura 20 - Presença Geográfica e Participação de Mercado da Raia Drogasil..... | 71 |
| Figura 21 - Mix de Produtos da Raia Drogasil..... | 72 |
| Figura 22 - Exemplo de loja da Raia Drogasil | 72 |
| Figura 23 - Plataforma de Lojas Próprias e Franquias Brazil Pharma | 75 |
| Figura 24 - Mercado de atuação Pague Menos | 77 |
| Figura 25 - Loja Pague Menos | 77 |
| Figura 26 - Mercado de Atuação da Panvel | 78 |
| Figura 27 - Loja Panvel | 78 |
| Figura 28 - Composição de vendas Panvel..... | 79 |
| Figura 29 - Distribuição por setor das transações em 2012..... | 83 |
| Figura 30 - Ranking Abrafarma 2012 | 91 |
| Figura 31 - Sistema de Valor do Varejo de Farmácias..... | 97 |
| Figura 32 - Sistema de Valor com e sem distribuidores..... | 107 |
| Figura 33 - Sistema de Valor do Varejo de farmácias com interação de agentes | 111 |
| Figura 34 - ROICs médios para o sistema de valor do varejo de farmácias (2012)..... | 121 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1 - Evolução das vendas no varejo brasileiro em comparação com o PIB..... | 21 |
| Gráfico 2 - Representatividade dos segmentos do comércio em termos de receitas..... | 22 |
| Gráfico 3 - Evolução dos preços ao consumidor (principais segmentos do varejo)..... | 24 |
| Gráfico 4 - Comércio varejista (Variação % acumulada anual)..... | 25 |
| Gráfico 5 - Evolução da renda per capita real (R\$)..... | 26 |
| Gráfico 6 - Evolução da taxa de desemprego (% da força de trabalho)..... | 28 |
| Gráfico 7 - Evolução cumulativa da formação líquida de empregos (em milhões)..... | 28 |
| Gráfico 8 - Consumo das famílias (em R\$ bilhões)..... | 29 |
| Gráfico 9 - Crédito Pessoal para pessoa física (R\$ bilhões)..... | 29 |
| Gráfico 10 - Transferência de renda (em R\$ milhões)..... | 30 |
| Gráfico 11 - Faturamento do varejo (em R\$ bilhões)..... | 30 |
| Gráfico 12 - Evolução do Faturamento do varejo de farmácias por tipo de medic. | 36 |
| Gráfico 13 - Faturamento do varejo de farmácias em 2011 por tipo de medic. | 36 |
| Gráfico 14 - Evolução do Faturamento de varejo de farmácias com produtos HPC..... | 37 |
| Gráfico 15 - Gastos com medicamentos por faixa de salário em 2008 e 2009..... | 38 |
| Gráfico 16 - População Acima de 60 Anos – Milhões de Pessoas, % População..... | 39 |
| Gráfico 17 - Evolução da expectativa de vida do brasileiro..... | 40 |
| Gráfico 18 - Porcentagem de Genéricos nas Vendas Totais de Medicamentos..... | 41 |
| Gráfico 19 - Produtos perdendo patentes entre 2013-16..... | 42 |
| Gráfico 20 - Consumo per capita de medicamentos (em US\$ per capita)..... | 43 |
| Gráfico 21 - Distribuição Geográfica do Mercado Farmacêutico..... | 45 |
| Gráfico 22 - Distribuição de faturamento por Estado (R\$ milhões, 2009)..... | 46 |
| Gráfico 23 - Distribuição de faturamento por Estado (% , 2009)..... | 46 |
| Gráfico 24 - Quesitos mais importantes em farmácias segundo entrevistas..... | 68 |
| Gráfico 25 - Notas das farmácias segundo entrevistas..... | 68 |
| Gráfico 26- Composição de Vendas Brazil Pharma..... | 76 |
| Gráfico 27 - Evolução do número de fusões e aquisições no Brasil..... | 81 |
| Gráfico 28 - Fusões e aquisições em 2012..... | 82 |
| Gráfico 29 - Movimento de consolidação do varejo supermercadista..... | 86 |
| Gráfico 30 - Participação dos maiores players no varejo de farmácias por países..... | 88 |
| Gráfico 31 - Faturamento das varejistas de farmácias por tipo de lojas (R\$ bilhões).... | 91 |
| Gráfico 32 - Comparação de tendências de consolidação de mercado..... | 93 |
| Gráfico 33 - Gastos com P&D em diferentes indústrias norte-americanas..... | 102 |
| Gráfico 34 - Investimento em Inovação como Percentual de vendas nas indústrias.... | 102 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 - Determinantes da qualidade em serviços | 15 |
| Tabela 2 - Serviços no varejo | 17 |
| Tabela 3 - Serviços de Pré-Transação | 17 |
| Tabela 4 - Serviços de Transação | 18 |
| Tabela 5 - Serviços de pós-transação | 18 |
| Tabela 6 - Impostos sobre medicamentos e outros produtos no Brasil | 52 |
| Tabela 7 - Abertura e Fechamento de Lojas Raia Drogasil..... | 72 |
| Tabela 8 - Destaques das principais empresas do varejo de farmácias | 80 |
| Tabela 9 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2000)..... | 84 |
| Tabela 10 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2007)..... | 84 |
| Tabela 11 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2009)..... | 85 |
| Tabela 12 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2011)..... | 85 |
| Tabela 13 - O faturamento da indústria farmacêutica global (em US\$ bilhões)..... | 99 |
| Tabela 14 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos OTC e Rx | 99 |
| Tabela 15 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos OTC..... | 100 |
| Tabela 16 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos Rx | 100 |
| Tabela 17 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos genéricos..... | 101 |
| Tabela 18 - Crescimento percentual dos investimentos por setor industrial | 104 |
| Tabela 19 – Evolução das vendas de medicamentos no Brasil de 1997 a 2003..... | 104 |
| Tabela 20 – Histórico recente (2009) de fusões e aquisições na Indústria Farm | 106 |
| Tabela 21 – Análise estratégica do sistema de valor do Varejo de Farmácias..... | 120 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação

O interesse dos autores pelo mercado de capitais e investimentos de *Private Equity* (tipo de atividade financeira realizada por instituições que investem essencialmente em empresas que ainda não são listadas em bolsa de valores, com o objetivo de alavancar seu desenvolvimento) permitiu-lhes acompanhar a crescente movimentação de investidores institucionais na busca de ativos no mercado de varejo de farmácias brasileiro. Essa temática motivou a realização deste trabalho, que consiste em um estudo sobre o varejo de farmácias no Brasil, visando avaliar sua atratividade sob a ótica de seus investidores. O investimento da Gávea Investimentos na Droga Raia, em 2008, e a criação da Brazil Pharma pelo Banco BTG Pactual, em 2009, são exemplos dessa tendência.

1.2 Objetivos

Assim, motivados por entender por quê investidores estão atraídos pelo varejo de farmácias brasileiro, nosso objetivo geral é estudar o varejo de farmácias brasileiro, abordando os agentes de seu sistema de valor, seus direcionadores de crescimento e o potencial do setor para melhorias operacionais. Importante salientar que o estudo sobre o varejo de farmácias proposto pretende entender o setor sob a perspectiva do investidor e por isso enfatiza os seguintes aspectos: potencial de crescimento do setor, potencial para melhorias operacionais, poder de barganha de fornecedores e clientes e potencial de consolidação do varejo de farmácias brasileiro. A abordagem do varejo de farmácias dentro deste contexto demanda uma análise de aspectos da indústria farmacêutica, mas vale salientar que tal análise não pretende ser exaustiva.

Para isso, procuraremos responder, ao longo do projeto, os seguintes questionamentos:

- Quais os fatores de crescimento do varejo brasileiro?
- Quais os fatores de crescimento do varejo de farmácias brasileiro?
- Como o varejo de farmácias brasileiro vem evoluindo sua implementação de melhorias operacionais?
- Quem são as principais empresas do varejo de farmácias brasileiro?

- Como tem evoluído o processo de consolidação do varejo de farmácias comparado a outros setores em diferentes momentos históricos de desenvolvimento?
- Como é estruturado e como se relacionam os agentes do sistema de valor do varejo de farmácias?

Acreditamos que uma análise estratégica dos agentes que integram o ambiente de negócios do varejo de farmácias brasileiro nos permitirá identificar onde, de fato, se concentra o potencial de geração de valor desse setor para o investidor.

1.3 Estrutura do Projeto

O capítulo 2 realiza uma revisão de modelos e conceitos de estratégia empresarial que nos auxiliaram a analisar o varejo de farmácias brasileiro. Nessa seção, estudamos temas como a cadeia e sistema de valor, modelo de forças competitivas de Porter e de Burgelman e valor em serviços.

O capítulo 3 estabelece um panorama acerca do mercado varejista brasileiro, de modo a entendermos o comportamento e evolução desse segmento nos últimos anos, no qual o varejo de farmácias, foco do projeto, está inserido.

O capítulo 4 aborda as particularidades do varejo de drogarias brasileiro. Buscamos entender as características gerais do setor (tamanho, distribuição geográfica, fragmentação, principais empresas, regulação, etc.) e as mudanças operacionais pelas quais o mesmo vem passando.

Em seguida, no capítulo 5, discutimos como esse processo de implementação de melhorias operacionais se relaciona com a consolidação pela qual o varejo de farmácias vem passando, abordando a mesma em paralelo com o movimento consolidador que vem ocorrendo no varejo supermercadista.

No capítulo 6, construímos uma análise do sistema de valor no qual o varejo de farmácias se insere, estruturando em seguida uma análise estratégica desse mercado, identificando seus principais agentes, suas forças e a intensidade das mesmas, analisando em qual elo desse sistema está concentrado o maior poder e potencial de geração de valor.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo faremos uma revisão de modelos e conceitos de estratégia empresarial que nos auxiliaram a analisar o varejo de farmácias brasileiro. Os seguintes temas serão abordados: cadeia e sistema de valor, modelo de forças competitivas de Porter e de Burgelman e valor em serviços. Importante salientar que esses modelos e conceitos têm em comum o princípio de que a construção e manutenção de uma posição estratégica forte de uma empresa dependerão do fortalecimento das relações que a companhia estabelece com seus clientes, fornecedores, competidores, governo, empregados, etc. Dependendo da indústria ou setor, algumas destas relações assumirão maior ou menor importância.

2.1 Forças em ambientes competitivos

O mercado de concorrência perfeita conduz à maximização da mais-valia do consumidor e da mais-valia social. Contudo, o ponto de vista de investimentos é o do produtor, cuja mais-valia é minimizada nestas condições. A atratividade de um setor para investimento está assim inversamente relacionada com a intensidade das forças competitivas.

Desde o início da década de oitenta, a análise que se tornou dominante neste contexto segue o modelo de Porter (OLIVEIRA *et al*, 1999 *apud* BICHO, 2006). Michael Porter defende que uma empresa, para melhor competir em um determinado segmento estratégico ou indústria, deve decidir a sua estratégia com base no conhecimento da estrutura do setor de atividade em que compete e na perfeita identificação dos clientes alvo (TEIXEIRA, 2005 *apud* BICHO, 2006).

Quanto à análise da atratividade das indústrias, Porter criou o denominado "Modelo das Cinco Forças", que tem como objetivo a explicação das razões para o grau de atratividade de uma indústria no longo prazo. Esse modelo é baseado na ação em conjunto de cinco fatores: potencial de novas entradas, pressão de produtos substitutos, poder negocial dos fornecedores, poder negocial dos clientes e rivalidade entre concorrentes atuais (BICHO, 2006), conforme ilustrado na figura 1.

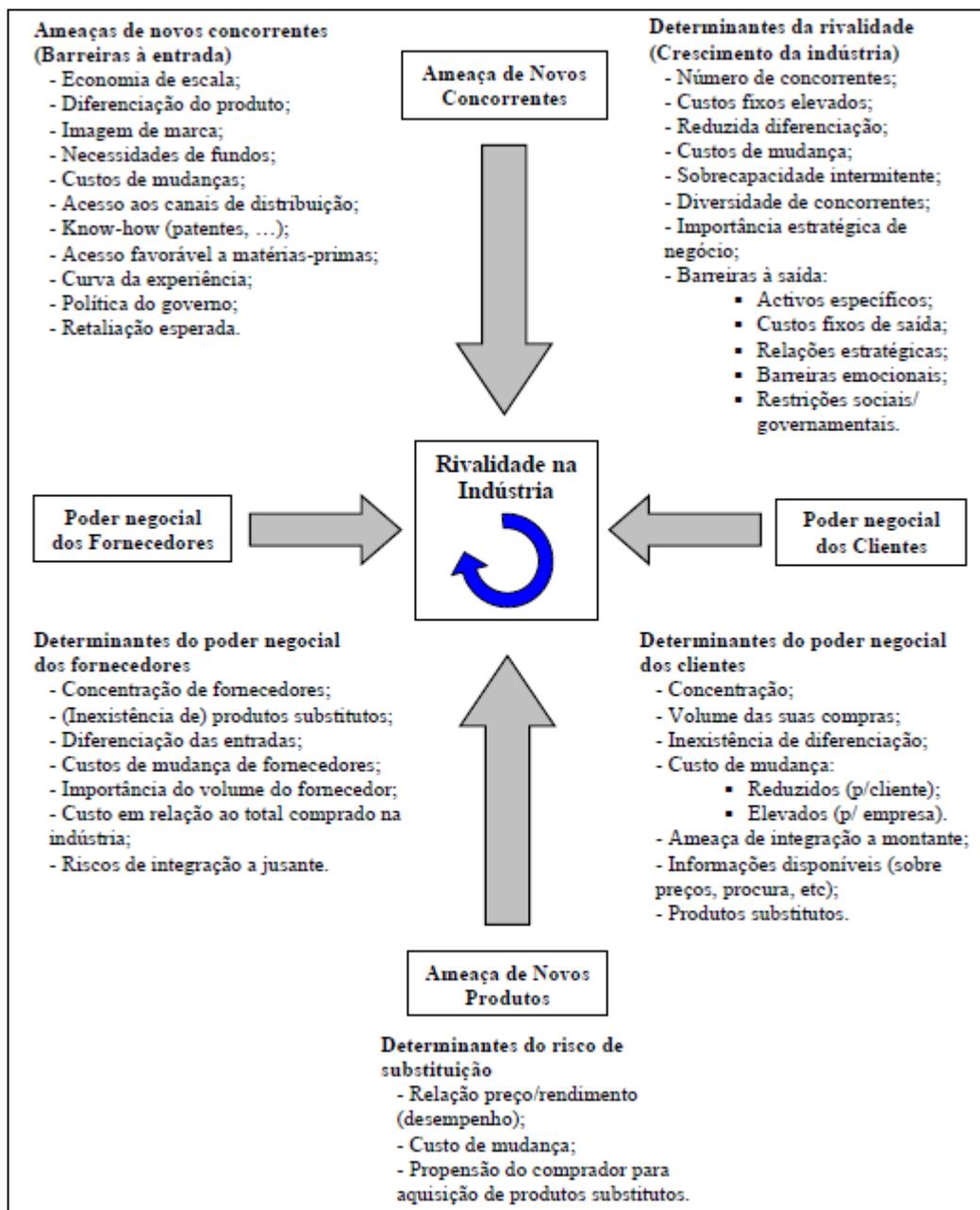


Figura 1 - Modelo das Cinco Forças de Porter
Fonte: BICHO, 2006

O ponto relativo à rivalidade na indústria consiste na análise interna ao setor, às oportunidades e ameaças que lhe são inerentes. No poder negocial dos fornecedores e dos clientes pretende-se proceder uma análise externa relacionada com a indústria, que conjugada com a análise do ponto anterior explica o sistema de valor existente na atividade daquele mercado. Nos pontos restantes pretende-se fazer uma análise externa, não relacionada atualmente com o setor, e que, conjugada com o primeiro ponto, evidencia as ameaças e oportunidades futuras da indústria (SANTOS, 1990 *apud* BICHO, 2006).

BURGELMAN & GROVE (2005) adicionam novas perspectivas sobre o modelo de Porter. Segundo os autores, as forças que afetam o desempenho e evolução dos negócios incluem as forças de mercado - cinco forças do modelo de Porter somadas a Complementadores e Canal de Distribuição - , assim como forças externas ao mercado - associadas à Tecnologia e também Regulação Governamental.

Complementadores são produtos ou serviços de outras empresas que complementam um produto ou serviço particular. Isto é, eles aumentam o valor de um produto ou serviço particular pela perspectiva de seu consumidor (BURGELMAN & GROVE, 2005). Quanto a Canais de Distribuição, os autores se referem a importância relativa de diferentes canais de distribuição para que um produto ou serviço possa chegar até seus consumidores. Essas duas forças são especialmente fortes no setor de tecnologia e TI.

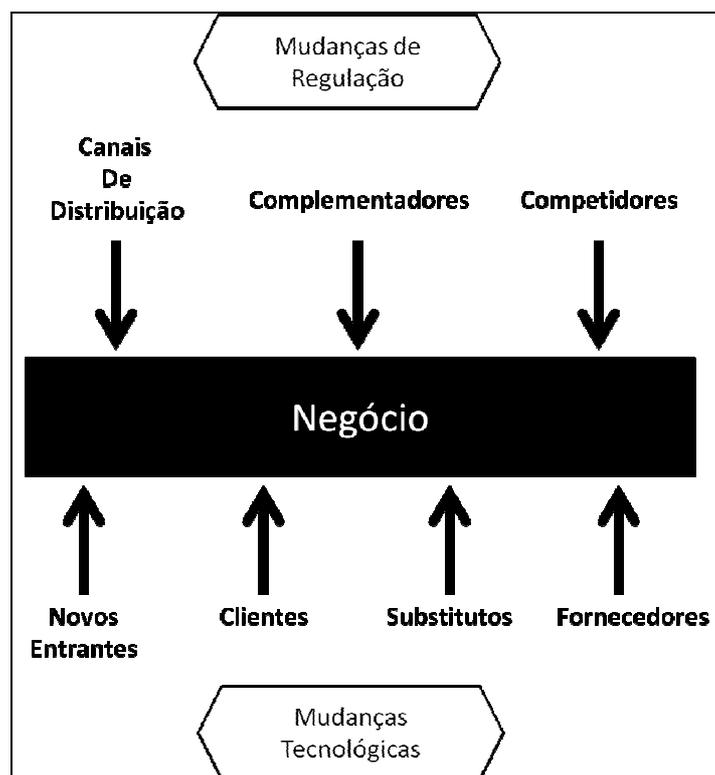


Figura 2 - Modelo Adaptado das 7 Forças
Fonte: Os Autores, adaptado de BURGELMAN & GROVE, 2005

2.2 Cadeia e Sistema de Valor

PORTER (1985) afirma que é necessária uma maneira sistemática de examinar todas as atividades que uma empresa executa e como elas interagem para a análise das

fontes de vantagem competitiva. Assim, o autor define o conceito de cadeia de valor como uma coleção de atividades que são desempenhadas para conceber, produzir, vender, distribuir e dar suporte a um determinado produto. Segundo ele, a cadeia de valor desagrega um negócio em suas atividades estrategicamente relevantes, para que se possa compreender o comportamento de seus custos e fontes de valor. Ainda, para Porter, o papel fundamental da cadeia de valor é o de identificar fontes de vantagem competitiva para determinada empresa.

O autor afirma que a cadeia de valor de uma determinada empresa se insere em um ambiente competitivo de interação com as cadeias de valor de outros agentes do mercado, estabelecendo o Sistema de Valor (que envolve as cadeias dos fornecedores, distribuidores e compradores). Assim, segundo PORTER (1985), a análise da cadeia de valor se restringiria às atividades da empresa, enquanto a observação do sistema de valor focaria no relacionamento entre os diferentes agentes do mercado. A figura 4 retrata um Sistema de Valor genérico.

PORTER (1985) define o conceito de valor como sendo a quantia que compradores estão dispostos a pagar por um determinado produto ofertado. Valor então pode ser medido especialmente observando o seu faturamento - em vez de seus custos. Segundo ele, é por isso que se deve analisar vantagem competitiva por valor, e não por custos, pois apenas negócios diferenciados podem cobrar prêmios por seus melhores produtos. Porter inclui o valor total de uma cadeia de valor através de dois outros conceitos: atividades de valor (*value activities*) e margem de rentabilidade (*margins*). Atividades de valor são as diferentes atividades que existem no negócio, sob o ponto de vista físico e tecnológico. São as etapas que constituem a construção de um produto ou serviço de valor para clientes. Margem de rentabilidade é a diferença entre o valor total e o custo total ao se desempenhar estas atividades.

PORTER (1985) divide as atividades de valor (*value activities*) em duas categorias genéricas: atividades primárias e atividades de suporte. As atividades primárias são as atividades envolvidas na criação de um determinado produto e de sua distribuição e assistência pós-venda. Atividades de suporte são atividades que auxiliam as atividades primárias lhes provendo recursos necessários para sua execução. O modelo genérico de cadeia de valor de PORTER (1985) inclui como atividades primárias a logística interna, operações, logística externa, marketing e vendas, e serviço. Para atividades de suporte, o modelo inclui infra-estrutura, recursos humanos, tecnologia e aquisição. O modelo é ilustrado na figura 3.

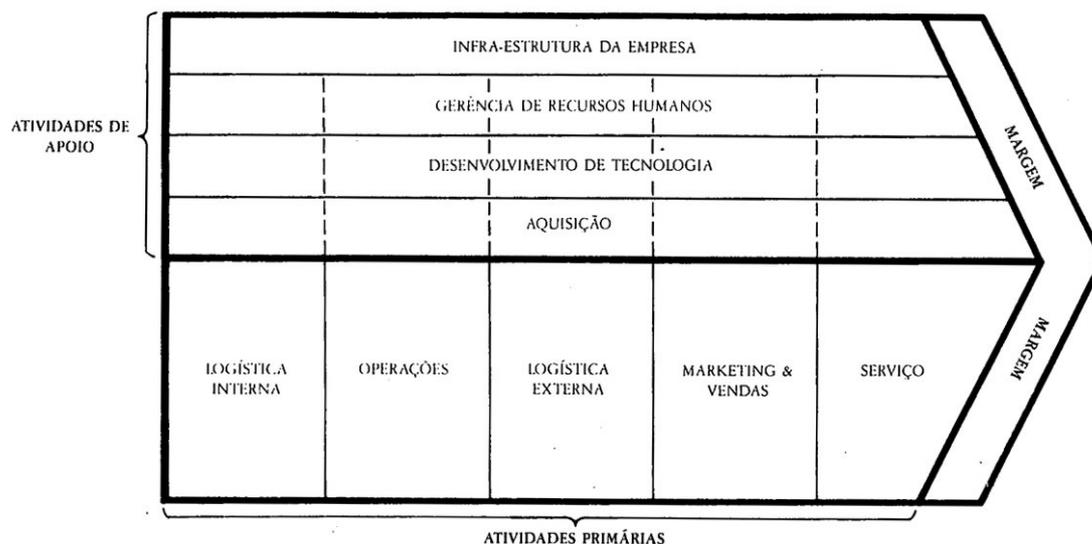


Figura 3 - Cadeia de Valor genérica
Fonte: PORTER, 1985

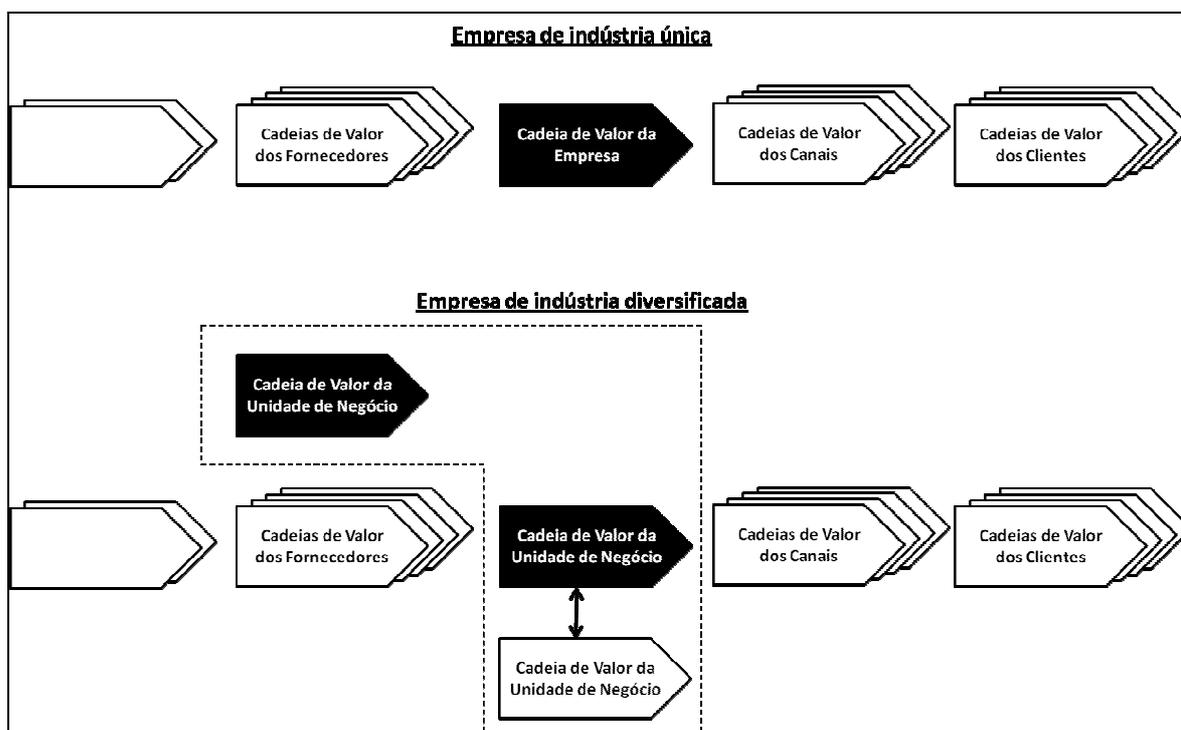


Figura 4 - Sistema de Valor genérico
Fonte: PORTER, 1985

MCCORMICK (2007) afirma que a abordagem da cadeia de valor destaca a adição de valor existente em cada etapa da cadeia, e que o seu conhecimento permite a investigação da distribuição de valor entre os vários atores envolvidos. A cadeia de valor fornece uma construção importante que facilita a compreensão da distribuição dos

retornos das diferentes atividades da cadeia (KAPLINSKY & MORRIS, 2001 *apud* MCCORMICK *et al*, 2007).

2.3 Mapeamento do Sistema de Valor

GARDNER & COOPER (2003) abordam a importância do mapeamento estratégico da cadeia de suprimentos. Para os referidos autores, tal mapeamento consiste em identificar como os bens, a informação e os recursos financeiros se movem *upstream* e *downstream* a partir de uma empresa ou grupo de empresas, definição portanto similar ao Sistema de Valor de Porter. GARDNER & COOPER (2003) citam as seguintes vantagens advindas da construção de um mapa estratégico:

- Vincular a estratégia corporativa com a da cadeia de suprimentos. Um mapa da cadeia de suprimentos com a informação certa, facilmente visualizada e compreendida, pode melhorar o processo de monitoramento do ambiente estratégico, contribuindo para a construção do planejamento estratégico da empresa.
- Um mapa estratégico da cadeia de suprimentos pode oferecer uma base para a reformulação e redesenho dessa cadeia. O mapa pode ser descritivo ou prescritivo, podendo ajudar a visualizar a cadeia de suprimentos e identificar áreas para uma análise mais aprofundada, ou mostrar ineficiências não tão facilmente visíveis através do exame de somente um segmento da cadeia.
- A dinâmica entre agentes do setor pode ser exibida em um mapa da cadeia de suprimentos. Questões como tamanho relativo, poder e posicionamento competitivo podem ser incluídas e visualizadas.
- Um mapa de cadeia de suprimentos facilita o acompanhamento dos movimentos dentro da cadeia. Se um mapa do estado inicial e um mapa da estrutura proposta são desenvolvidos, os dados contidos nos mapas podem ajudar a avaliar o progresso em vários pontos ao longo do caminho para redesenho da cadeia de suprimentos.
- Finalmente, um mapeamento eficaz pode levar a um melhor processo de gestão da cadeia de suprimentos.

2.4 Valor em serviços

Para FREITAS (2005), definir precisamente o real significado de “serviços” vem sendo uma difícil tarefa para os pesquisadores que atuam na área da qualidade. De forma a auxiliar na compreensão deste significado, diversos autores têm identificado características pertinentes aos serviços. Neste contexto, PARASURAMAN *et al* (1988) destacam três características dos serviços:

- **Simultaneidade:** serviços são consumidos quase que simultaneamente ao momento em que são produzidos, tornando difícil ou quase impossível detectar e corrigir as falhas antes que elas ocorram e afetem o cliente.
- **Intangibilidade:** os serviços representam um produto não físico, não podendo ser transportados e/ou armazenados. O fornecedor de um serviço tenta tangibilizá-lo atribuindo-lhe características concretas como boa localização e funcionários bem treinados.
- **Heterogeneidade:** a grande variedade de serviços existentes e o forte relacionamento com o fator humano dificultam a atividade de padronização e estimação de preços.

Segundo SANTOS (2000), no contexto da Gestão de Operações de Serviços, o termo valor está relacionado com as características de um serviço que irão determinar a escolha do cliente entre diferentes empresas. Essas características podem estar relacionadas tanto com os benefícios percebidos pelo cliente quanto com os esforços realizados para a aquisição e consumo do serviço.

De acordo com WALTERS&LANCASTER (1999) *apud* SANTOS (2000), o valor é uma combinação dos benefícios preferidos pelo cliente comparados com os custos de aquisição destes benefícios. Para o cliente, os custos de aquisição dos benefícios não estão somente relacionados com o preço, mas com todos os esforços realizados para obter esses benefícios.

Segundo JOHNSTON (1999) *apud* ROTH (2003), serviços são como um laboratório natural para se estudar a integração de marketing, recursos humanos e gestão de operações. KARMARKAR (1996) *apud* ROTH (2003) descreve a gestão de serviços como uma área transfuncional. Portanto, quando analisamos serviços, é razoável levar em consideração aspectos e informações de disciplinas e temas variados - como recursos humanos, marketing, logística, entre outros.

ROTH *et al* (2003) destacam ainda que a diferenciação de abordagem de valor na produção de bens materiais e de serviços deve ser feita de maneira adequada. Para os autores, a gestão de serviços, ao contrário da gestão de operações de manufatura, tende a focar em tipos diferentes de problemas e a usar metodologias diferentes. Muitos problemas de gestão de serviços são desestruturados e seguem uma lógica fuzzy, além de serem multidimensionais e complexos. Adicionalmente, são menos propícios a modelagens normativas e analíticas.

Gestão de Operações em Serviços

ROTH *et al* (2003) sugerem que uma linha de pesquisa predominante na área de gestão de serviços visa responder à seguinte pergunta básica: “Quais perspectivas teóricas e práticas podem ser investigadas a fim de se permitir às empresas efetivamente implantar seus serviços da forma certa, para os consumidores certos e no momento certo?”

Para responder a esta questão, o estudo de operações considera o alinhamento estratégico de três fatores (figura 5):

- o mercado alvo e a segmentação de clientes.
- a noção de um conceito de serviço como sendo um pacote de produtos complexo.
- o sistema de oferta do serviço.

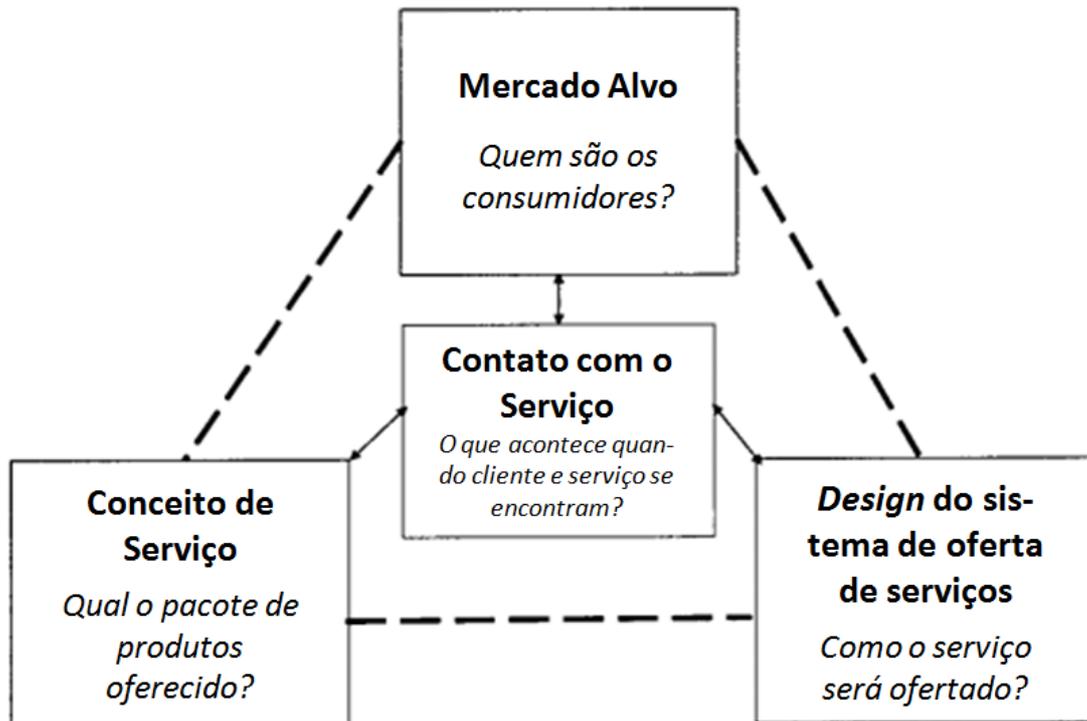


Figura 5 - A tríade de estratégias de serviços
Fonte: Os Autores, adaptado de ROTH et al, 2003

HAYES (2000) observou a necessidade de uma arquitetura, ou estrutura organizacional, para a Gestão de Operações. Do mesmo modo, uma arquitetura é necessária para a Gestão de Serviços (ROTH, 2003). Vale ressaltar que esta aparente distinção ou paralelismo entre Gestão de Operações e Gestão de Serviços foi importante catalisador do interesse em estudar os Serviços, mas apresenta pouca utilidade hoje, uma vez que a área de Gestão de Operações é única, com conceitos e modelos gerais que assumem maior ou menor relevância se o foco é uma empresa industrial ou de serviços.

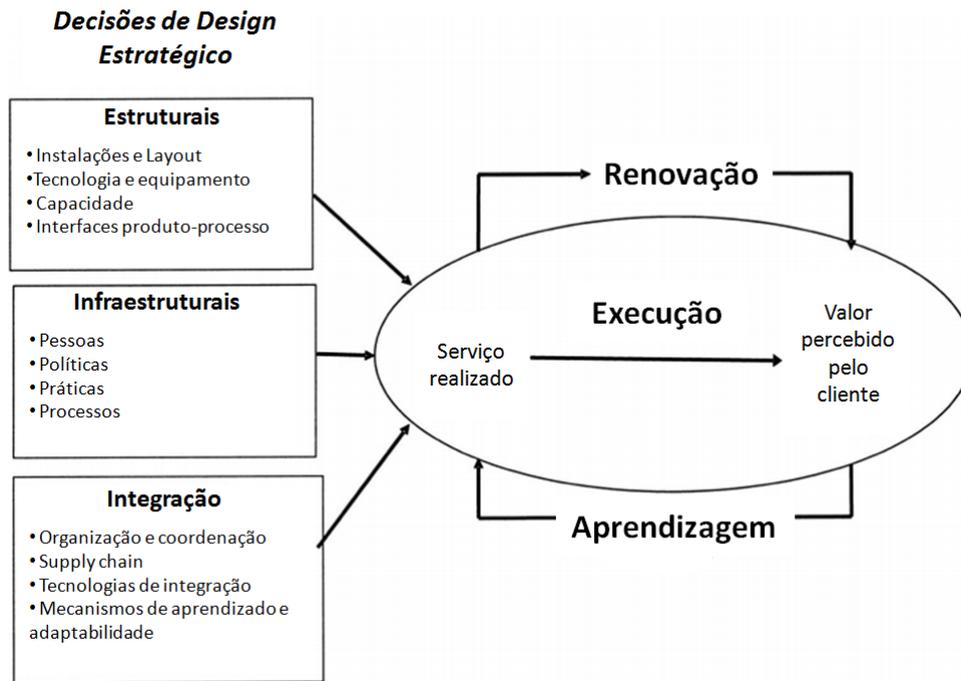


Figura 6 - Arquitetura de um sistema de oferta de serviços

Fonte: Os Autores, adaptado de ROTH *et al*, 2003

Como mostrado na figura 6, a arquitetura de pesquisa de gestão de serviços é organizada em torno de três grandes, interrelacionados e dinâmicos componentes de sistemas de oferta de serviços:

- estratégia de concepção de serviços.
- implementação, execução, renovação do sistema de oferta de serviços.
- o valor total percebido pelo cliente sobre o sistema de oferta de serviços.

Decisões estruturais dizem respeito a questões-chave sobre aspectos físicos e tecnológicos do sistema de oferta de serviços. Isto inclui equipamentos de longo prazo, capacidades, espaços físicos, entre outros. Essas decisões têm caráter mais definitivo que as demais, pois normalmente envolvem grandes investimentos e assim um longo prazo para amortizar estes investimentos.

Decisões infraestruturais, a segunda maior decisão no design de um serviço, dizem respeito a programas, políticas internas e outros aspectos comportamentais da estratégia de serviços (ROTH, 2003). Uma pesquisa empírica sobre questões infraestruturais críticas foi feita por ROTH *et al* (1997), que então definiu um modelo de gestão de serviços baseado em "Constelações de Valor" de práticas gerenciais.

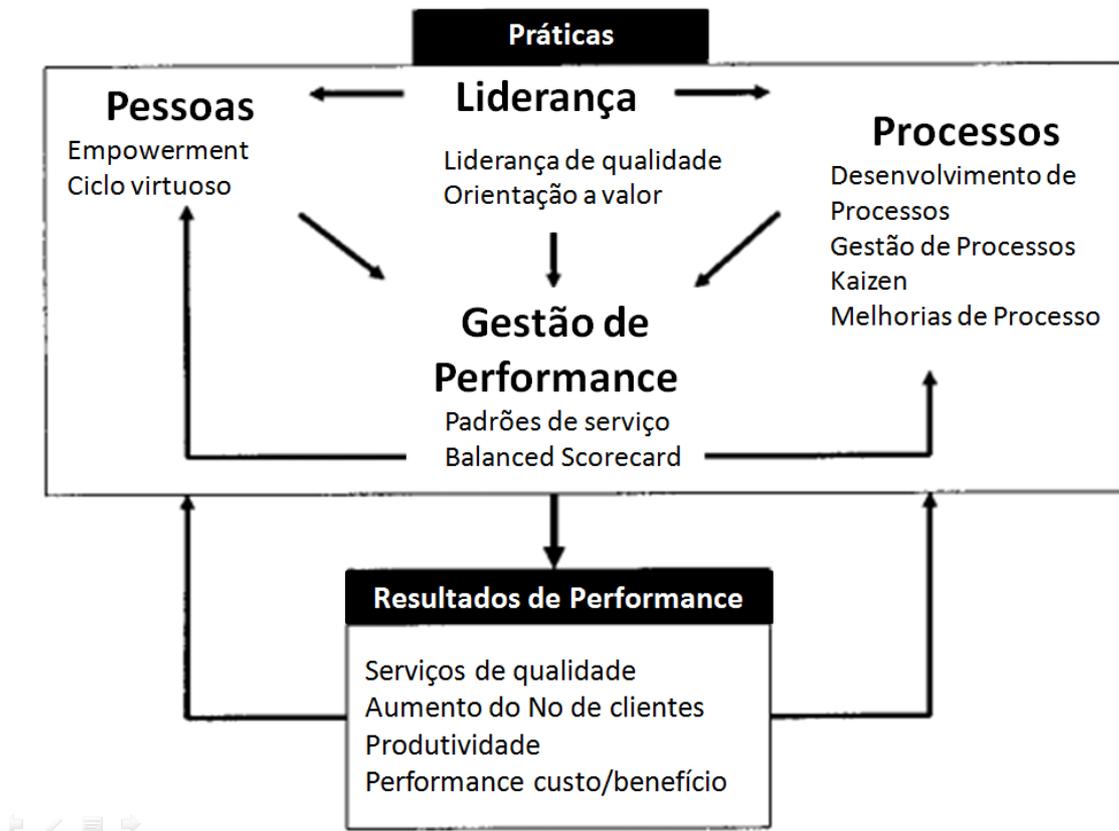


Figura 7 - Modelo de Práticas e Performance
 Fonte: Os Autores, adaptado de ROTH *et al*, 2003

Questões específicas de infraestrutura que lidam com pessoas, liderança, processo e gestão de desempenho constituem um conjunto complexo de decisões que são geralmente de longo prazo, ainda que possam ser relativamente mais rápidas de serem alteradas se comparadas às decisões estruturais.

Decisões de integração dizem respeito às questões de integração externa, integração interna e mecanismos adaptativos (ROTH *et al*, 2003). A integração externa diz respeito aos relacionamentos com os fornecedores (*upstream*) e com os usuários (*downstream*) do serviço (ANDERSON *et al*, 2000 *apud* ROTH *et al*, 2003). A integração interna diz respeito à adequação estratégica entre o desempenho operacional e o desempenho de negócio, entre áreas funcionais distintas, e entre decisões estruturais e infraestruturais (ROTH *et al*, 2003). Mecanismos adaptativos dizem respeito a ativos intelectuais - pessoas, sistemas de conhecimento e aprendizagem - imprescindíveis para a oferta do serviço (OLIVEIRA *et al*, 2002 *apud* ROTH *et al*, 2003).

Qualidade em Serviços

GRÖNROOS (1995) *apud* SANTOS (2000) defende a idéia de que a qualidade em serviços deve ser, acima de tudo, “aquilo que os clientes percebem”. PARASURAMAN *et al* (1988) afirmam que a qualidade percebida do serviço é um resultado da comparação das percepções com as expectativas do cliente. A qualidade percebida está relacionada com nível de satisfação do cliente, logo a satisfação do consumidor é função do desempenho percebido e das expectativas (KOTLER, 1998). SLACK *et al* (1997) apresentam três possibilidades nas relações entre expectativas e percepções dos clientes:

- Expectativas < Percepções: a qualidade percebida é boa.
- Expectativas = Percepções: a qualidade percebida é aceitável.
- Expectativas > Percepções: a qualidade percebida é pobre.

O processo de avaliação da qualidade pelo cliente pode ser ilustrado pela figura 8.

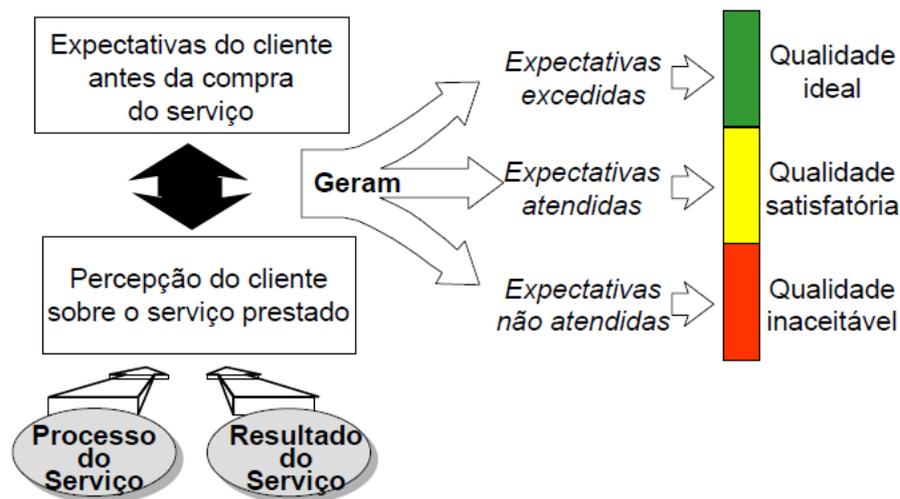


Figura 8 - A qualidade percebida pelo cliente
Fonte: GIANESI&CORRÊA, 1994 *apud* SANTOS, 2000

Segundo SANTOS (2000), para cada tipo de serviço poderá existir um conjunto específico de determinantes da qualidade. Porém, vários autores têm procurado definir um conjunto genérico de determinantes que seja aplicável para qualquer tipo de serviço. Baseando-se em alguns autores (PARASURAMAN *et al*, 1985, 1988; JOHNSTON, 1995; GHOBADIAN *et al*, 1994; GIANESI&CORRÊA, 1994 *apud* SANTOS, 2000), pode-se então definir um conjunto de determinantes para a qualidade em serviços:

- Confiabilidade: prestar o serviço conforme prometido, com precisão, consistência e segurança.

- Rapidez: velocidade de atendimento e prontidão para atender o cliente.
- Tangibilidade: referem-se a quaisquer evidências físicas do serviço, como instalações físicas, aparência dos funcionários e equipamentos utilizados no processo.
- Empatia: cordialidade, cuidado e atenção individual fornecida ao cliente.
- Flexibilidade: capacidade de mudar e adaptar o serviço para se ajustar às necessidades dos clientes.
- Acesso: facilidade de entrar em contato ou acessar fisicamente o serviço.
- Disponibilidade: facilidade em encontrar disponíveis pessoal de atendimento, bens facilitadores e instalações.

Esses determinantes propostos não são resultados de uma pesquisa empírica, mas resultam da integração de estudos disponíveis. Assim, procurou-se agrupar os determinantes apresentados por diferentes autores em determinantes genéricos com características distintas. A tabela a seguir mostra a correspondência dos determinantes apresentados pelos autores já citados com os determinantes propostos.

Tabela 1 - Determinantes da qualidade em serviços
Fonte: SANTOS, 2000

| <i>Determinantes propostos</i> | <i>Determinantes apresentados por diferentes autores</i> | | | |
|--------------------------------|--|--|---|---|
| | Parasuraman et al. (1985) | Johnston (1995) | Ghobadian et al. (1994) | Gianesi&Corrêa (1994) |
| Confiabilidade | Confiabilidade, Competência, Segurança, Credibilidade | Confiabilidade, Funcionalidade, Competência, Segurança, Compromisso, Integridade | Confiabilidade, Competência, Segurança, Credibilidade | Consistência, Competência, Credibilidade/ Segurança |
| Rapidez | Rapidez de resposta | Rapidez de resposta | Rapidez de resposta | Velocidade de atendimento |
| Tangíveis | Tangíveis | Estética, Limpeza, Conforto | Tangíveis | Tangíveis |
| Empatia | Entender/conhecer o cliente, Comunicação, Cortesia | Atenção, Cuidado, Comunicação, Cortesia, Amizade | Entender/conhecer o cliente, Comunicação, Cortesia | Atendimento/ Atmosfera |
| Flexibilidade | - | Flexibilidade | Customização | Flexibilidade |
| Acesso | Acesso | Acesso | Acesso | Acesso |
| Disponibilidade | - | Disponibilidade | - | - |

Importante salientar que os aspectos de qualidade mencionados para serviços estão intimamente relacionados à qualidade dos recursos humanos. Como as empresas de serviços são altamente intensivas em mãos de obra, a qual interage diretamente com o cliente, um aspecto fundamental da operação dessas está relacionado à forma de contratação, treinamento e motivação dos empregados.

2.5 O Serviço de Varejo

Segundo SILVA (2007), formando a cadeia de consumo entre os fabricantes e os consumidores finais, existem várias empresas que compõem os canais de distribuição. Estas empresas divergem entre si em formato, estrutura e intensidade de negócios.

Em termos de estrutura, os canais de distribuição apresentam diferentes níveis, com participação de número maior ou menor de intermediários. Esta definição tem origem na necessidade de otimizar a distribuição de produtos até que estes cheguem ao consumidor final. STERN; EL-ANSARY; COUGHLAN (2002) *apud* SILVA (2007) definem canais de distribuição como sendo um conjunto de organizações interdependentes envolvidas no processo de disponibilizar um produto ou serviço para uso ou consumo.

PARENTE (2000) *apud* SILVA (2007) explica que entre o fabricante e o consumidor existem estruturas com diferentes níveis de intermediários, dos quais atacado e varejo são os mais comumente encontrados nos sistemas de distribuição de bens de consumo.

SILVA (2007) afirma ainda que o varejo consiste de atividades de negócio relacionadas à venda de bens e serviços para o consumidor final para o uso pessoal, familiar ou domiciliar. É o estágio final da distribuição (EVANS; BERMAN, 1995 *apud* SILVA, 2007) abrangendo todas as atividades envolvidas na oferta de bens e/ou serviços para o consumidor final. O varejista deve juntar uma grande variedade de produtos para satisfazer algum mercado-alvo (MCCARTHY; BROGOWICZ, 1982 *apud* SILVA, 2007).

Segundo MCGOLDRICK (1990) *apud* SILVA (2007), o varejo engloba todas as atividades de venda de bens e serviços diretamente para consumidores finais, para seu uso pessoal, não relacionado a negócios. Podemos acrescentar ainda que o varejista difere do atacadista, pois o atacado consiste no processo de vendas para clientes institucionais que compram produtos e serviços para revendê-los ou como insumo para

suas atividades empresariais, enquanto o varejo, por sua vez, consiste nas atividades que englobam a venda de produtos e serviços para o consumidor final (PARENTE, 2000 *apud* SILVA, 2007).

Focando especificamente a atividade varejista, DUNCAN; PHILIPS; HOLLANDER (1971 *apud* PEÇANHA; MENEZES, 1997) conceituam serviços como sendo o conjunto de atividades e programas adotado pelas empresas desse segmento visando tornar a experiência de compra mais conveniente e recompensadora para seus consumidores. Acrescentaram ainda que estas atividades aumentam o valor percebido pelos clientes quando eles escolhem e compram produtos.

Os operadores varejistas disponibilizam diversos tipos de serviços aos seus consumidores como estratégia de diferenciação (de seus concorrentes) e de fidelização (de seus clientes). Evidentemente, estes serviços podem variar em função do ambiente ao qual está inserida a organização (SILVA, 2007).

Os serviços oferecidos pelos varejistas podem ser classificados em três categorias distintas, de acordo com o momento do processo de compra do consumidor (PARENTE, 2000 *apud* SILVA, 2007). Esta classificação está disposta na tabela 2.

Tabela 2 - Serviços no varejo
Fonte: PARENTE, 2000 *apud* SILVA, 2007

| Serviços | Utilidade para o consumidor |
|-----------------|--|
| Pré-transação | Facilidades para comprar os produtos da loja ou aprender sobre eles. |
| Transação | Facilidades para que a transação possa ser completada. |
| Pós-transação | Reforço da satisfação do consumidor com a compra realizada. |

Serviços de pré-transação

Os varejistas utilizam-se dos serviços de pré-transação, buscando estímulos para atrair o consumidor e fazer com que o mesmo decida-se em efetivar uma transação comercial com a organização (PARENTE, 2000 *apud* SILVA, 2007). Os serviços de pré-transação estão relacionados com ao conforto proposto, a segurança do estabelecimento e ao merchandising existente no ponto de venda.

Tabela 3 - Serviços de Pré-Transação
Fonte: PARENTE, 2000, e PEÇANHA; MENEZES, 1997 *apud* SILVA, 2007

| Serviços | Benefícios para o consumidor |
|--------------------------|---|
| Estacionamento | Ampla, fácil acesso, iluminado e com segurança aparente. |
| Horário de funcionamento | A adoção de horários flexíveis cria facilidades para que o consumidor possa realizar suas compras. |
| Informações | Antes de iniciarem o processo de compra, os consumidores buscam informações como disponibilidade de produtos, forma de pagamento e garantias que possibilitem a efetivação da negociação. |
| Conforto | Os consumidores valorizam estabelecimentos que apresentem banheiros limpos, área infantil, acesso fácil á deficientes, serviços complementares, área de alimentação, etc... |
| Merchandising | Ao adentrar na loja o cliente procura visualizar informações que facilitem a obtenção de resposta rápida, como produtos em promoção, placas indicativas de setores, descrição dos serviços, preços legíveis entre outros aspectos que possibilitem a definição de suas ações. |
| Contato com o produto | A experimentação pode ser decisiva no processo de compra, degustação e provadores são uns bons exemplos. |

Serviços de transação

Os serviços de transação são aqueles oferecidos durante a operação comercial e podem ser definidos como consta na tabela 4.

Tabela 4 - Serviços de Transação
Fonte: PARENTE, 2000, e PEÇANHA; MENEZES, 1997 apud SILVA, 2007

| Serviços | Benefícios para o consumidor |
|---|--|
| Disponibilidade de mercadorias | A ausência de rupturas de estoque e encontrar o produto desejado e a criam fatores motivacionais aos consumidores. |
| Assistência pessoal na seleção de mercadorias | A cordialidade, boa vontade e competência são atributos essenciais dos funcionários que mantêm relação com os consumidores. |
| Rapidez e facilidade no caixa | A escassez de tempo torna-se um fator relevante para que os consumidores apreciem a agilidade e competência nesta parte do processo de compra. |
| Formas de pagamento | A existência de variadas formas de pagamento atrai variados perfis de consumidores, bem como o crediário / cartão próprio que cria vínculo fidelizador. |
| Embalagem e empacotamento | As embalagens possuem múltiplas funções: proteger o produto, facilitar o transporte e divulgar a logomarca da organização. O empacotamento de produtos para presentes é tido como diferencial no varejo. |

Serviços de pós-transação

Segundo PARENTE (2000), os serviços pós-transacionais são aqueles prestados após a realização do processo de compra. As principais características deste tipo de serviços estão retratadas na tabela 5.

Tabela 5 - Serviços de pós-transação
Fonte: PARENTE, 2000, e PEÇANHA; MENEZES, 1997 apud SILVA, 2007

| Serviços | Benefícios para o consumidor |
|---------------------------------------|---|
| Serviços de entrega | O serviço de entrega possui valor especial para um determinado segmento de consumidores: consumidores sem veículo, consumidores da terceira idade, deficientes físicos, entre outros. |
| Ajustes e concertos | A possibilidade de customização de um determinado produto. Reforça a imagem de diferenciação dos serviços prestados pela organização. |
| Montagens e instalações | A versatilidade do varejista em possuir serviços de instalação de produtos, pode ser decisiva para o processo comercial. Ex: instalação de televisões para a terceira idade, montagem de computadores, etc... |
| Serviços de atendimento ao consumidor | A prestação de serviços de atendimento ao consumidor (Sac), desde que operados de forma adequada, pode ser decisiva na geração de valor para a organização. |
| Garantia | A confiabilidade do consumidor na organização varejista esta relacionada ao poder de garantia que a mesma promete cumprir perante os produtos / serviços comercializados. |

Destaca-se a importância do atendimento dentro do mix de serviços ofertados pelos varejistas, como meio de atrair, satisfazer e manter os consumidores (SILVA, 2007). Como ilustração dessa importância, MINCIOTTI; KIYOHARA (1999) *apud* SILVA (2007) citam uma pesquisa realizada pelo “Instituto InterScience” na qual foi possível estimar o peso atribuído à este serviço pelos clientes.

Na pesquisa constatou-se que quando o contato com uma empresa varejista é positivo, 42% das pessoas relatam o ocorrido a 5,5 pessoas em média. Já as experiências negativas são relatadas, por 60% dos entrevistados, a cerca de 8,5 pessoas, demonstrando que o potencial detrator de um atendimento ruim é muito maior que o potencial promotor de um bom desempenho no atendimento.

3 EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DO VAREJO BRASILEIRO

Nesse capítulo, buscamos estabelecer um panorama acerca do mercado varejista brasileiro, de modo a identificar os fatores macroeconômicos que justificam o aumento da representatividade desse segmento no PIB brasileiro nos últimos anos.

O aumento da renda per capita real e do poder de consumo das famílias brasileiras, a maior inclusão e reestruturação social pela qual o país vem passando nos últimos anos, a redução dos níveis de desemprego, o aumento da criação dos mesmos e a maior facilidade ao crédito são elementos-chave para compreensão das perspectivas favoráveis que atualmente existem sobre o mercado em questão, como será descrito a seguir.

Assim, nesse capítulo responderemos ao nosso questionamento inicial de “como se comporta o varejo brasileiro e quais são seus fatores de crescimento”.

3.1 O varejo no Brasil

Apesar da crise global, que levou a uma queda na atividade econômica brasileira a partir do final do ano de 2008, o Brasil vem, nos últimos anos, apresentando um grande avanço do consumo e o fortalecimento relativo de seu mercado de varejo perante a economia. A maior competitividade e profissionalização da atividade varejista no país tendem a estimular o uso dos mais modernos conceitos, estratégias e tecnologias disponíveis globalmente, impulsionando o setor em sua busca por eficiência, e impactando positivamente seu faturamento.

Como podemos verificar pelos dados mostrados no gráfico 1, a atividade varejista vem representando uma parcela mais significativa do Produto Interno Bruto (PIB) a cada ano desde 2010, uma vez que seu crescimento médio anual (CAGR) ponderado foi de 12% aa de 2010 a 2012 ou 2.2x superior ao crescimento do PIB no mesmo período. (BMI - *Business Monitor International*, 2012, IBGE, 2012).

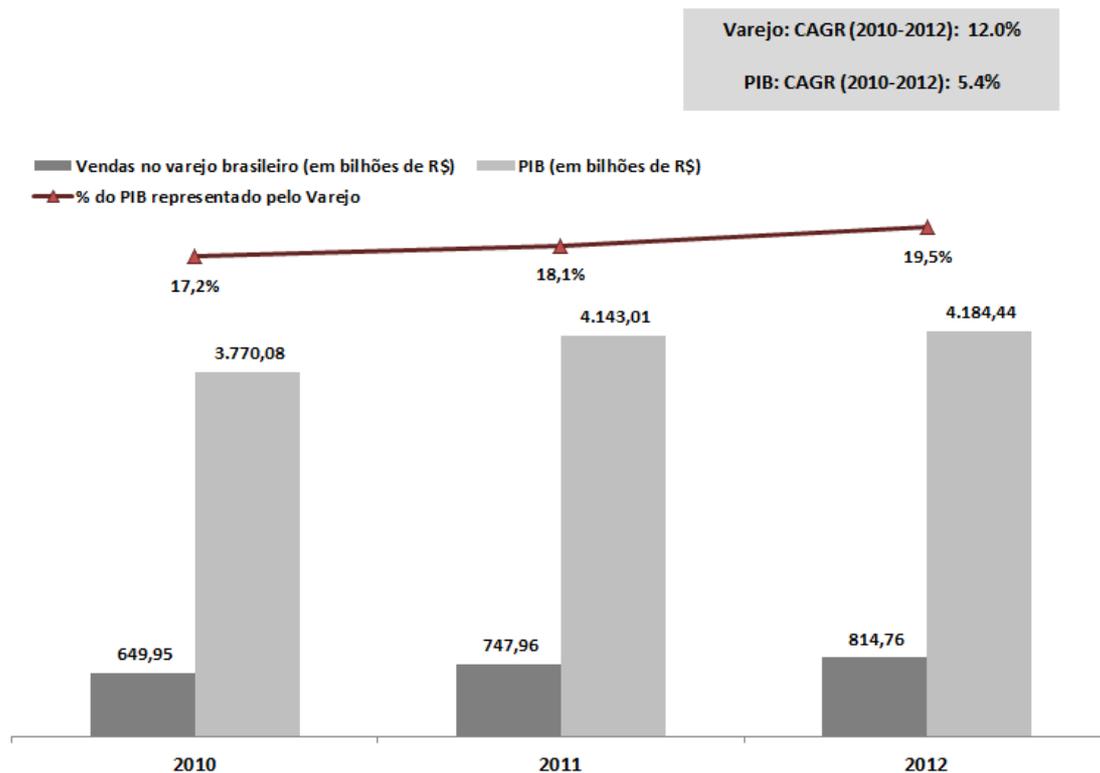


Gráfico 1 - Evolução das vendas no varejo brasileiro em comparação com o PIB (em bilhões de R\$)
 Fonte: BMI, 2012, IBGE, 2012

De acordo com a última Pesquisa Anual do Comércio (PAC) divulgada pelo IBGE (PAC, 2010), que fragmenta o comércio brasileiro em atacado, varejo e comércio de veículos, autopeças e motocicletas, das 1,53 milhão de empresas comerciais existentes no país, 79% são varejistas e responderam por 43% do faturamento líquido total das companhias brasileiras no ano. Com relação ao total de pessoal ocupado no Brasil em 2010, 74% da PEA estava empregada no comércio varejista ao final de 2010. Como mostrado no gráfico 2, o varejo de medicamentos, cosméticos e higiene pessoal representou a relevante participação de 7,4% do comércio brasileiro.



Gráfico 2 - Representatividade dos segmentos do comércio em termos de receitas líquidas (%)
Fonte: IBGE – PAC, 2010

Analisando-se a evolução dos indicadores das empresas entre os PACs de 2007 a 2010, observa-se uma redução da taxa de crescimento do faturamento líquido no período 2008 e 2009, com recuperação em 2009-2010 (IBGE, 2013). Esses resultados refletem o comportamento da economia brasileira diante da crise financeira mundial que, a partir do final de 2008, incidiu negativamente no PIB e no desempenho de alguns setores. A recuperação da economia, desde então, esteve baseada na dinâmica do mercado interno, impulsionada pelo consumo das famílias, afetando positivamente as vendas do comércio, em 2010 (IBGE, 2013).

Na análise das três divisões de atividades que compõe a PAC, destacam-se, de 2007 a 2010, a variação acumulada real da receita líquida de revenda do comércio de veículos, peças e motocicletas (56,5%) e a do comércio varejista (47,7%), ambos maiores que o total da PAC (33,7%). A taxa de variação acumulada da receita do atacado brasileiro foi de 16,2% (IBGE, 2013).

Nesse mesmo período, em termos de pessoal ocupado, o comércio varejista sobressaiu com crescimento acumulado de 25,7%, acima da média da PAC (24,8%). Os dois outros grupos de atividades tiveram comportamento abaixo da referida média: o comércio de veículos, peças e motocicletas cresceu 21,6%, e o atacado, 22,9% (IBGE, 2013).

A seguir abordaremos aspectos importantes sobre o crescimento do comércio brasileiro evidenciados em DELOITTE (2009). Entre os anos de 2004 a 2007, o comércio nacional expandiu-se de forma homogênea entre as regiões brasileiras, coincidindo com os anos em que o país registrou as taxas mais elevadas de expansão do PIB. A atuação dos programas sociais do governo influenciou a expansão mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste nos anos de 2005 e 2006, ao contrário do arrefecimento registrado na região Sul, decorrente da queda da renda agrícola das safras de milho, trigo e arroz.



Figura 9 - Distribuição geográfica do comércio
Fonte: IBGE, 2009 apud DELOITTE, 2009

Nos anos de 2007 e 2008, houve uma aceleração das vendas de varejo, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste e um menor crescimento nas regiões Norte e Nordeste. Tal fato é explicado pelo aumento de preços dos alimentos e bebidas neste período, já que estes têm peso maior no orçamento familiar das regiões Norte e Nordeste. O gráfico 3 compara a evolução de preços de alimentos e bebidas com de outros produtos, como

de vestuário e de eletroeletrônicos, demonstrando seu crescimento mais agressivo nos últimos anos.

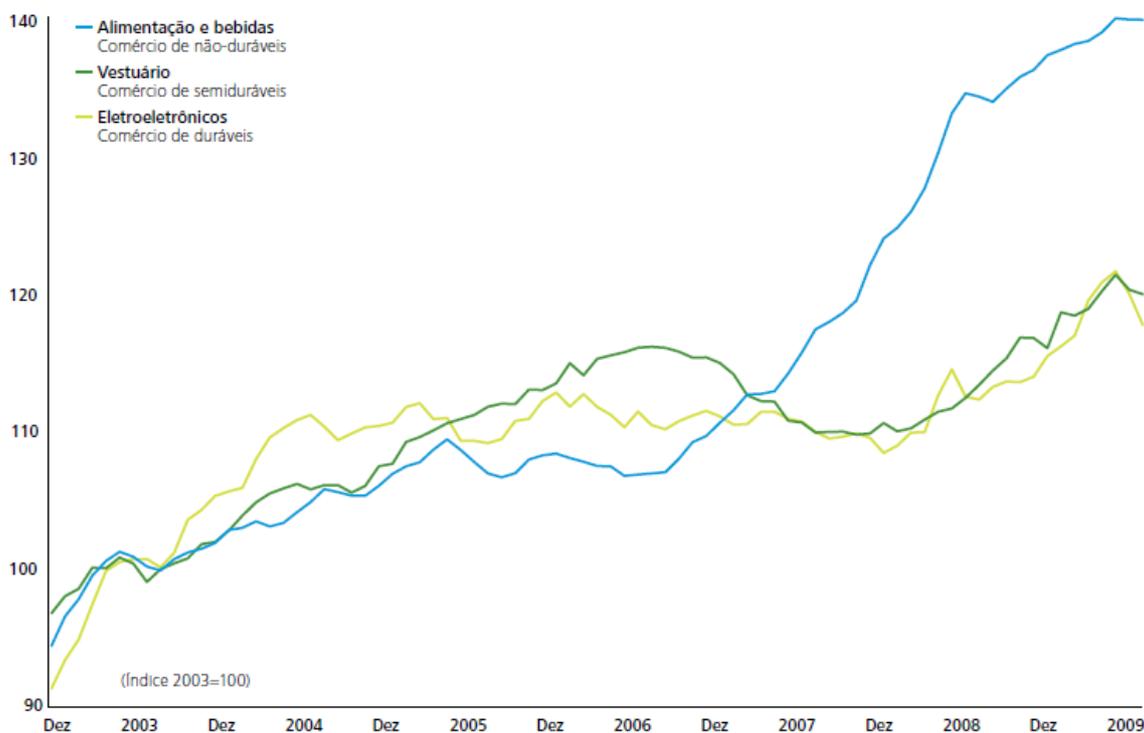


Gráfico 3 - Evolução dos preços ao consumidor (principais segmentos do varejo)
Fonte: IBGE, 2009 apud DELOITTE, 2009

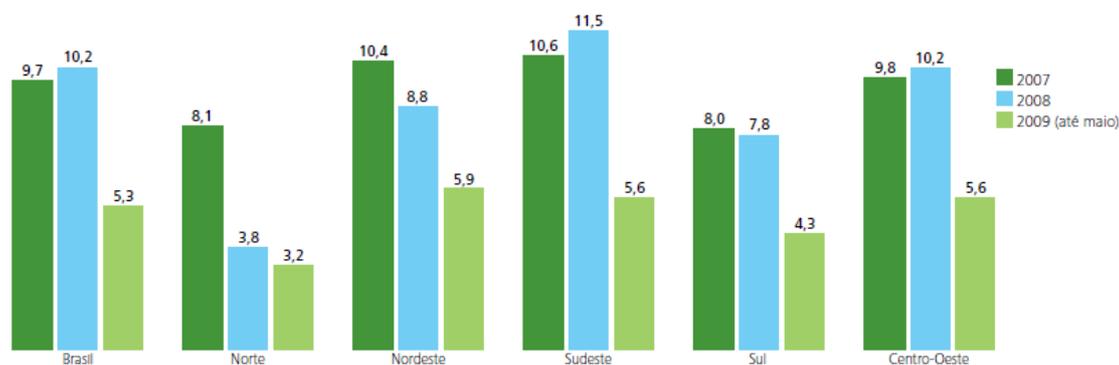


Figura 10 - Comércio varejista regional (variação % nos últimos 12 meses)
Fonte: IBGE, 2009 apud DELOITTE, 2009

Assim, uma parcela significativa da população brasileira vem ampliando seu consumo de bens e serviços. As taxas de crédito mais acessíveis, somadas a estabilização da inflação, à redução do desemprego e às políticas de inserção social implementadas pelo Governo Federal vêm sendo fundamentais para a inclusão de grande parcela da população no mercado consumidor. Cabe ressaltar que as vendas da

indústria automotiva, apesar de sensíveis ao crédito, foram estimuladas pelo Governo com a redução das alíquotas do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI).

Comércio varejista (Var. % acumulada no ano – jan/ago 2009)

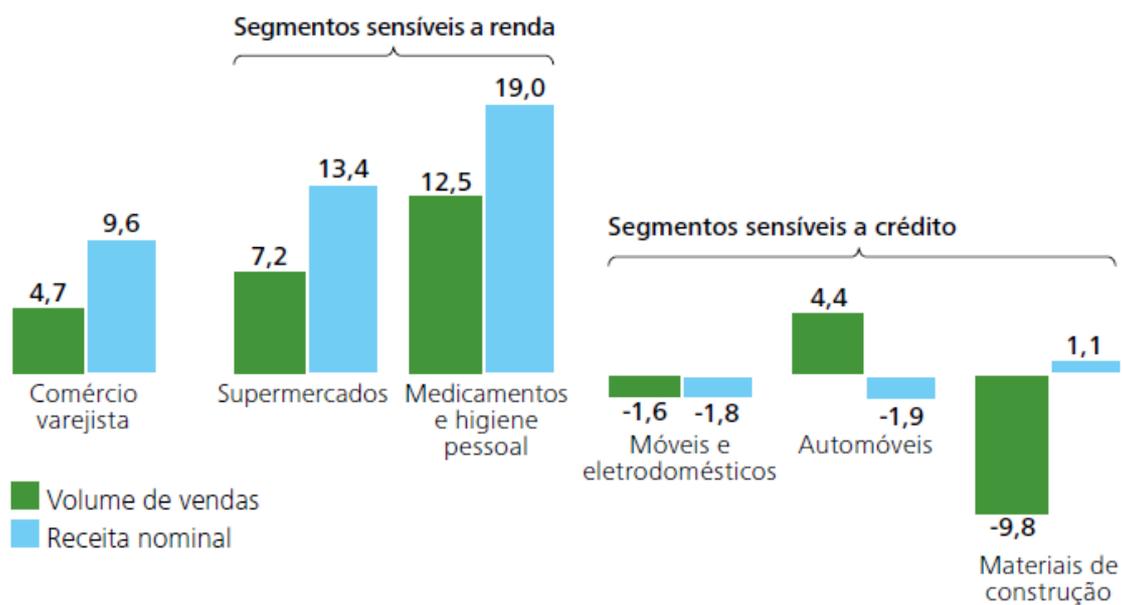


Gráfico 4 - Comércio varejista (Variação % acumulada anual)
Fonte: IBGE, 2009 apud DELOITTE, 2009

3.2 Principais fatores do crescimento do varejo brasileiro

A seguir, abordaremos os fatores mais relevantes para a análise do mercado varejista brasileiro.

- **Aumento da renda per capita:** desde 2004 percebe-se um crescimento real (desconsiderando efeitos da inflação) progressivo da renda per capita do brasileiro, apresentando CAGR (2004-2011) de 3.42%.

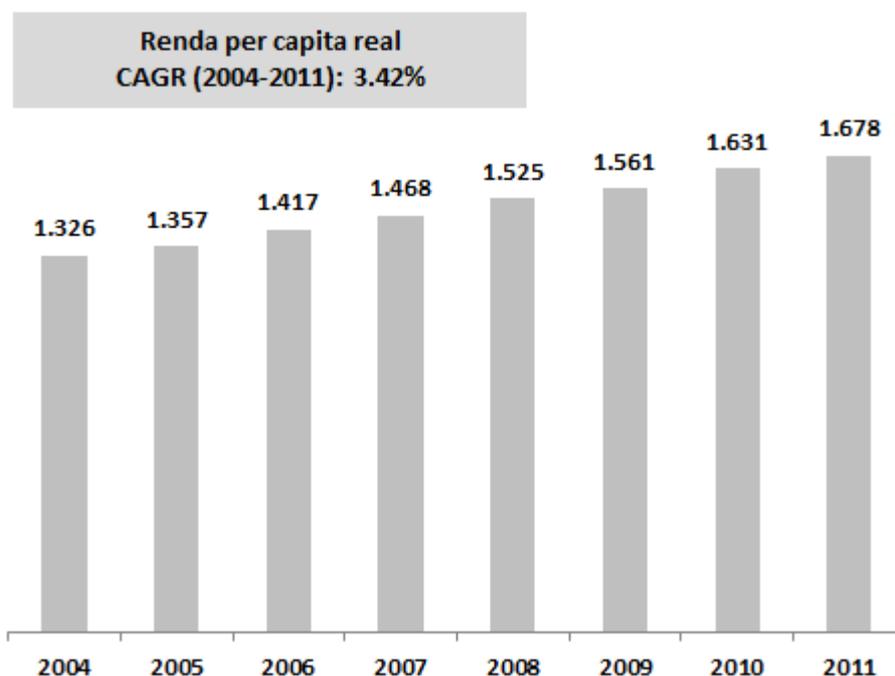


Gráfico 5 - Evolução da renda per capita real (R\$)
Fonte: IBGE, 2011 *apud* SINGULAR PARTNERS, 2012

- **Progressiva reestruturação de classes sociais no país:** mais de 40 milhões de brasileiros entraram na classe média C desde 2003, demonstrando o aumento do poder de compra médio nacional (IBGE, 2011). A classe C aumentou sua representatividade de 38% da população em 2003 para 55% em 2011, elevação amplificada também pelo próprio crescimento demográfico brasileiro (a população brasileira apresentou CAGR (2003-2008) de 1.1%). Entre 2005 e 2008, essa classe teve crescimento médio de 12% ao ano, com crescimento de renda média nominal de 34% no mesmo período.

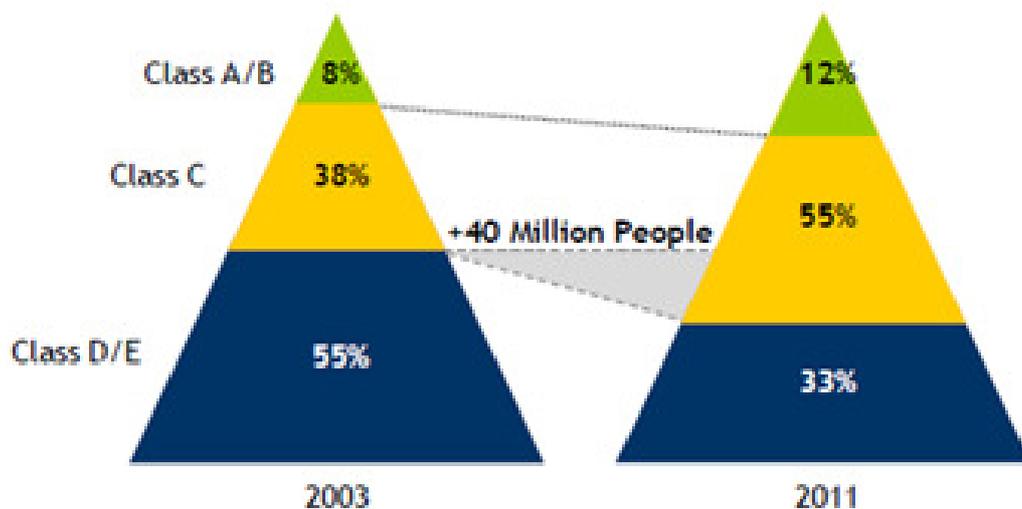


Figura 11 - Dinâmica de classes sociais
 Fonte: IBGE, 2011 *apud* SINGULAR PARTNERS, 2012

Evoluções das classes econômicas

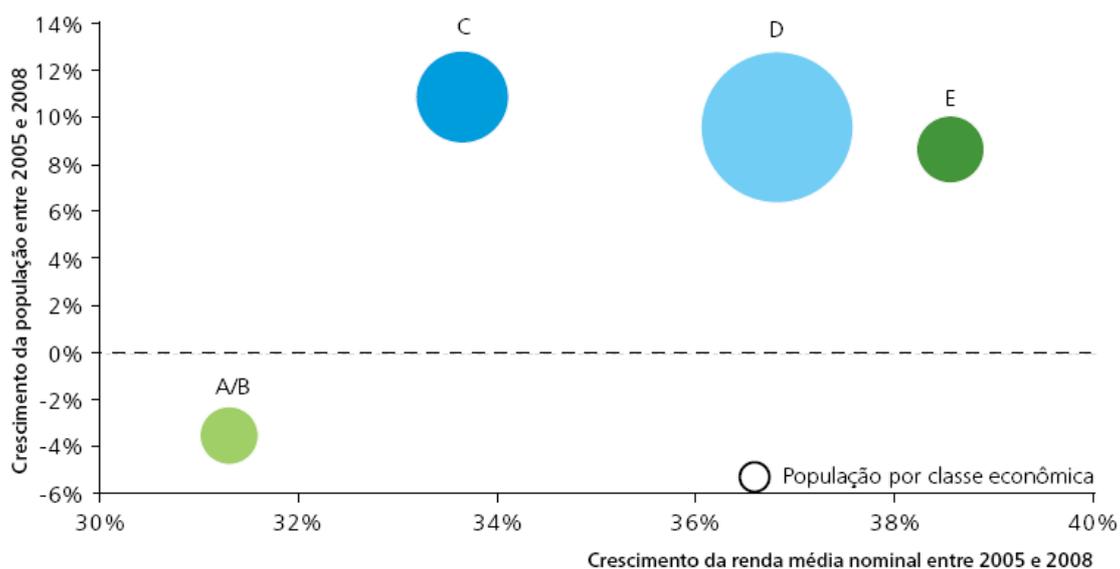


Figura 12 - Evolução das classes econômicas
 Fonte: IBGE, 2008 *apud* DELOITTE, 2009

- **Redução progressiva dos níveis de desemprego:** a taxa de desemprego apresentou seu menor patamar na última década em 2012 (5.5%). A formação líquida de emprego apresentou CAGR (2005-2011) de 41.2%.

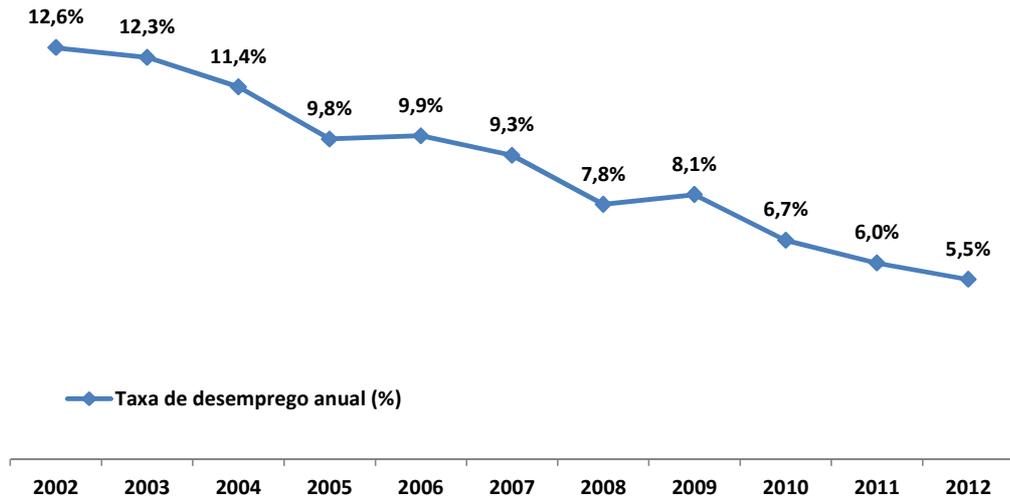


Gráfico 6 - Evolução da taxa de desemprego (% da força de trabalho)
 Fonte: IBGE, 2012

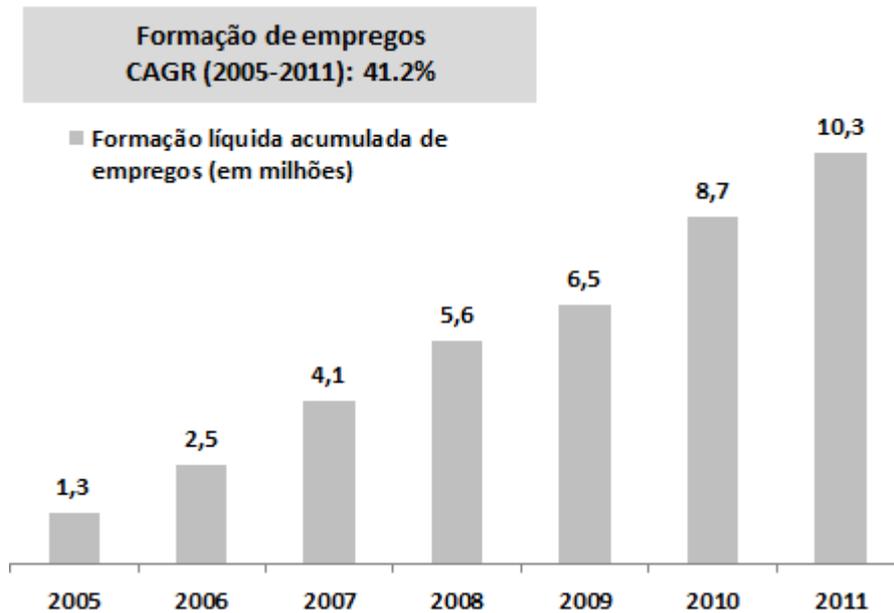


Gráfico 7 - Evolução cumulativa da formação líquida de empregos (em milhões)
 Fonte: IBGE, 2011 *apud* SINGULAR PARTNERS, 2012

- **Aumento do poder de consumo das famílias brasileiras:** nos últimos anos o poder de consumo das famílias brasileiras aumentou progressivamente, apresentando CAGR (2000-2008) de 11.3%.

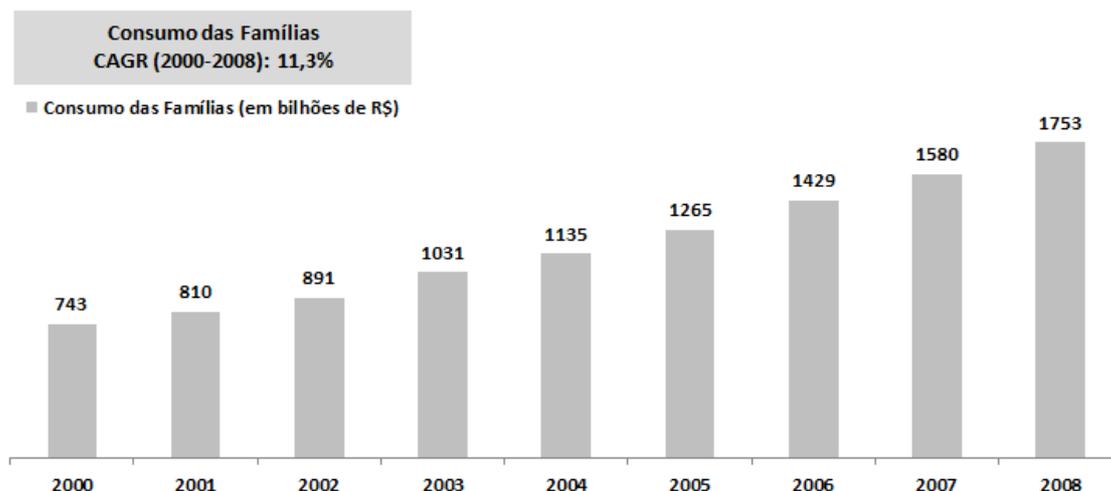


Gráfico 8 - Consumo das famílias (em R\$ bilhões)
Fonte: IBGE, 2008 *apud* DELOITTE, 2009

- **Aumento da facilidade de acesso ao crédito:** nos últimos anos o crédito pessoal apresentou CAGR (2004-2008) de 31.4%, alavancando as vendas do comércio varejista.

Crédito pessoal para pessoa física (em R\$ bilhões)

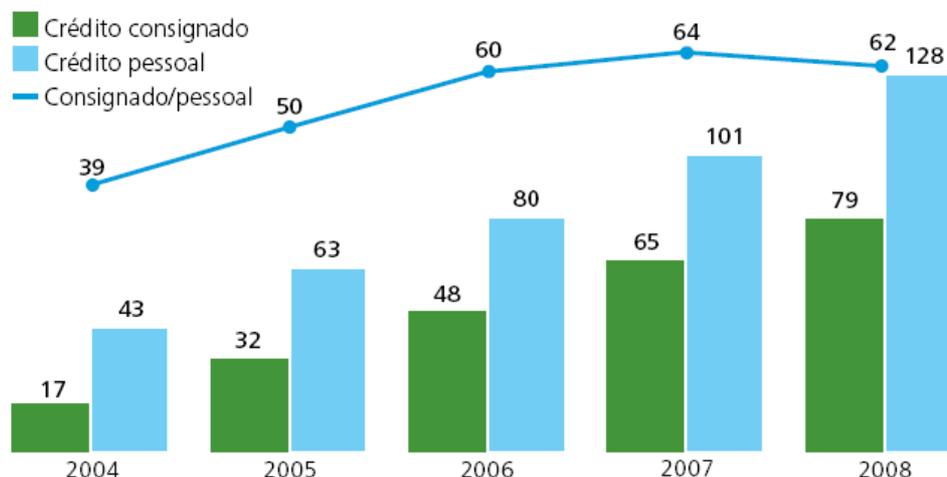
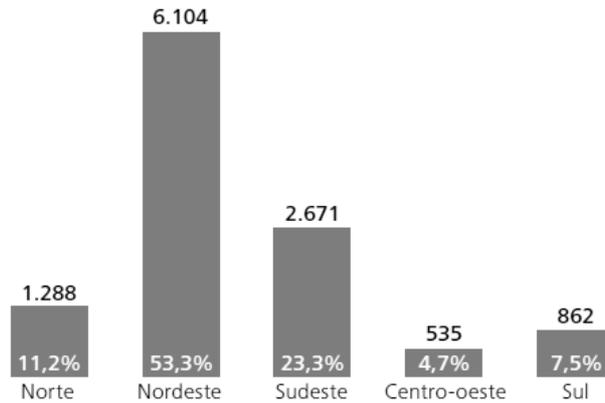


Gráfico 9 - Crédito Pessoal para pessoa física (R\$ bilhões)
Fonte: BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2008 *apud* DELOITTE, 2009

- **Aumento das transferências de renda:** o governo conseguiu garantir um movimento mais sólido de desconcentração de renda, especialmente na região Nordeste, o que pode ser diretamente relacionado com a mudança da estrutura social brasileira antes exposta. Quanto maior a relação de transferências governamentais, através de programas como o Combate à Fome (exemplo do gráfico 10), maior o impulso ao crescimento varejista.



Nota: transferência através do Programa de Combate à Fome

Gráfico 10 - Transferência de renda (em R\$ milhões)

Fonte: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2009 apud DELOITTE, 2009

Diante desses fatores, as perspectivas do comércio varejista como um todo são positivas. De acordo com o BMI, espera-se que o setor varejista nacional se mantenha em crescimento acelerado com CAGR (2012-2016) de 10.6%. (BMI, 2012).

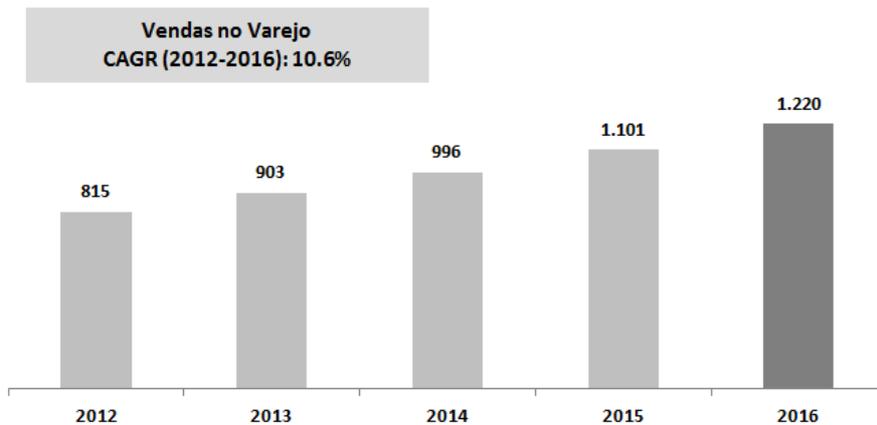


Gráfico 11 - Faturamento do varejo (em R\$ bilhões)

Fonte: BMI, 2012

4 ANÁLISE DO VAREJO DE FARMÁCIAS

Neste capítulo, as particularidades do varejo de farmácias no Brasil serão avaliadas abordando os seguintes aspectos:

- Características gerais do setor, incluindo seu tamanho, fragmentação e potencial de crescimento;
- O alto nível de regulação do setor foco;
- Mudanças operacionais pelas quais passam as maiores empresas do setor.

Pretendemos, assim, responder aos nossos questionamentos iniciais de “como se comportam o varejo de farmácias brasileiro e seus fatores de crescimento”, “como esse mercado vem evoluindo sua implementação de melhorias operacionais” e “quem são as principais empresas do varejo de farmácias brasileiro”.

4.1 Visão geral do varejo de farmácias

O varejo de farmácias é conduzido no Brasil principalmente por drogarias independentes e por redes de farmácias. Segundo o IMS HEALTH (2011) *apud* BRAZIL PHARMA (2012), as drogarias independentes foram responsáveis por 48% do faturamento do setor, enquanto as redes de farmácias e supermercados responderam por 50% e 2%, respectivamente, no ano de 2011.

Existem 65.813 drogarias e farmácias no Brasil, responsáveis pela comercialização de medicamentos, produtos de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos (HPC) (IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012). O varejo de medicamentos movimentou em 2011 R\$ 43 bilhões, representando um crescimento de 19,0% em relação ao ano anterior (IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012). Em outros países, incluindo os Estados Unidos, a gama de produtos comercializados em farmácias inclui alimentos e produtos de limpeza. No Brasil, a possibilidade de venda desses produtos de conveniência em farmácias ainda está em julgamento pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Dentre as principais características do mercado de farmácias no Brasil, destacam-se:

- **Crescimento acelerado:** O varejo de farmácias vem apresentando forte crescimento nos últimos anos, apresentando faturamento de vendas de

medicamentos de R\$ 43 bilhões em 2011 frente aos R\$17 bilhões em 2004, CAGR (2004-2011) de 14.2%. Segundo o BMI (2010) *apud* BRAZIL PHARMA (2012), espera-se que até 2015 as vendas com esses produtos atinjam o faturamento de R\$ 68,5 bilhões. De acordo com a Associação Brasileira de Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012), o comércio de produtos da categoria HPC atingiu R\$29 bilhões em 2011, CAGR (2004-2011) de 11.8%.

- **Mercado fragmentado:** O varejo de drogarias ainda é um mercado extremamente pulverizado, com as 10 maiores empresas do segmento controlando somente 35% do total de faturamento do setor. No segmento de hiper e supermercados, por exemplo, este percentual é de 70%, como será discutido adiante.

- **Mercado concentrado na região Sudeste:** De acordo com a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA, 2012), as 10 maiores redes do varejo de farmácias estão sediadas em 7 estados diferentes, demonstrando a existência de redes locais em diferentes regiões. No entanto, a região Sudeste tem clara dominância perante as demais, concentrando, em 2010, 54.1% do faturamento do setor (IMS HEALTH, 2010 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012). Além disso, as grandes redes de varejo farmacêutico concentravam, em 2010, 90% de suas lojas na região Sudeste (IMS HEALTH, 2010 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

- **Mercado em processo de consolidação:** O processo de consolidação do varejo de farmácias pode ser evidenciado pelo fato de que as 10 maiores redes de farmácias da Abrafarma concentravam 20% do faturamento do setor em 2004, chegando a 35% em 2011 (IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012). Mais sobre a consolidação do setor será abordado no capítulo 5.

- **Mercado em processo de desenvolvimento de melhores práticas operacionais:** Os produtos comercializados pelo varejo de farmácia são em geral pouco diferenciados entre si (ex. remédios iguais entre farmácias diferentes). Dentre os diferenciais potenciais das farmácias, podemos destacar:

preços praticados, a localização ou conveniência de acesso e variedade de produtos e a qualidade do atendimento. Buscando estabelecer diferenciais e vantagens competitivas relacionadas à qualidade dos serviços, observa-se que algumas empresas do setor vêm adotando práticas de gestão modernas, incluindo informatização, melhor treinamento e seleção de recursos humanos, fidelização, etc., visando aumentar o valor percebido pelos clientes sobre suas marcas.

4.2 Principais produtos comercializados

Medicamentos

No Brasil, os medicamentos são classificados de 4 formas diferentes: Medicamentos de Referência, Similares, Genéricos e OTC.

- **Medicamentos de Referência (Rx):** Conhecidos como medicamentos éticos ou de marca, são os novos medicamentos lançados pelos laboratórios farmacêuticos após grandes investimentos, pesquisas, procedimentos de testes e finalmente, a aprovação das agências governamentais relacionadas. São protegidos por patentes, que no Brasil podem ter prazo de até 20 anos. Precisam de prescrição médica para sua compra (BRAZIL PHARMA, 2012).
- **Medicamentos Similares:** Contêm o mesmo princípio ativo, apresentam a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, mas não são bioequivalentes (não são idênticos). Sendo assim, não podem substituir os remédios de marca na receita, pois apesar de terem qualidade assegurada pelo Ministério da Saúde, não passaram por análises capazes de atestar se seus efeitos no paciente são exatamente iguais aos dos medicamentos de referência nos quesitos quantidade absorvida e velocidade de absorção (ANVISA, 2012). No Brasil, os Medicamentos Similares devem sempre ser identificados por nome comercial ou marca. Precisam de prescrição médica para sua compra (HYPERMARCAS, 2012).

Até 1996, o patenteamento de medicamentos era rejeitado na maioria dos países, por se tratar de produtos essenciais à população. Até então, qualquer empresa podia copiar a formulação de um determinado medicamento de outro laboratório, denominado medicamento similar. Com a Lei de Patentes, criada em 1996, medicamentos patenteados no exterior e cuja patente ainda não estivesse vencida, não podiam ser copiados, devendo esperar o prazo de vencimento da patente, a partir do depósito do pedido de patente.

- **Medicamentos Genéricos:** Medicamentos bioequivalentes (idênticos) aos respectivos Medicamentos de Referência na forma de dosagem, eficácia, segurança, potência, qualidade, características de desempenho e uso pretendido. São desenvolvidos após a expiração, renúncia ou quebra da patente do Medicamento de Referência em que se baseiam, e utilizam fórmulas de Medicamentos de Referência. A diferença se dá no nome, no fabricante e na forma de divulgação. Os Medicamentos Genéricos não são protegidos por patente e devem ser designados pela DCB (Denominações Comuns Brasileiras) ou, na sua ausência, pela DCI (Denominações Comuns Internacionais ou International Nonproprietary Names – INN, adotadas pela Organização Mundial da Saúde). Devido aos menores custos com pesquisa e desenvolvimento e marketing, os preços dos Medicamentos Genéricos são 30% a 70% inferiores aos dos Medicamentos de Referência. Precisam de prescrição médica para sua compra (HYPERMARCAS, 2012).
- **Medicamentos OTC (over the counter):** São medicamentos de venda livre, que não necessitam de prescrição médica para sua compra. São utilizados para alívio de sintomas médicos fáceis de serem autodiagnosticados, tais como remédios para tosse, dor, gripe e antiácidos. Também conhecidos como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). (BRAZIL PHARMA, 2012, HYPERMARCAS, 2012).

O gráfico 12 apresenta a evolução do faturamento do varejo de farmácias por tipo de medicamento comercializado de 2006 a 2011, e o gráfico 13 ilustra a quebra percentual de vendas desses produtos para o ano de 2011. Observa-se que os produtos Genéricos/Similares apresentaram o maior crescimento dentre as 3 categorias com CAGR (2006-2011) de 30.8%. Os produtos Rx são os que apresentam maior representatividade no faturamento do setor estudado (53.5% do faturamento bruto de 2011) (IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012).

O faturamento de vendas de medicamentos foi R\$ 43 bilhões em 2011, frente aos R\$17 bilhões em 2004, CAGR (2004-2011) de 14.2% (IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012). Com relação ao ano de 2006, que apresentou faturamento de R\$21.4 bilhões, o crescimento anual médio ponderado é ainda mais significativo (CAGR (2006-2011) de 15%) (IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

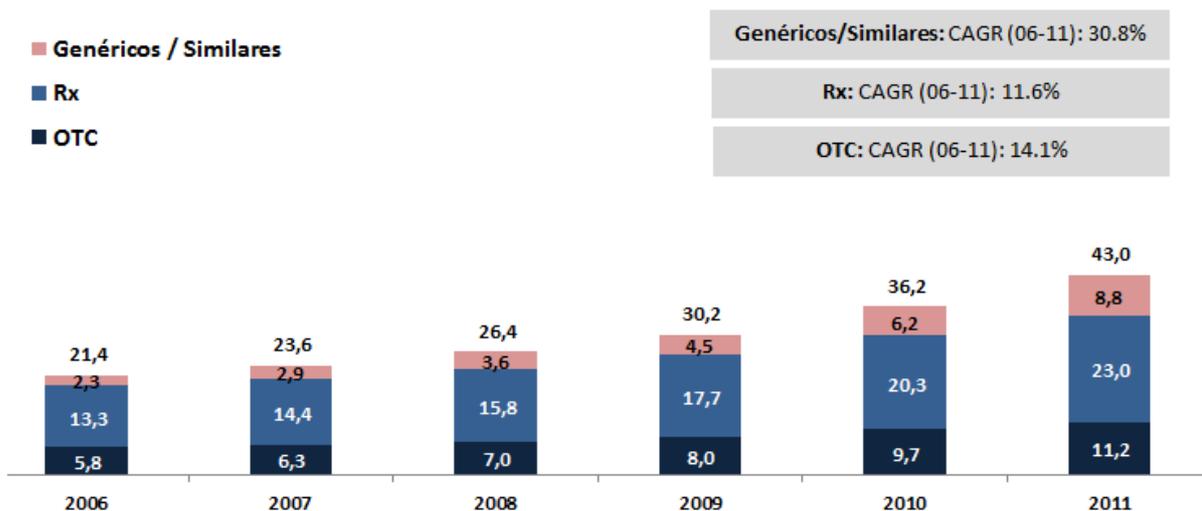


Gráfico 12 - Evolução do Faturamento do varejo de farmácias por tipo de medicamento (R\$ bilhões)

Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

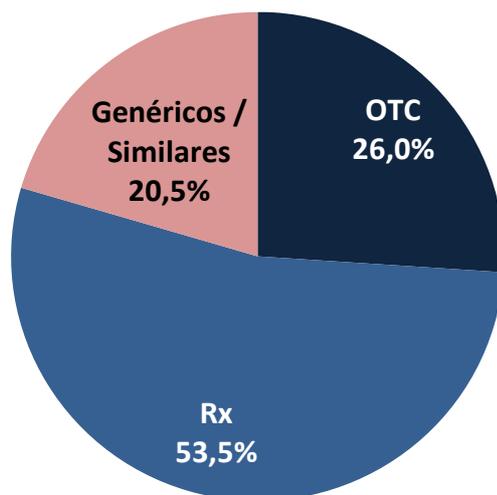


Gráfico 13 - Faturamento do varejo de farmácias em 2011 por tipo de medicamento comercializado

Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012

Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos

Como mostrado no gráfico 14, o comércio de produtos da categoria HPC atingiu R\$29 bilhões em 2011, CAGR (2004-2011) de 11.8% (ABIHPEC, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

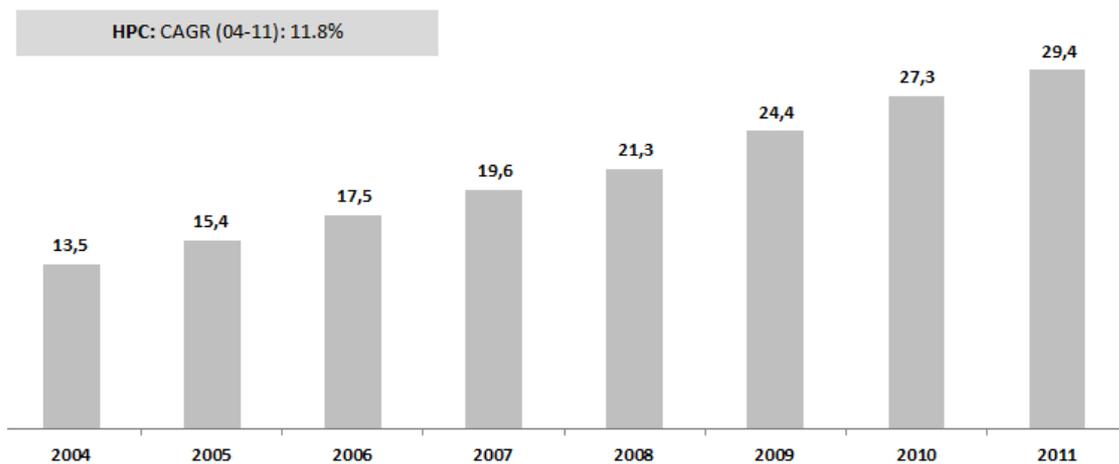


Gráfico 14 - Evolução do Faturamento de varejo de farmácias com produtos HPC (R\$ bilhões)
Fonte: ABIHPEC, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

O setor de HPC no Brasil conta com mais de 1.600 empresas, na sua maioria de pequeno porte (BRAZIL PHARMA, 2012). O Brasil é o terceiro maior mercado do mundo em HPC, com uma participação de 10% do mercado global em 2010, atrás de Japão (#2) e dos Estados Unidos (#1) (ABIHPEC, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

Vários fatores têm contribuído para a expansão do mercado de cosméticos no Brasil, e tendem a continuar fomentando a expansão do setor, tais como a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a elevação da expectativa de vida da população e o aumento dos cuidados com o corpo, o maior poder aquisitivo da população e a urbanização do país (BRAZIL PHARMA, 2012).

As farmácias oferecem grande variedade grande produtos HPC, desde simples produtos destinados à higiene pessoal, tais como sabonetes, cremes dentais e desodorantes, a produtos destinados à proteção ou embelezamento do corpo, tais como protetores solares, perfumes, cremes, produtos capilares e batons (BRAZIL PHARMA, 2012).

4.3 Principais fatores de crescimento do varejo de farmácias

Dentre os fatores considerados mais relevantes para explicar o crescimento de vendas do varejo de farmácias, podem ser incluídos:

Aumento de renda e do consumo de medicamentos per capita

Segundo o IBGE, o gasto com medicamentos é diretamente proporcional ao aumento de renda familiar, demonstrando a existência de demanda reprimida para a população de menor renda, como pode ser evidenciado no gráfico 15.

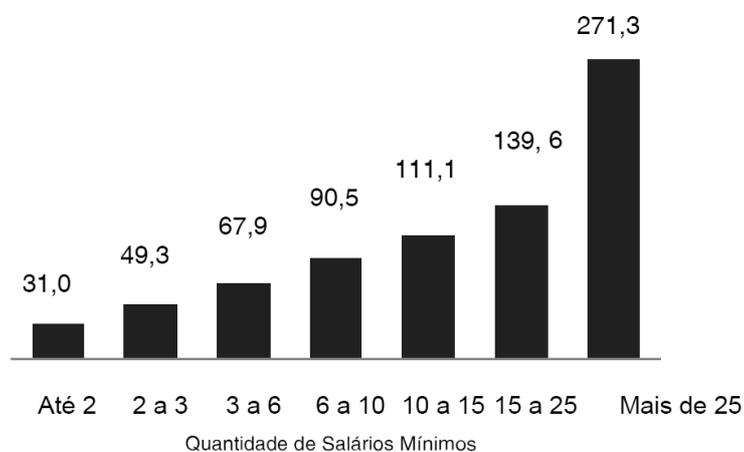


Gráfico 15 - Gastos com medicamentos por faixa de salário em 2008 e 2009 (US\$/ano)
Fonte: IBGE – PESQUISA DE ORÇAMENTO FAMILIAR (2008-2009), 2009 apud BRAZIL PHARMA, 2012

A partir de 2003, houve uma grande migração de famílias para a Classe C, conforme ilustrado na figura 11, em conjunto com o crescimento da renda per capita real do brasileiro, conforme o gráfico 5, impulsionando, assim, as vendas no varejo farmacêutico. Na medida em que o país crescer economicamente, acompanhado de uma melhoria de distribuição de renda, espera-se que essa elevação de vendas se fortaleça.

Envelhecimento da População

De acordo com o IBGE, o número de pessoas em 2000 com mais de 60 anos era de 13,9 milhões, tendo alcançado 19,3 milhões em 2010 (CAGR 2000-2010 de 3.3%), elevado quando comparado ao crescimento médio anualizado da população total de 1.2% no mesmo período. (IBGE, 2010 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

O IBGE espera que a população com mais de 60 anos chegue a 28,3 milhões, em 2020, e em 40,5 milhões em 2030, correspondendo a uma taxa anual composta de crescimento médio de 3,8% para os próximos 20 anos. A representatividade demográfica de tal parcela da população, que era de 10% em 2010 deverá saltar para 18,7% em 2030, conforme ilustrado no gráfico 16.

Além disso, segundo o IBGE, a expectativa de vida do brasileiro médio saltará de 73.5 anos em 2010 para 81.3 anos em 2050, como pode ser analisado no gráfico 17.

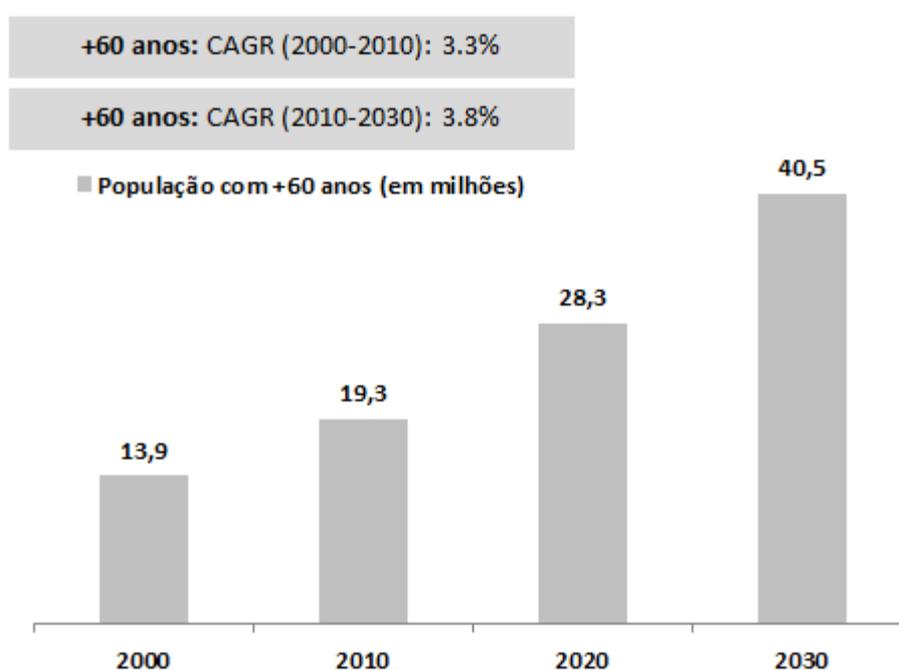


Gráfico 16 - População Acima de 60 Anos – Milhões de Pessoas, % População Total
Fonte: IBGE, 2010 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

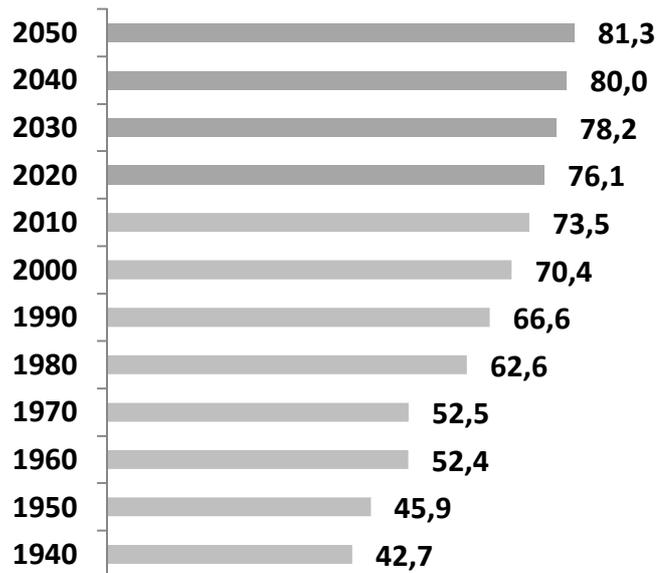


Gráfico 17 - Evolução da expectativa de vida do brasileiro
Fonte: IBGE, 2010 *apud* SINGULAR PARTNERS, 2012

Expansão do Mercado de Medicamentos Genéricos

Introduzidos no Brasil no final do ano de 1999, o segmento de medicamentos genéricos vêm apresentando o mais alto crescimento dentro do varejo de farmácias, conforme ilustrado no gráfico 12. Apesar de representarem, em 2011, 20.5% do faturamento do mercado (gráfico 13), apresentaram CAGR (2006-2011) de 30.8%, mais elevado que os OTC, (14.1%), e Rx (11.6%).

No entanto, mesmo considerando que os medicamentos genéricos foram introduzidos no mercado brasileiro há mais de 10 anos, sua participação nas vendas totais de medicamentos ainda é baixa quando comparada aos mercados farmacêuticos de outros países. Esse fato pode ser constatado no gráfico 18. Os genéricos surgiram nos Estados Unidos, na década de 60, por iniciativa do governo americano (VEJA, 2009).

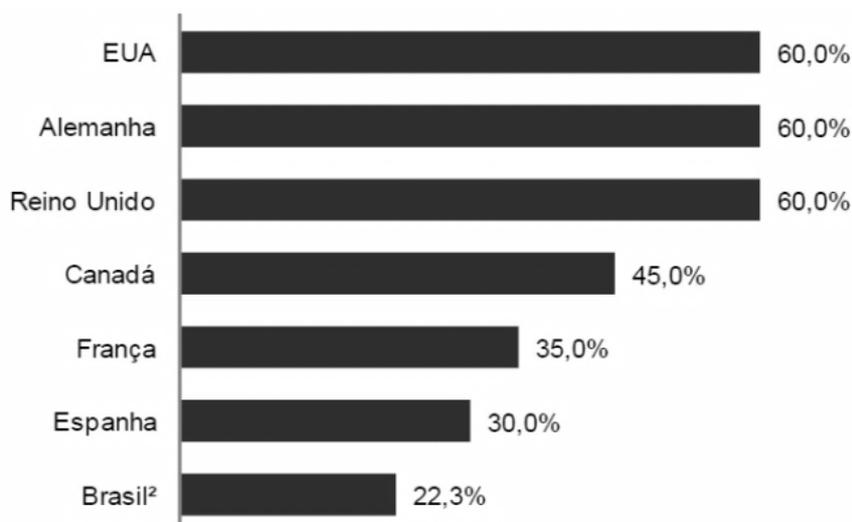


Gráfico 18 - Porcentagem de Genéricos nas Vendas Totais de Medicamentos
(% de unidades vendidas, 2011)

Fonte: PRÓGENÉRICOS, 2011, IMS HEALTH, 2009 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

Dentre os fatores que contribuem para a expansão do mercado de medicamentos genéricos, ressaltam-se o preço competitivo frente aos medicamentos de marca (em média cerca de 30% a 70% inferiores aos dos medicamentos de referência, conforme previamente mencionado), devido aos menores custos com pesquisa e desenvolvimento (HYPERMARCAS, 2012).

Adicionalmente, na medida em que medicamentos de referência perdem suas patentes, abre-se uma grande oportunidade de crescimento para o mercado de genéricos. Como pode ser percebido no gráfico 19, espera-se que entre 2013 e 2016, o equivalente a 35,7% dos produtos protegidos por patentes em 2012 (em valor de mercado, bilhões de R\$), percam essa proteção (IMS HEALTH, 2012 *apud* RAIA DROGASIL, 2012).

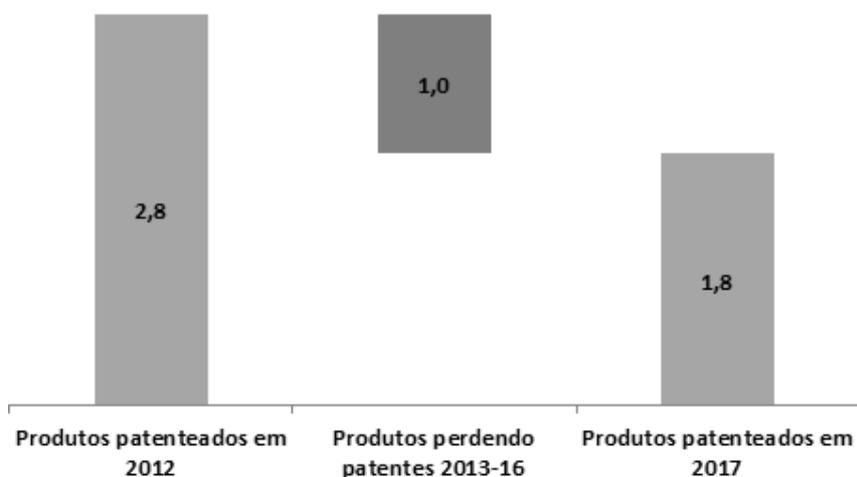


Gráfico 19 - Produtos perdendo patentes entre 2013-16 (em valor de mercado, R\$ bilhões)
 Fonte: IMS HEALTH, 2012 *apud* RAIA DROGASIL, 2012

Segundo a Emerging Markets Information Service (EMIS, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012), espera-se que os genéricos alcancem participação de cerca de 32% do total das vendas de medicamentos no país até 2016.

Controle Precoce de Patologias

A vida urbana, realidade para 87% da população brasileira, de acordo com o Censo do IBGE de 2010, é fator condicionante de doenças como diabetes, alto colesterol, hipertensão, doenças respiratórias e depressão, decorrentes principalmente da poluição, sedentarismo, má alimentação e estresse. Tanto os profissionais da saúde quanto a população em geral estão se conscientizando dos benefícios da prevenção, detecção e do controle precoce destas e de outras patologias, o que contribui para o crescimento do consumo de medicamentos (BRAZIL PHARMA, 2012).

Baixo consumo de medicamentos vs. Outros países

No Brasil, o consumo anual per capita de medicamentos é bastante inferior ao consumo nos principais mercados mundiais (Europa, Japão e EUA). Conforme mostrado no gráfico 20, em 2012 o consumo per capita brasileiro representou cerca de 10% do consumo per capita de medicamentos americano.

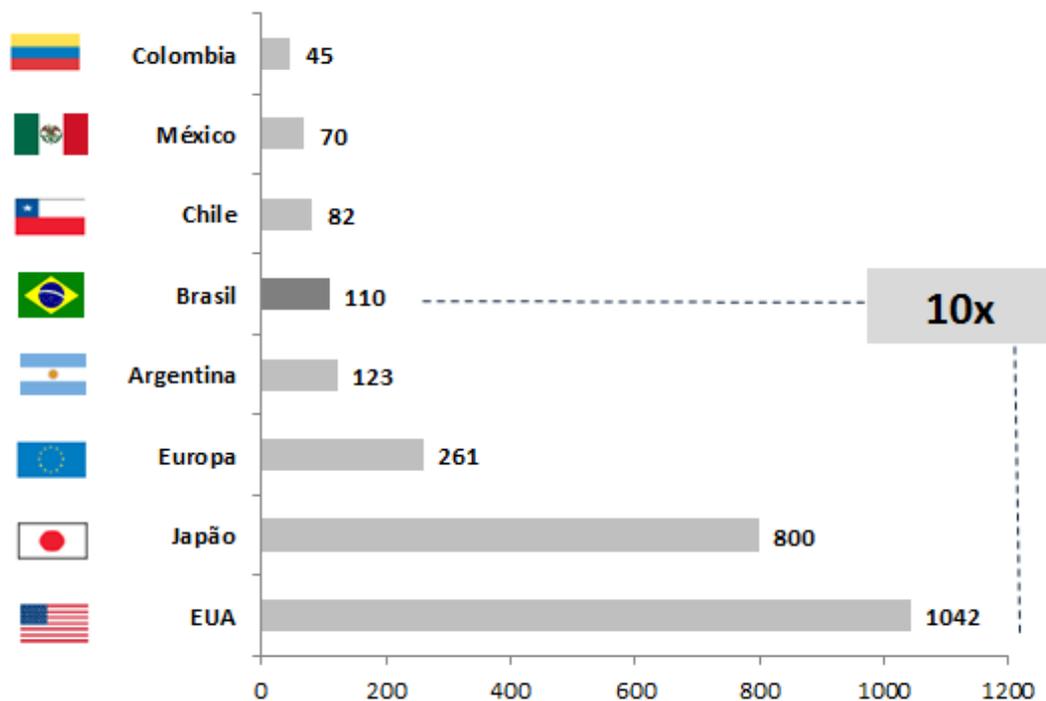


Gráfico 20 - Consumo per capita de medicamentos (em US\$ per capita)
 Fonte: World Health Statistics, 2012, WHO, 2012, IMS HEALTH, 2012, MIDAS, 2012 *apud* HYPERMARCAS, 2012

No entanto, comparando o varejo de medicamentos brasileiro com o de outros países, identificamos que gradualmente o país vem assumindo posições de maior representatividade no cenário global. De acordo com a IMS HEALTH (2012) *apud* HYPERMARCAS (2012), em 2006 o país ocupava a décima posição global no ranking de faturamento do varejo de farmácias. Em 2011, chegou à sexta colocação mundial, e segundo o instituto, espera-se que em 2016 o Brasil atinja a quarta posição.

| | 2006 | 2011 | 2016 |
|----------------|------------|------------|-----------|
| # 1 | EUA | EUA | EUA |
| # 2 | Japão | Japão | China |
| # 3 | França | China | Japão |
| # 4 | Alemanha | Alemanha | Brasil |
| # 5 | China | França | Alemanha |
| # 6 | Itália | Brasil | França |
| # 7 | Espanha | Itália | Itália |
| # 8 | Inglaterra | Espanha | Índia |
| # 9 | Canadá | Canadá | Rússia |
| # 10 | Brasil | Inglaterra | Canadá |
| Posição | #10 | #6 | #4 |

Figura 13 – Ranking dos países no varejo de farmácias global
Fonte: IMS HEALTH, 2012 *apud* HYPERMARCAS, 2012

O BMI (2010) *apud* BRAZIL PHARMA (2012) projeta que o varejo de medicamentos no Brasil deverá apresentar crescimento de 8% ao ano em termos reais até 2015. Tal tendência levou o Brasil, juntamente com a China, a Índia e a Rússia a receber a designação de Países Emergentes no Setor de Farmácias (*Pharmerging Countries Tier 1 e Tier 2*), o que representa o reconhecimento de sua crescente importância no mercado farmacêutico mundial. Desde 2010, o IMS Health passou a considerar o Brasil como um dos quatro países do mundo com maior perspectiva de crescimento do mercado farmacêutico, classificando a China como *Pharmerging* Nível 1 e o Brasil, juntamente com Rússia e Índia como *Pharmerging* Nível 2. Segundo o BMI (2010) *apud* BRAZIL PHARMA (2012), espera-se que até 2015 as vendas com esses produtos atinjam o faturamento de R\$ 68.5 bilhões.

Apesar do fato de que em 2009 os países mais desenvolvidos como os Estados Unidos, Japão e os cinco principais países da Europa representaram 66% do mercado mundial, (enquanto os *Pharmerging Countries* responderam por apenas 16%), o IMS HEALTH (2010) *apud* BRAZIL PHARMA (2012) estima o crescimento do mercado global em US\$ 297 bilhões até 2014, devendo 47% deste aumento ser originado dos *Pharmerging Countries*, e somente 39% do total oriundos dos países desenvolvidos.

4.4 Distribuição Geográfica do Varejo de Farmácias

A região Sudeste tem clara dominância perante as demais no que tange o consumo de produtos comercializados pelo varejo de farmácias. Em 2010, concentrou 54,1% do faturamento do setor, em comparação com as regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, com 17,4%, 16,9%, 7,0% e 5,0%, respectivamente.

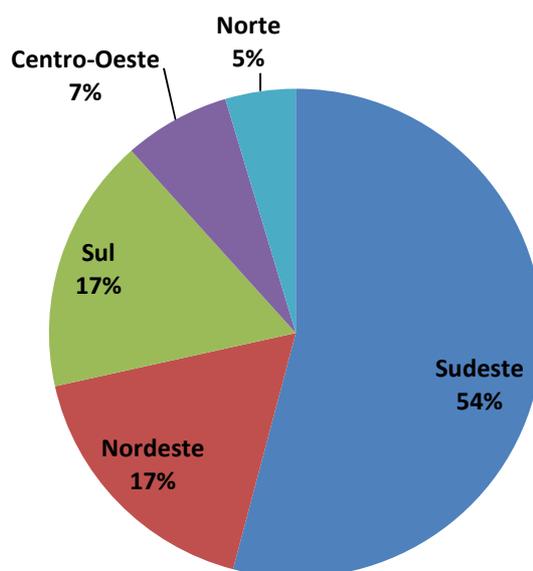


Gráfico 21 – Distribuição Geográfica do Mercado Farmacêutico
Fonte: IMS HEALTH, 2010 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

Segundo a IMS HEALTH (2010) *apud* BRAZIL PHARMA (2012), as grandes redes de varejo farmacêutico concentram 90% de suas lojas na região Sudeste.

De acordo RAIA DROGASIL (2012), cinco dos principais estados brasileiros respondem por 68.5% do faturamento do varejo de farmácias, enquanto os 11 principais concentram 87.4% do mercado. Conforme podemos verificar pelos gráficos 22 e 23, esse mercado, apesar de bastante fragmentado pelo país, apresenta concentração significativa em determinados estados.

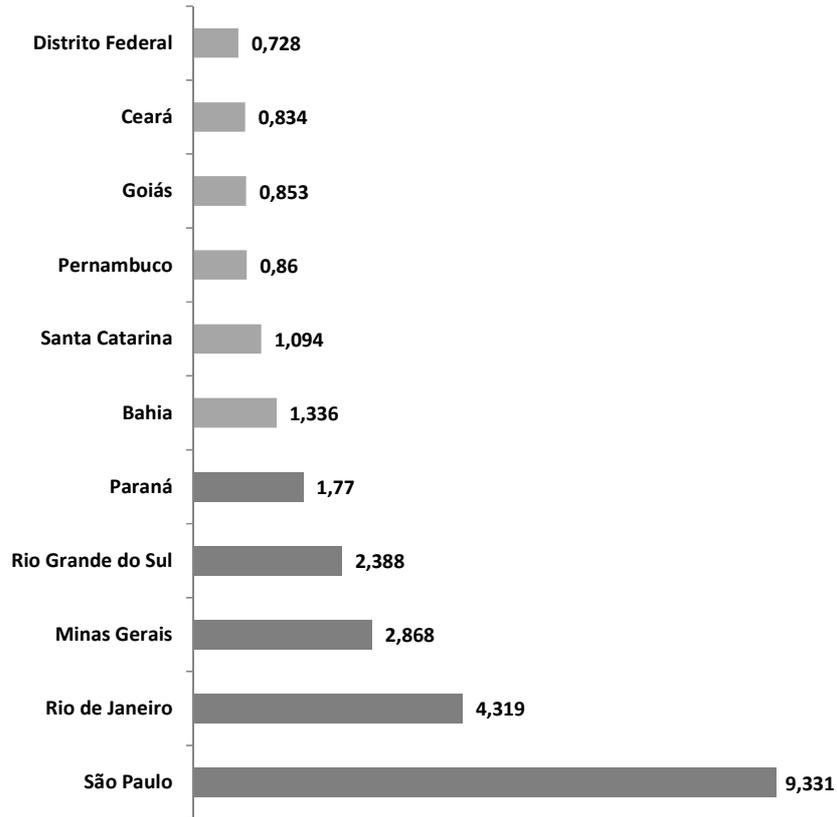


Gráfico 22 - Distribuição de faturamento por Estado (R\$ milhões, 2009)
 Fonte: www.raiadrogasil.com.br, acessado em 10/Janeiro/13

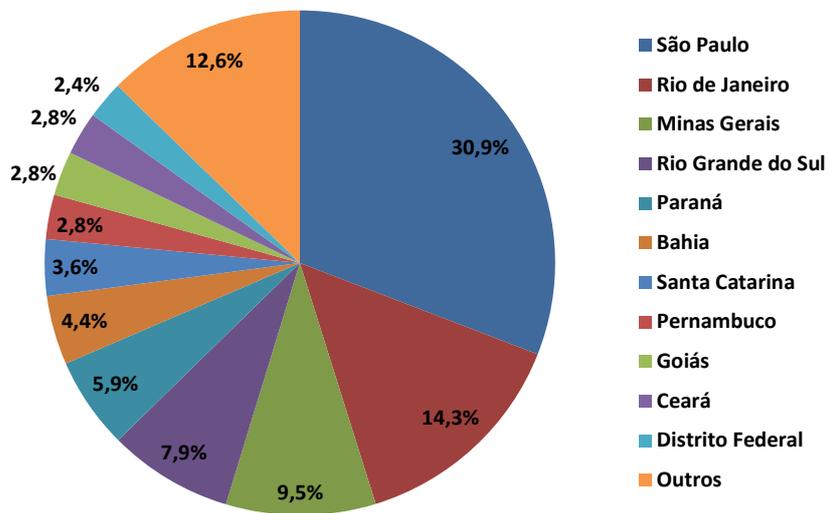


Gráfico 23 - Distribuição de faturamento por Estado (% , 2009)
 Fonte: www.raiadrogasil.com.br, acessado em 10/Janeiro/13

4.5 Participação de mercado

Segundo o Ranking Abrafarma 2011, exposto na figura 14, verificamos que não existe um agente dominante nacionalmente que controle o varejo de farmácias no Brasil. Sob o critério de número de lojas, verifica-se que a Brazil Pharma é a empresa mais forte no Norte, Sul, Centro-Oeste, ocupando posição de destaque no Nordeste. Esse cenário pode ser explicado por sua plataforma de crescimento via aquisições que será discutida no capítulo 5. No Sudeste, região mais relevante em termos de faturamento para o varejo de farmácias, conforme anteriormente explicado, a Drograria Pacheco e São Paulo apresentam liderança em número de lojas (ABRAFARMA, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012).

Ao analisarmos o mercado brasileiro como um todo, identificamos que a Raia Drogasil lideram o varejo de farmácias nacional tanto sob uma perspectiva de número de lojas quanto de faturamento.

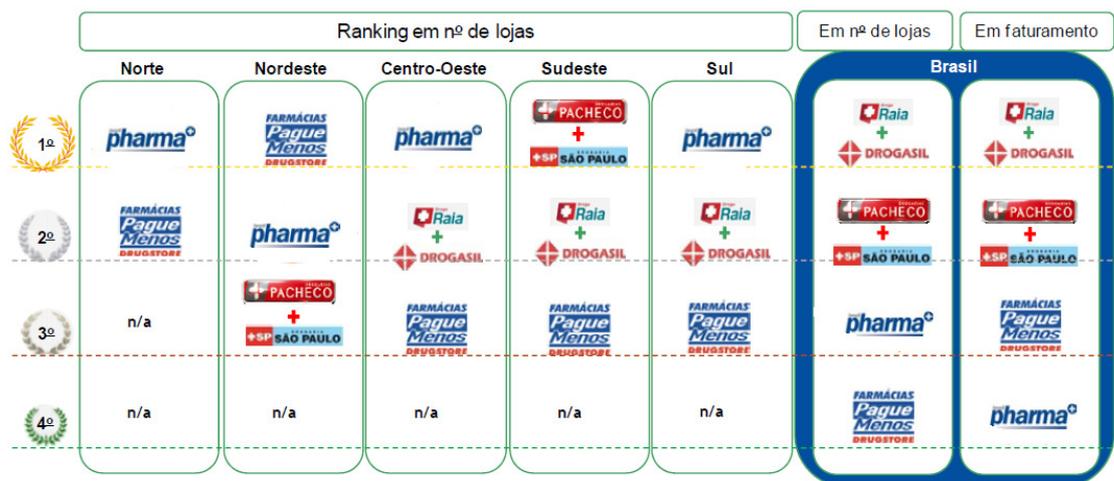


Figura 14 - Ranking Abrafarma 2011
Fonte: ABRAFARMA, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

4.6 Regulação do Setor Farmacêutico no Brasil

O setor farmacêutico brasileiro é bem regulamentado, assim como ocorre na União Europeia e nos Estados Unidos. Tal regulamentação do setor está dividida entre a União, os Estados e os Municípios, dispondo o Governo Federal de leis e regulamentos de aplicação genérica, reforçados e complementados por ações dos Estados e Municípios.

Na esfera Federal, os setores de saúde e farmacêutico são regulados e supervisionados pelo Ministério da Saúde, por meio da Anvisa, instituída pela Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Dentre as competências da Anvisa está a de coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde.

O órgão também é responsável pelo registro de medicamentos, pela autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos e demais empresas da cadeia farmacêutica, e pela regulação de ensaios clínicos e de preços, por meio da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Divide com os estados e municípios a responsabilidade pela inspeção de fabricantes e pelo controle de qualidade dos medicamentos, realizando a vigilância pós-comercialização, as ações de farmacovigilância e a regulação da promoção de medicamentos.

Está encarregada, ainda, de analisar pedidos de patentes relacionados a produtos e processos farmacêuticos, em atribuição conjunta com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e com a finalidade de incorporar aspectos da saúde pública ao processo (BRAZIL PHARMA, 2012).

As Autorizações Necessárias para o Negócio

Os medicamentos vendidos no Brasil, conforme a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e pelo Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977, estão sujeitos a registro obrigatório junto à Anvisa, tendo em vista as suas peculiaridades sanitárias, medicamentosas ou profiláticas, curativas, paliativas ou mesmo para fins de diagnóstico (BRAZIL PHARMA, 2012).

Mesmo produtos que não são medicamentos, como, por exemplo, os produtos HPC, devem ter registro obrigatório, nos termos da Lei nº 6.360, já mencionada. Os

custos financeiros e administrativos dos registros não são responsabilidade das farmácias, drogarias, cabendo a essas garantir a verificação da conformidade dos produtos comercializados com os registros obrigatórios (BRAZIL PHARMA, 2012).

Para que a drogaria possa operar, esta deverá estar autorizada pelo Governo segundo a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Adicionalmente, além da autorização federal, há necessidade de obtenção de licença com a respectiva autoridade local sanitária (por exemplo, no Estado de São Paulo, o Código Sanitário Estadual, e na cidade de São Paulo, além do referido Código Sanitário Estadual, o Código Sanitário Municipal) (BRAZIL PHARMA, 2012).

Qualquer violação às leis e aos regulamentos relativos à vigilância sanitária federal, estadual ou municipal, bem como o funcionamento de farmácias sem os registros adequados ou sem a presença de um farmacêutico responsável em tempo integral (exigência legal para o funcionamento das mesmas), leva a punição desses varejistas com advertências, pagamento de multas, suspensão das atividades e cancelamento da permissão ou registro junto às autoridades de vigilância sanitária, de acordo com a gravidade da situação em questão (BRAZIL PHARMA, 2012).

A maior regulamentação exige maior formalização do setor, trazendo benefícios para as redes de drogarias que pautam sua atividade pelo cumprimento das normas, como é o caso das empresas negociadas em bolsa (BRAZIL PHARMA, 2012).

A Regulação do Preço dos Medicamentos

O relatório da Brazil Pharma de 2012 aborda de forma detalhada o tema da regulação do preço dos medicamentos, sendo realizada uma compilação dos principais pontos abordados a seguir.

O controle de preços de medicamentos no mercado brasileiro foi normatizado pela Medida Provisória nº 123, de 26 de junho de 2003, convertida posteriormente na Lei nº 10.742, de 06 de outubro de 2003. Além de garantir a monitoração de preços, a lei prevê também a criação do CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos)

Os fabricantes inicialmente propõem uma lista de preço para venda dos medicamentos monitorados para seus distribuidores, o chamado “Preço de Fábrica”

(PF), o qual varia de acordo com o ICMS cobrado em cada estado. Esse preço, por sua vez, deve ser aprovado pela CMED.

Além do preço de fábrica, os fabricantes devem informar a Câmara sobre os seguintes aspectos:

- Custo de tratamento para o paciente.
- Número potencial de pacientes a serem tratados.
- Custos das matérias-primas usadas na fabricação do medicamento.
- Resumo dos custos e das despesas projetadas com o produto, incluindo propaganda e marketing.
- Preço de venda do medicamento em outros países em que o produto é vendido pelo fabricante.
- Preço do produto que sofreu modificação, quando se tratar de uma mudança de fórmula ou de forma.
- Lista de produtos substitutos disponíveis no mercado e seus respectivos preços, quando isso se aplicar.

O “Preço Máximo ao Consumidor” (PMC) é, assim, definido pela CMED com base nas informações recebidas pela Câmara e com base no preço de fábrica. Sobre o PF é aplicada para cada medicamento a “Margem de Valor Agregado” (MVA) previamente estabelecida, a qual varia de acordo com a incidência de PIS e COFINS de cada localidade. Assim, calcula-se o PMC como sendo $PMC = PF \times (1 + MVA)$.

Além disso, com base na Lei nº 10.742, qualquer reajuste de preços pelos fabricantes é analisado pela CMED. Cada fabricante é obrigado a publicar anualmente em 31 de Março a lista de todos seus produtos fabricados, contendo a identificação do medicamento em questão e o preço vigente. Os aumentos nos preços devem se limitar ao aumento médio ponderado estabelecido pela CMED para aquela categoria de remédios. A partir do momento que o preço é “liberado” pelo CMED, tem validade de 12 meses. Ao término desse prazo, esse procedimento se repete.

É função da CMED propor critérios de calcular o reajuste de preços, normalmente pautados em 3 grupos: medicamentos altamente competitivos, de competição moderada/baixa e de produtos OTC. Para os produtos altamente competitivos, o limite de reajuste é a inflação; para os produtos de menor concorrência, o limite é menor que a inflação, variando ano a ano. Com relação à terceira classe, a CMED não define um teto de preços de reajuste.

Regulação da Promoção Comercial de Medicamentos e Não-Medicamentos

Ainda segundo a Brazil Pharma, 2012, a Constituição Federal determina que a propaganda comercial de medicamentos e terapias que possam ser nocivos à saúde contenha advertências sobre os malefícios decorrentes de seu uso. A Lei Federal nº 6.360/76, sobre vigilância sanitária, normatiza que a propaganda de medicamentos de venda livre, dos produtos dietéticos, de cosméticos e de produtos de higiene, deve estar sujeita à ação da vigilância sanitária, somente podendo ser promovida após autorização da Anvisa.

Regulação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM)

A Lei 11.903, de 14 de janeiro de 2009, prevê que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) implante o Sistema Federal de Controle de Medicamento (SNCM), para que todos os remédios produzidos no país possam ser rastreados da fábrica até chegar ao consumidor. Foi estabelecido prazo de três anos, após a sanção, para total implantação do sistema.

Segundo a lei, cada embalagem de remédio deverá ter uma identificação exclusiva, um número individual. A identificação servirá para o controle na produção, venda, dispensação e prescrição médica, odontológica e veterinária. O objetivo é evitar sonegação fiscal, falsificação e roubo de cargas.

Após algumas dificuldades de implementação do sistema, a Anvisa criou uma comitativa técnica que está atualmente estudando a melhor forma executar a lei. Em Dezembro de 2011, a agência aprovou uma diretriz para uso da tecnologia chamada Datamatrix no rastreamento, espécie de código de barras bidimensional, mas ainda está sem prazo formal para ser implantada (EXAME, 2013).

4.7 Impostos sobre medicamentos

O Brasil é, atualmente, líder mundial em pagamento de impostos sobre medicamentos de uso humano. A média praticada em nosso país é de 33,9%. Além do Imposto de Importação, incidem sobre os medicamentos o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), o Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), a Contribuição para o Programa de Integração Social (PIS) e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) e o Simples Nacional.

A somatória das alíquotas de impostos federais e estaduais incidentes sobre o produto, respectivamente PIS/Cofins e ICMS, é igual a 28%, três vezes maior que a média obtida em países como Canadá, México e Reino Unido, os quais têm alíquota zero sobre os remédios. A constatação é de um estudo elaborado pelo pesquisador Nick Bosanquet, professor de políticas de saúde do Imperial College, em Londres, que considerou os impostos sobre consumo em cada um dos países (FOLHA DE SÃO PAULO, 2012). A tabela 6 mostra o peso do imposto no preço final de medicamentos em comparação com outros produtos no Brasil.

Tabela 6 - Impostos sobre medicamentos e outros produtos no Brasil
Fonte: SINDUSFARMA, 2011

| IMPOSTOS SOBRE MEDICAMENTOS NO BRASIL | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Carga Tributária no Preço Final | | ICMS sobre Medicamentos | |
| Produto | Total de Impostos | Estado | Taxa Cobrada |
| Medicamentos | 33,9% | Rio de Janeiro | 19,0% |
| Refeição em Restaurante | 32,3% | São Paulo | 18,0% |
| Teatro e Cinema | 20,3% | Minas Gerais | 18,0% |
| Passagens Aéreas | 18,3% | Paraná | 12,0% |
| Livros | 15,3% | Outros Estados | 17,0% |
| Medicamentos de Uso Veterinário | 13,1% | | |
| Leite | 12,6% | | |

Substituição Tributária

Um importante aspecto fiscal no setor de varejo de farmácias é a adoção recente do sistema de Substituição Tributária. A Substituição Tributária (ST) é o sistema pelo qual o ICMS devido pela farmácia e pelo distribuidor é pago antecipadamente pela indústria farmacêutica e repassado com base em cálculos pré-determinados pelo governo. Até janeiro de 2012, esse imposto era pago com base nas margens sobre o preço faturado pela indústria quando, a partir de então, o imposto antecipado passou a ser recolhido com base no Preço Máximo ao Consumidor (PMC). Como os preços praticados pelas farmácias estão abaixo do PMC, a nova portaria permite aplicação de descontos no valor do PMC, e é sobre esses valores com descontos que o ICMS é calculado. O decreto nº 57.608, de 12 de dezembro de 2011, disciplina a concessão de regime especial às empresas varejistas que reduzam operações com mercadorias por meio de centros de distribuição no Estado de São Paulo, para fins de retenção e recolhimento do ICMS incidente sobre as saídas subsequentes. Por final, a Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo publicou a Portaria CAT 169, de 26/12/2011, onde institui que a base de cálculo para os medicamentos comercializados no âmbito da Farmácia Popular devem obedecer ao “valor de referência” divulgado pelo Ministério da Saúde (GUIA DA FARMÁCIA, 2012).

Esta nova ST usa um conceito novo para a base de cálculo. Trata-se de adotar um valor como base de cálculo fixo tendo como referência o PMC, usando um redutor de acordo com a categoria em que o medicamento se encontra (referência, genérico ou similar). Anteriormente, a base de cálculo usava um índice que era aplicado sobre o preço de nota fiscal, fazendo com que a base se tornasse flutuante. O impacto do imposto em percentual era sempre o mesmo, enquanto que no novo momento o impacto do imposto depende do valor da nota em relação ao valor fixo definido. Portanto, quanto menor o valor da nota do fornecedor substituto tributário, maior será o imposto a ser retido por substituição tributária (GUIA DA FARMÁCIA, 2012).

Nota Fiscal Eletrônica

A Nota Fiscal Eletrônica é um documento de existência apenas digital, emitido e armazenado eletronicamente, com o intuito de documentar, para fins fiscais, uma operação de circulação de mercadorias ou uma prestação de serviços, ocorrida entre as partes. Sua validade jurídica é garantida pela assinatura digital do remetente (garantia de

autoria e de integridade) e pela recepção, pelo Fisco, do documento eletrônico, antes da ocorrência do Fato Gerador (MONTEIRO, 2012).

A Nota Fiscal Eletrônica tem validade em todos os Estados da Federação e já é uma realidade na legislação brasileira desde outubro de 2005. Para as farmácias, o período de implementação deste novo sistema terminou em 2010, quando passou a valer para todos os estabelecimentos dos Estados da federação.

Com a implantação progressiva da NF-e, bem como os demais subprojetos do Sistema Públicos de Escrituração Digital (SPED), Escrituração fiscal e Escrituração Contábil digital, a tendência é que, futuramente, diversas obrigações acessórias, como livros fiscais, sejam paulatinamente substituídas ou dispensadas. A Receita Federal e os Estados estão cada vez mais sofisticando a coleta de dados. O SPED (Escrituração Fiscal Digital, Escrituração Contábil Digital e Nota Fiscal Eletrônica) foi criado com essa intenção. Portanto, o modelo atual possibilita monitorar o que os estabelecimentos farmacêuticos compram, sendo muito mais fácil identificar irregularidades caso a receita da empresa não seja compatível com o que ela adquire do fornecedor (ASCOFERJ, 2012).

4.8 Sazonalidade de Receitas

Usualmente, os maiores volumes de vendas de determinados tipos de produtos durante o período de inverno ou do verão tendem a se compensar, eliminando os efeitos de sazonalidades na receita total. Adicionalmente, o impacto de tais estações é variável de acordo com as regiões do Brasil, não chegando a causar reflexos nas vendas dos varejistas de farmácias (BRAZIL PHARMA, 2012).

No entanto, existe uma sazonalidade de acordo com a categoria de produto: enquanto no inverno os remédios para tratamento da gripe, febre, resfriado e outras doenças respiratórias são mais procurados, no verão, em razão das condições climáticas da estação, percebe-se uma tendência de aumento nas vendas de HPC, tais como: protetores solar, hidratantes e loções (BRAZIL PHARMA, 2012).

4.9 Atuação do Governo

Adicionalmente, deve-se ressaltar a crescente atuação governamental no varejo de farmácias, realizada por meio do programa “Farmácia Popular”. Iniciado em 2004, o programa, ao garantir isenções tributárias para laboratórios, subsidia a venda de medicamentos, resultando em descontos de até 90% para a população (FARMÁCIA POPULAR, 2012). O Ministério da Saúde paga diretamente para as farmácias a diferença entre o valor fixado com o setor privado e o que é desembolsado pelo usuário. O programa vale apenas para farmácias credenciadas (ESTADO DE S.PAULO, 2012).

No ano de 2006 o programa foi ampliado para abranger a rede privada de farmácias, sob a denominação de “Aqui Tem Farmácia Popular”, com a marca apresentada na figura 15. Em fevereiro de 2011, foi lançada pelo governo federal a iniciativa “Saúde Não Tem Preço”, que, em seu primeiro ano, atingiu um total de aproximadamente 7,8 milhões de pessoas através da rede privada de farmácias (BRAZIL PHARMA, 2012).



Figura 15 – Painel identificador da Farmácia Popular
Fonte: www.farmacianacional.com.br, acessado em 02/Fevereiro/13

4.10 Potencial de diferenciação de farmácias e melhorias operacionais

Percepção de valor no varejo de farmácias

Neste item pretendemos ilustrar algumas mudanças que começam a ocorrer no varejo de farmácias, tanto no que tange a gestão dos pontos de venda, como também com relação à gestão corporativa.

Os produtos comercializados pelo varejo de farmácia são em geral pouco diferenciados entre si (ex. remédios iguais entre farmácias diferentes), mas o processo de compra demanda um cuidado especial, por estar relacionado à questões de saúde.

Os fatores que são citados como potenciais de diferenciação das farmácias são, majoritariamente, além dos preços praticados, a localização, conveniência de acesso (por exemplo, estacionamento), disponibilidade de maior variedade de produtos e a qualidade do atendimento. O fator localização ainda é uma variável crítica, consideração confirmada por entrevistas realizadas com clientes de farmácias da zona sul do Rio de Janeiro com pessoas de diferentes idades, intensidade de uso de farmácias e classe social, mais adiante exposta no trabalho. O alto valor da localização da farmácia por si só não define a escolha da drogaria, na medida em que o número de farmácias é grande e diferentes redes estão localizadas em um mesmo quarteirão. A importância de ressaltar outros fatores de diferenciação favorece o movimento consolidador pelo qual o varejo de farmácias vem passando.

Assim, observa-se que os operadores varejistas vêm buscando tornar a experiência de compra mais conveniente e recompensadora para seus compradores, consequentemente aumentando o valor percebido pelos clientes quando eles escolhem e compram produtos, alterando os fatores “geradores de valor” do segmento.

A seguir discutiremos exemplos dessas transformações em curso, no sentido de diferenciar algumas empresas do varejo de farmácias brasileiro, bem como os resultados obtidos de entrevistas qualitativas realizadas pelos autores com usuários de farmácias visando avaliar o nível de satisfação dos consumidores com as drogarias e quais seriam os aspectos com potencial para melhoria. Assim, observam-se algumas decisões estratégicas de algumas empresas que já estão sendo postas em prática, como será exemplificado a seguir. Tais mudanças fazem-se necessárias na medida em que se busca competir não mais apenas por preço e condições de pagamento, mas também em qualidade de serviço.

4.10.1 Mudanças Relacionadas à Gestão

Gestão dos Pontos-de-Venda

A Brazil Pharma tem adotado práticas e políticas internas na composição do sistema de oferta de seus serviços. Atualmente, todas as suas operações próprias são gerenciadas por Operadores Regionais, que possuem amplo conhecimento do setor e do comportamento dos consumidores nos mercados em que atuam - normalmente, supervisionados pelos antigos donos das respectivas redes de drogarias que compõem a Holding (que são sócios desta). A empresa acredita que para possuir posição de liderança nas regiões em que estão presentes, é preciso ter os melhores pontos de venda e destaque na percepção dos consumidores. Nesse sentido, o Grupo atua regionalmente focado em agregar valor a cada uma de suas marcas e em aproveitar os relacionamentos de longo prazo e as influências locais já estabelecidos por cada um de seus Operadores Regionais (BRAZIL PHARMA, 2012).

Neste mesmo contexto, a Raia Drogasil também possui práticas de gestão específicas para o gerenciamento de seus pontos de venda. De acordo com as diretrizes corporativas da companhia, os locais escolhidos para as suas lojas devem ser espaços de grande movimentação de pessoas, para as lojas voltadas para as Classes C e D, ou de veículos, para as lojas voltadas para as Classes A e B. A localização é determinada por diversos fatores, tais como: mercado consumidor, avaliação da concorrência a ser enfrentada e estimativa de custos de operação (RAIA DROGASIL, 2012).

Uma vez identificada a região de implantação de uma nova loja, uma equipe especializada na busca de pontos comerciais trabalha na identificação da micro-localização, para a qual vários fatores são levados em consideração, tais como proximidade da concorrência, direção ou sentido do fluxo de pedestres ou veículos, incidência do sol na maior parte do dia e visibilidade da loja (RAIA DROGASIL, 2012).

Na implantação da loja, existe uma área de engenharia e arquitetura que desenvolve um layout “*tailor made*”, objetivando maximizar os espaços e propiciar uma circulação interna que torne agradável e convidativo o ambiente de compras. Mesmo após a abertura da loja, esta é monitorada para que haja a adaptação de sua operação ao mercado em que atua (RAIA DROGASIL, 2012). Tal monitoração leva em conta o mix de produtos a ser utilizado (sortimento do estoque), a política de preço a ser aplicada em razão da concorrência enfrentada e o horário de funcionamento adequado àquela

localização. Durante este período de adaptação, avalia-se o crescimento da receita. As lojas que não se enquadram nos parâmetros de crescimento durante esse período de adaptação têm suas atividades encerradas (RAIA DROGASIL, 2012).

Gestão Unificada por meio de Centro de Serviços Compartilhados

Existem no varejo de farmácias iniciativas que buscam integrar e coordenar a gestão das operações de maneira unificada. O maior exemplo disto é a inauguração do primeiro Centro de Serviços Compartilhados (CSC) no varejo de farmácias, da Brazil Pharma.

A Brazil Pharma tem um CSC na cidade de Brasília para suporte de suas operações próprias e rede de franquias. O CSC conta com um total de 255 postos de trabalho, sendo 30 no call center, 190 alocadas entre analistas, coordenadores e gerentes e as demais 35 posições nos postos avançados, os quais constituem postos de serviços espalhados por suas Operações Próprias (BRAZIL PHARMA, 2012).

A alta gestão da empresa acredita que seu centro de serviços compartilhados integra as plataformas de tecnologia de informação e as áreas de Back Office de suas Operações Próprias lhes permitindo: (i) reduzir despesas administrativas e operacionais; (ii) implementar um sistema de gestão unificado em suas controladas; (iii) padronizar e otimizar processos; (iv) transferir melhores práticas de uma operação para as demais; e (v) implementar um rígido controle de custos, concentrando, assim, todos os seus processos de suporte (e.g. financeiro, contábil, recursos humanos, informática e telecomunicações) (BRAZIL PHARMA, 2012).

4.10.2 Mudanças Relacionadas aos Processos

No que diz respeito aos processos, observamos algumas decisões de caráter estrutural e infra estrutural que estão sendo implementadas no varejo de farmácias, gerando melhorias operacionais significativas.

Atuação em nichos específicos e diversificação dos serviços

Um dos aspectos a ser levantado é a atuação em nichos específicos e a diversificação dos serviços oferecidos pela drogaria. Em 2008, por exemplo, foram

inauguradas, em Porto Alegre, a Panvel Megastore, loja conceito especializada em bem-estar e beleza, e a Panvel Bem-Estar, primeira farmácia especializada em diabéticos, ortopédicos e fitness.

Além da Panvel, atualmente a Raia Drogasil também tem integrada à suas atividades uma variedade de serviços que contribuem para aumentar o fluxo de clientes em suas lojas. Além da venda de produtos farmacêuticos e cosméticos, também são oferecidos nas suas lojas espaços especiais denominados "Beauty Centers", voltados para o atendimento à beleza.

Esta é uma tendência que se observa também em outras redes de farmácias. Francisco Deusmar, fundador da Pague Menos, desenvolveu nas suas lojas o conceito americano de "*drugstore*", em que as farmácias vendem diversos outros produtos e serviços de conveniência para seus clientes. Muitas das lojas da Pegue Menos vendem também alimentos, como água de coco, sucos, sorvetes, biscoitos e refrigerantes, o que é observado de perto pela Anvisa e pelos órgãos reguladores municipais, uma vez que há leis que restringem a venda desses produtos em estabelecimentos farmacêuticos - todas as lojas que vendem os produtos citados possuem liminar concedida pela Justiça autorizando seu funcionamento. Normalmente, a justificativa para a autorização se dá pela ausência no local de outros estabelecimentos fornecendo aqueles serviços e que, portanto, havendo um agente interessado em suprir uma necessidade de acesso da população a eles, este agente estaria cumprindo uma função social além do que lhe cabe, em regime de exceção.

Ainda que em níveis de maturidade diferentes, vale destacar que hoje existe praticamente um novo segmento surgindo dentro das drogarias do país, que é a seção de saúde e higiene pessoal (HPC). Além de fornecerem margens de rentabilidade maiores do que com a venda de medicamentos, esses produtos atraem muitos consumidores, que hoje não possuem um local especializado para fazer compras de HPC. Muitas das redes de farmácia já têm balcões e atendimento exclusivos para este segmento, muitas vezes oferecendo produtos que ainda não chegaram às prateleiras dos supermercados. É interessante observar que mesmo os supermercados tendo mais vantagem de preço em função de sua escala, muitas vezes os consumidores preferem lançar mão desse atendimento personalizado das drogarias, mesmo pagando um preço um pouco maior.

Processos logísticos e controle de estoques

No varejo de farmácias, a logística de distribuição e o controle de estoque são pontos fundamentais para o sucesso. Percebendo isto, alguns agentes conceberam seus sistemas logísticos criando unidades estruturais que suportem suas estratégias - Centros de Distribuição - e também infraestruturais - gestão de estoques informatizada, como abordado no tópico seguinte.

Ter um centro de distribuição não só permite às redes de drogarias ter um controle maior sobre a sua disponibilidade de produtos (aspecto de transação importante para o valor em um serviço, especialmente no varejo de farmácias), como também lhes permite negociar preços diretamente com laboratórios, sem precisar ceder margem de rentabilidade para distribuidores. Naturalmente, para que financeiramente isto faça sentido, os custos e despesas envolvidos na operação do centro de distribuição devem ser compensados pelos ganhos gerados, e isto só é possível quando se tem escala - isto é, somente as grandes redes, que possuem muitas lojas, conseguem lançar mão desta vantagem competitiva, que acaba por gerar um círculo virtuoso: escala conduz a melhores negociações de preços, que conduzem a maior atração de clientes, que conduz a maior escala, e o ciclo se repete.

A Raia Drogasil atualmente conta com cinco centros de distribuição, localizados em São Paulo (SP), Embu das Artes (SP), São José dos Pinhais (PR), Contagem (MG) e Aparecida (GO). São utilizados processos integrados em seus centros de distribuição, desde a recepção dos produtos até a sua expedição às lojas. A utilização desses processos integrados permite uma redução de despesas, incluindo despesas com pessoal devido à automação, melhor administração de caixa, controle rígido de volume e qualidade de estoque, redução da necessidade de manuseio de produtos e ganhos de eficiência com um programa avançado de entregas - constituindo um elemento chave na sua competitividade (RAIA DROGASIL, 2012).

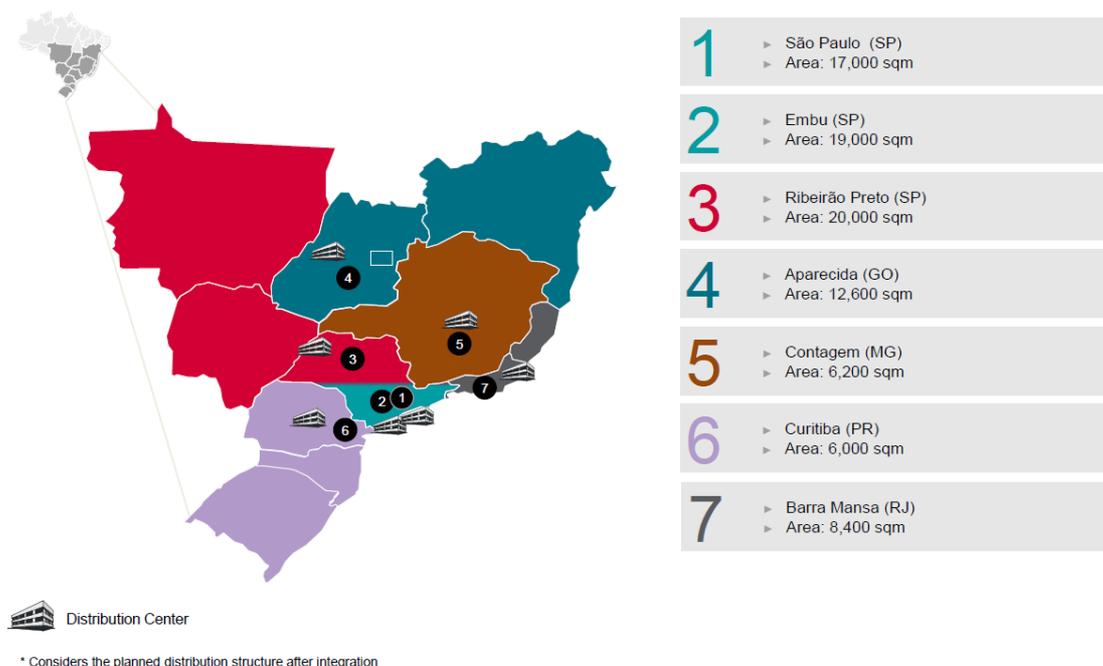


Figura 16 - Centros de Distribuição da Raia Drogasil
Fonte: RAIA DROGASIL, 2012

A Brazil Pharma conta com um sistema de distribuição também descentralizado. Seus Centros de Distribuição são utilizados no fornecimento de produtos para suas operações próprias, inclusive de seus produtos de marca própria, e estão localizados em áreas que são consideradas estratégicas de acordo com a capacidade de trazer valor à operação a partir da redução de custos e de investimentos em estoque (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em 2012, a empresa contava com cinco Centros de Distribuição, que atendem suas Operações Próprias nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul. Os cinco Centros de Distribuição possuem em conjunto 30,6 mil m² de área útil e 24 docas de embarque e desembarque. Os CDs têm capacidade de armazenagem de aproximadamente 25,6 milhões de unidades e separação de até 1,1 milhão de unidades por dia. A empresa acredita que a localização desses lhes permite abastecer suas lojas com rapidez atendendo com eficácia suas necessidades de produtos (BRAZIL PHARMA, 2012).

Informatização

Conforme visto anteriormente, os órgãos reguladores estão cada vez mais exigindo controles burocráticos sobre as vendas de medicamentos. Isto, somado à

imposição da nota fiscal eletrônica (a qual dificulta a sonegação fiscal), tem forçado as drogarias a se informatizarem. Além disso, a informatização permite um controle preciso de estoque, evitando rupturas do mesmo. Observamos que todas as grandes redes de farmácia vêm implementando sistemas integrados de gestão para suas operações, mas esta tendência teve início já há algum tempo para algumas redes.

A Droga Raia (antes de juntar-se à Drogasil), por exemplo, foi em 1987 um dos primeiros varejistas brasileiros e o pioneiro no setor de varejo de farmácias do Brasil a concluir informatização de toda a cadeia de suprimentos, incluindo o centro de distribuição e as lojas, o que reduziu drasticamente os inventários e gerou uma liquidez que permitiu a companhia impulsionar o seu crescimento (RAIA DROGASIL, 2012).

A Brazil Pharma, em paralelo à inauguração de seu Centro de Serviços Compartilhados, lançou seu Centro de Desenvolvimento Tecnológico (CDT) dentro do próprio CSC. Trata-se de um centro de inteligência em tecnologia da informação responsável pelos projetos de sistemas e tecnologia da informação, com data center localizado no *techtown* da IBM (BRAZIL PHARMA, 2012).

A Pague Menos implementou um sistema de gestão integrada - o SAP - que, segundo a companhia, será fundamental para seu crescimento e fortalecimento de controles e processos (PAGUE MENOS, 2011).

E-commerce

Outra tendência observada no setor é a venda de medicamentos e outros produtos via Internet. Inicialmente existia uma preocupação por parte dos órgãos reguladores quanto ao controle de medicamentos restritos por esta plataforma, mas já existem procedimentos que viabilizam a venda destes medicamentos - buscando-se a receita em domicílio. O e-commerce é uma plataforma de vendas que dá uma nova perspectiva para o serviço de varejo de farmácias, alavancando o potencial de alcance das vendas e também a experiência de consumo.

Em 2009, a Panvel iniciou as operações de sua loja virtual, atendendo a consumidores de todo o Brasil interessados, sobretudo, nos produtos de Marca Própria da companhia - prática pioneira que ganha cada vez mais importância para a companhia (PANVEL, 2011). Além dela, Raia Drogasil e Brazil Pharma também têm plataformas de comércio virtual em desenvolvimento.

Além das grandes companhias mencionadas, há também outras redes de drogarias que se destacam no comércio virtual, sendo esta sua principal fonte de receitas. São elas a Ultrafarma e a Drogaria Onofre.

Esta última, atualmente com 38 lojas, tem o melhor índice de vendas por m² do varejo de farmácias brasileiro (R\$ 66 mil/m²), graças ao seu comércio eletrônico (PORTAL DO VAREJO, 2012). Em 2012, foi eleita a ganhadora exclusiva do prêmio máximo do comércio eletrônico, realizado pela empresa e-bit, referência no fornecimento de informações do e-commerce nacional (PORTAL DO VAREJO, 2012).

Trade marketing e mix das lojas

Atualmente as redes que possuem escala tiram proveito de seu porte para negociar verbas de marketing com alguns laboratórios. Estas verbas se fazem relevantes, sobretudo, para laboratórios que desejam dar mais exposição a determinados lançamentos de medicamentos, e também para os fabricantes de genéricos, dado que este é um produto cuja marca não tem muita importância aos olhos dos consumidores (OCEANA, 2012).

Por isso, redes que desenvolvem a habilidade de venda de espaços em gôndola e interior de loja para *trade marketing* possuem uma receita adicional que pode vir a ser relevante para o seu lucro bruto, com variações positivas de até 1,5%, o que para o segmento varejista é um montante considerável (OCEANA, 2012). Brazil Pharma, Raia Drogasil, Pacheco São Paulo, Pague Menos, entre outras, conduzem boas práticas de marketing nesse sentido.

Ainda dentro deste contexto, outro fator relevante para a rentabilidade das redes de farmácias é o *mix* de produtos oferecidos no interior de suas lojas. A disponibilidade dos produtos mais desejados e dispostos na forma mais conveniente pode facilitar seu acesso e impulsionar sua posterior compra. Por isso, todas as redes mencionadas anteriormente trabalham seus *mix* de produtos da forma que entendem ser mais eficientes.

As empresas do varejo de farmácias buscam adquirir maior poder na sua cadeia de valor inspiradas com o que aconteceu no Brasil com o varejo de alimentos, onde os hiper e supermercados têm atualmente igual ou maior poder que a indústria. A diversificação dos produtos ofertados pelo varejo de farmácias, além de oferecer maior comodidade ao cliente, permitirá a este setor diversificar os seus fornecedores,

reduzindo a dominância da indústria farmacêutica, muito mais concentrada que a indústria de alimentos.

Outro aspecto da gestão do varejo é a melhoria do *layout* das lojas. A Brazil Pharma, por exemplo, vem passando por um intenso processo de reestruturação de *layout* de modo a incrementar a experiência do consumidor quando em contato com suas prateleiras e interior de loja. Nas figuras 17 e 18, mostra-se uma empresa da Brazil Pharma, a plataforma Sant'ana, antes e depois de reforma de layout.



Figura 17 - Farmácia Sant'Ana não reformada
Fonte: BRAZIL PHARMA, 2012



Figura 18 - Farmácia Sant'Ana reformada
Fonte: BRAZIL PHARMA, 2012

4.10.3 Mudanças Relacionadas a Recursos Humanos

Programas de capacitação e disseminação de valores

Para os próximos anos, as empresas do varejo de farmácias preveem um forte crescimento no número de lojas. Segundo dados fornecidos pelas próprias empresas, a média de funcionários por loja para as quatro grandes redes brasileiras (Raia Drogasil, Brazil Pharma, Pague Menos e Pacheco São Paulo) gira em torno de 15 a 20 funcionários (OCEANA, 2012). Apenas em 2011, para essas quatro redes, foram abertas em torno de 100 lojas cada, gerando até 8 mil novos empregos para o varejo de farmácias no período. Sem dúvida, isto impõe como um desafio adicional a gestão de recursos humanos às redes de drogarias. Não apenas em termos de seleção de pessoal mas, sobretudo, de treinamento. A qualidade do atendimento é algo crucial para construção de uma marca forte e respeitada no varejo, e é por isso que cada vez mais as grandes empresas do setor estão fortalecendo seus programas de RH.

A Brazil Pharma, por ser uma das redes mais dispersas geograficamente do país, sentiu de forma mais aguda esta dificuldade de integração e por isso desenvolveu programas de disseminação da cultura organizacional e de recursos humanos que merecem destaque. Quanto à cultura organizacional, foi criado o programa "Somos Brazil Pharma", que busca integrar as lideranças e os funcionários de todas as operações, transformando melhores práticas regionais em nacionais e reforçando os valores da companhia. Há eventos anuais para apresentação do planejamento estratégico da companhia, onde todos os funcionários participam. Já em termos de treinamento e desenvolvimento de pessoal, a Brazil Pharma criou o programa "Vendo Mais", que proporciona a todos os colaboradores a oportunidade de ampliar conhecimentos e aumentar sua produtividade individual e coletiva por meio de diversos programas de formação. Baseado em uma iniciativa oriunda na plataforma Rosário Distrital, o programa prevê um treinamento bastante objetivo sobre o método de vendas que deve ser seguido pelos atendentes da rede, com controles periódicos de desempenho e supervisão direta de *coaches* formais.

4.10.4 Mudanças Relacionadas ao Cliente

Fidelização

As maiores redes têm implementado uma série de programas que buscam fidelizar o cliente. A Raia Drogasil estabelece convênios com empresas para a compra de produtos por seus colaboradores e pagamento por meio de desconto em folha de pagamento, convênio com o Ministério da Saúde para a venda de medicamentos com preços subsidiados (por meio do programa "Farmácia Popular"), convênios com os principais PBM's (*Pharmacy Benefit Management*) existentes no Brasil e programas como o Cartão Raia Drogasil, que confere vantagens para aqueles que fazem cadastro nas suas lojas.

A Brazil Pharma também possui esta iniciativa na sua plataforma do centro-oeste - Rosário Distrital - e pretende levar esta prática para as suas outras operações.

4.11 O comportamento do consumidor de farmácias brasileiro

É importante salientar que todas as melhorias operacionais citadas anteriormente são obtidas de relatórios de administração de empresas abertas do setor. Embora as empresas abertas tenham compromisso legal com a veracidade do que divulgam para os investidores, e que seja fácil verificar que as farmácias têm melhorado sua operação, nossa fonte tende a não ser imparcial. Além disso, as empresas não divulgam dados sobre avaliações dos resultados de tais medidas operacionais. Entender como os usuários de farmácias têm percebido estas melhorias e como elas ainda podem ser aprimoradas são aspectos importantes para o investidor e não foram obtidos dados sobre isso na literatura.

Visando identificar de forma preliminar qualidades do varejo de farmácia importantes para o consumidor brasileiro, foram realizadas pelos autores em Janeiro de 2013 entrevistas qualitativas com usuários de farmácias do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 53 usuários de três importantes redes do Rio de Janeiro: Pacheco, Raia e Venâncio, de diferentes idades, níveis sociais e frequência de uso de farmácias.

O modelo de questionário utilizado é apresentado no Apêndice I. Importante salientar que a pesquisa qualitativa realizada possui limitações técnicas e não permite avaliar o comportamento do consumidor de farmácias brasileiro, o que por si só constitui um tema de estudo desafiador. No entanto, uma visão geral das qualidades positivas e negativas percebidas pelos usuários de farmácias no Brasil pôde ser obtida, sendo os resultados auferidos coerentes com a tese deste trabalho de que existe potencial de melhoria operacional no varejo de farmácias, sendo este um aspecto importante de atratividade do setor para investidores. Os seguintes aspectos foram citados pelos entrevistados:

- A localização foi citada por todos os entrevistados como o principal fator determinante da escolha das farmácias.
- A nota média das farmácias brasileiras dada pelos entrevistados foi 8.1, mas este valor tem pouco sentido absoluto devido a pouca abrangência da amostra. No entanto, é interessante observar que as notas dadas pelos consumidores de classe social mais baixa tenderam a ser mais altas que os consumidores de classe social

mais alta, indicando que a segmentação de mercado e público-alvo deve ser considerada no momento de se estabelecer seus diferenciais competitivos.

- Dentre os aspectos com potencial de melhoria foram citados: maior agilidade no atendimento, melhor conhecimento das pessoas que atendem na área de medicamentos, melhor arrumação das prateleiras e maior variedade de produtos.



Gráfico 24 - Quesitos mais importantes em farmácias segundo entrevistas
Fonte: Os Autores

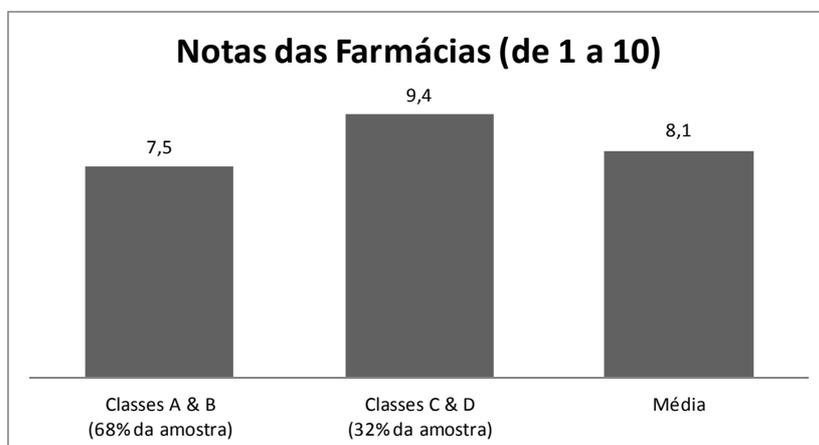


Gráfico 25 - Notas das farmácias segundo entrevistas
Fonte: Os Autores

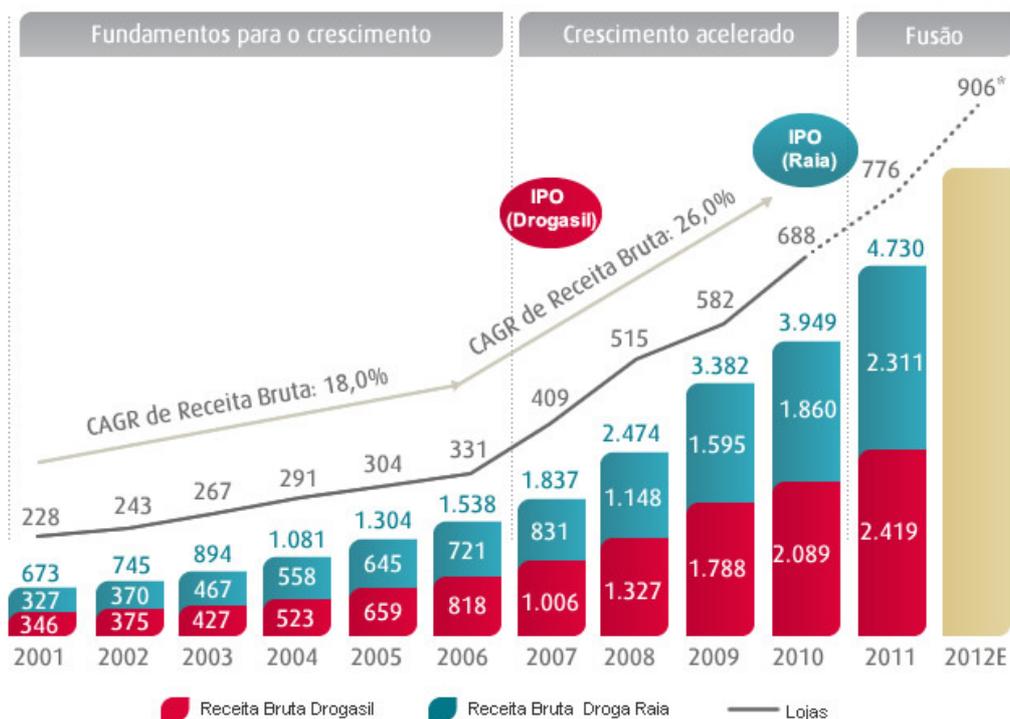
4.12 As principais redes de farmácias brasileiras

4.12.1 Raia Drogasil

Visão Geral

A Raia Drogasil foi criada em 2011 a partir da fusão das varejistas Raia e Drogasil, como o sétimo maior grupo varejista do Brasil. Com R\$ 4,7 bilhões de faturamento, a empresa adota uma estratégia de negócio diferenciada, com duas bandeiras distintas (Droga Raia e Drogasil) e grande potencial de sinergias e economia de escala.

A rede tem crescido majoritariamente de maneira orgânica, com abertura de novas lojas. Desde 2007 foram inauguradas 446 lojas, um acréscimo significativo em comparação às 331 lojas existentes no final de 2006 (RAIA DROGASIL, 2012).



*Assume o guidance bruto de abertura de lojas, não considerando eventuais fechamentos que possam ocorrer ao longo do ano.

Figura 19 - Evolução da Raia Drogasil
Fonte: RAIA DROGASIL, 2012

Histórico

A Drogasil foi fundada em 28 de março de 1935, quando dois proprietários de pequenos grupos de farmácias, Drogaria Bráulio e Drogaria Brasil, fundiram suas empresas. A nova sociedade passou a operar sob a denominação de Drogasil Ltda. Dois anos depois, em 1937, a Companhia passou a atuar como uma rede, por meio da incorporação de outras cinco tradicionais drogarias da época: Drogaria Sul América, Amarante, Ypiranga, Orion e Morse, totalizando, juntas, 31 filiais distribuídas no interior e na capital do Estado de São Paulo. Nos anos 70, transformou-se em sociedade anônima e obteve seu registro junto à CVM (RAIA DROGASIL, 2012).

Com 369 lojas abertas até dezembro de 2011, a Drogasil está presente em São Paulo, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro (RAIA DROGASIL, 2012).

A Raia foi fundada em 1905, quando o farmacêutico João Baptista Raia inaugurou a Pharmacia Raia, em Araraquara, interior do Estado de São Paulo. Em 1987, já sob a liderança do atual presidente, Antônio Carlos Pipponzi, foi lançado o Cartão Raia, que se acredita ser o primeiro cartão de fidelidade de todo o varejo brasileiro, com a constituição de um banco de dados e sem envolver a concessão de crédito (RAIA DROGASIL, 2012).

No início da década de 80, a Droga Raia possuía 7 lojas, e ao seu final, já tinha alcançado 37 farmácias. Ao final da década de 90, o número de lojas chegou a 78. Na década de 2000, a empresa iniciou seu projeto de expansão nacional, sendo a primeira rede de outro Estado a entrar nas capitais dos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná. Desde 2007, a companhia atua também no Estado do Rio Grande do Sul. Em 30 de setembro de 2008, houve o ingresso de Gávea investimentos e a Pragma Patrimônio como acionistas da companhia, cada um com 15% de participação. Esses investidores fizeram investimentos que financiaram a agressiva estratégia de crescimento orgânico da companhia, e vêm contribuindo positivamente para governança corporativa e para a implementação do modelo de gestão da Droga Raia. (RAIA DROGASIL, 2012).

Com 407 lojas abertas até dezembro de 2011, a Droga Raia está presente em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná, que totalizam 66,6% do mercado brasileiro, de acordo com o IMS HEALTH. (RAIA DROGASIL, 2012).

Mercado de atuação

A empresa possuía 776 lojas ao final de 2011, presentes nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás, Espírito Santo, Rio de Janeiro e no Distrito Federal. A figura 20 demonstra o total de lojas em cada um dos Estados onde a Raia Drogasil opera (RAIA DROGASIL, 2012).

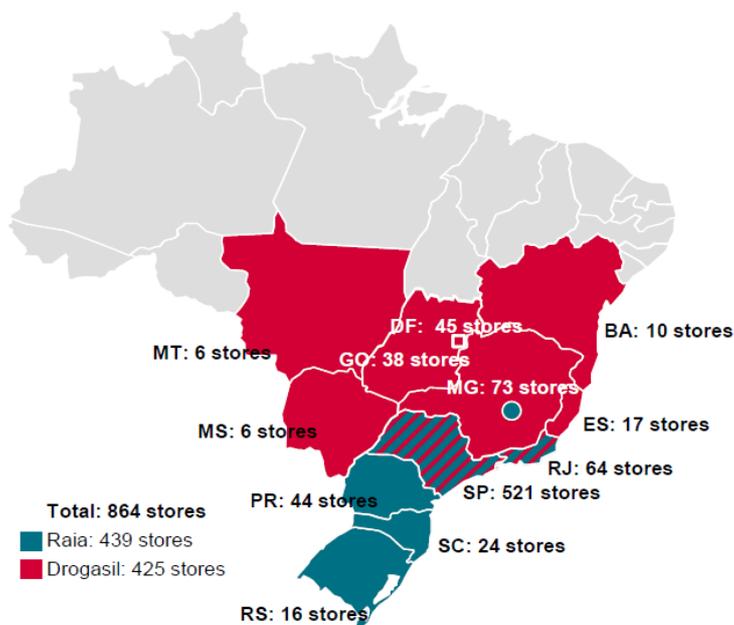


Figura 20 - Presença Geográfica e Participação de Mercado da Raia Drogasil
Fonte: RAIA DROGASIL, 2012

Perfil das Lojas

A Raia Drogasil oferece a seus clientes um portfólio composto por mais de 12 mil itens. Suas vendas são compostas por Medicamentos de Marca, Medicamentos Genéricos, OTCs e HPCs. A composição de suas vendas de medicamentos nos anos de 2009 a 2011 é apresentada na figura 21, onde fica claro que os medicamentos de maior representatividade nas vendas da empresa são os de Referência (RAIA DROGASIL, 2012).

Composição Venda Medicamento % Total Medicamento

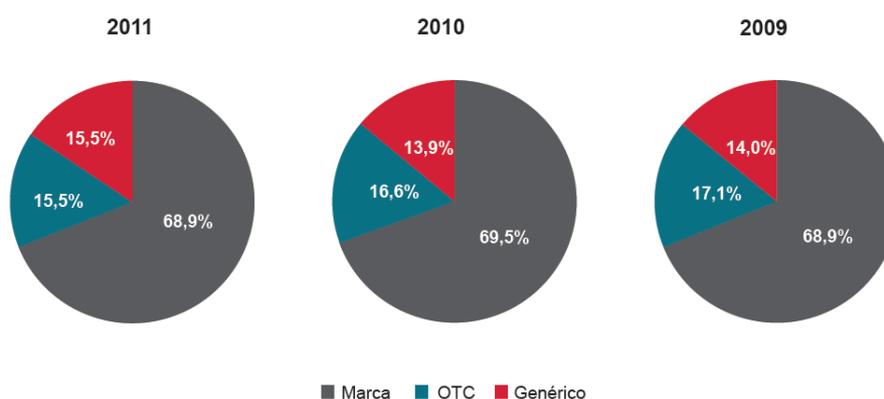


Figura 21 - Mix de Produtos da Raia Drogasil
Fonte: RAIÁ DROGASIL, 2012



Figura 22 - Exemplo de loja da Raia Drogasil
Fonte: <http://www.consumidor-rs.com.br> acessado em 02/Fevereiro/13

A tabela 7 apresenta a quantidade de lojas inauguradas e encerradas nos últimos três anos.

Tabela 7 - Abertura e Fechamento de Lojas Raia Drogasil
Fonte: RAIÁ DROGASIL, 2012

| <u>Número de Lojas</u> | <u>2009</u> | <u>2010</u> | <u>2011</u> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Saldo inicial | 515 | 582 | 688 |
| Aberturas | 70 | 109 | 99 |
| Fechamentos | 3 | 3 | 11 |
| Total | 582 | 688 | 776 |

4.12.2 Brazil Pharma

Visão Geral

A Brazil Pharma é uma das maiores empresas do setor de varejo de farmácias no Brasil. Em Setembro de 2012, sua operação contava com 1.050 pontos de venda, sendo 681 lojas próprias (contra 651 em 2011) e 369 franquias (BRAZIL PHARMA, 2012).

As lojas próprias operam sob as bandeiras Big Ben, Guararapes, Drogaria Rosário Distrital, Sant'Ana e Mais Econômica, cada qual com média de 35 anos de atuação no mercado. As redes preservam as características locais segundo o perfil de consumo de cada regional e ocupam posição de liderança nas regiões onde atuam (BRAZIL PHARMA, 2012).

As franquias operam exclusivamente sob a marca Farmais, concentradas, majoritariamente na região Sudeste, sendo São Paulo o Estado mais representativo, com 209 lojas (BRAZIL PHARMA, 2012).

Histórico

A Brazil Pharma foi fundada em 2009 pelo Banco BTG Pactual. Em maio de 2010, foi adquirida a Rede Nordeste de Farmácias, então detentora de lojas no Estado de Pernambuco e, na mesma época, também outras drogarias operadas sob a bandeira Farmácia dos Pobres, consolidando a plataforma na região Nordeste do país (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em julho de 2010, foi adquirida a rede de drogarias Rosário Distrital, rede fundada em Brasília com mais de 37 anos de atuação no mercado farmacêutico, líder em Brasília e região Centro-Oeste. Em outubro do mesmo ano, foi adquirida a Centro-Oeste Farma, empresa responsável pela administração do centro de distribuição dos produtos da rede Rosário Distrital (BRAZIL PHARMA, 2012).

Ainda em outubro de 2010, o grupo adquiriu a rede Guararapes Brasil, empresa líder em varejo farmacêutico no Estado de Pernambuco, com mais de 47 anos de atuação neste mercado. A partir dessa aquisição, a Rede Nordeste de Farmácias passou a operar conjuntamente com a Guararapes Brasil, ambas sob a marca Farmácias Guararapes, reforçando sua plataforma de operações na região Nordeste (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em dezembro de 2010, foi adquirida a Farmais, maior rede de franquias de varejo farmacêutico do País, com 355 lojas e principal presença em São Paulo (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em janeiro de 2011 a Brazil Pharma adquiriu a rede de drogarias Mais Econômica, líder na região Sul do País. Com a incorporação de mais de 150 lojas nos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, se consolidou mais uma plataforma regional relevante no mercado de varejo farmacêutico (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em junho de 2011, foi realizada a uma oferta pública inicial (IPO), por meio da qual se distribuiu, já considerando o desdobramento de ações, um total de 48 milhões de ações ordinárias, ao preço de R\$8,63 por ação, totalizando captação de R\$396,6 milhões, líquidos. As ações foram registradas no Novo Mercado, segmento com o maior nível de governança corporativa da BM&FBOVESPA, sob o ticket BPHA3. (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em fevereiro de 2012, a Brazil Pharma adquiriu a rede de drogarias Sant'Ana, líder no varejo farmacêutico no Estado da Bahia em faturamento, ampliando sua operação na região Nordeste (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em março de 2012, foi adquirida a rede de drogarias Big Ben. A rede é a maior, em faturamento, do Pará, Estado que representa aproximadamente 50% das vendas do mercado de varejo farmacêutico na região Norte (BRAZIL PHARMA, 2012). Com essa aquisição, o grupo iniciou suas operações na região Norte e expandiu suas operações na região Nordeste (BRAZIL PHARMA, 2012).

Mercado de Atuação

A figura 23 demonstra o total de lojas e a plataforma de atuação em cada um dos Estados onde a Brazil Pharma opera.

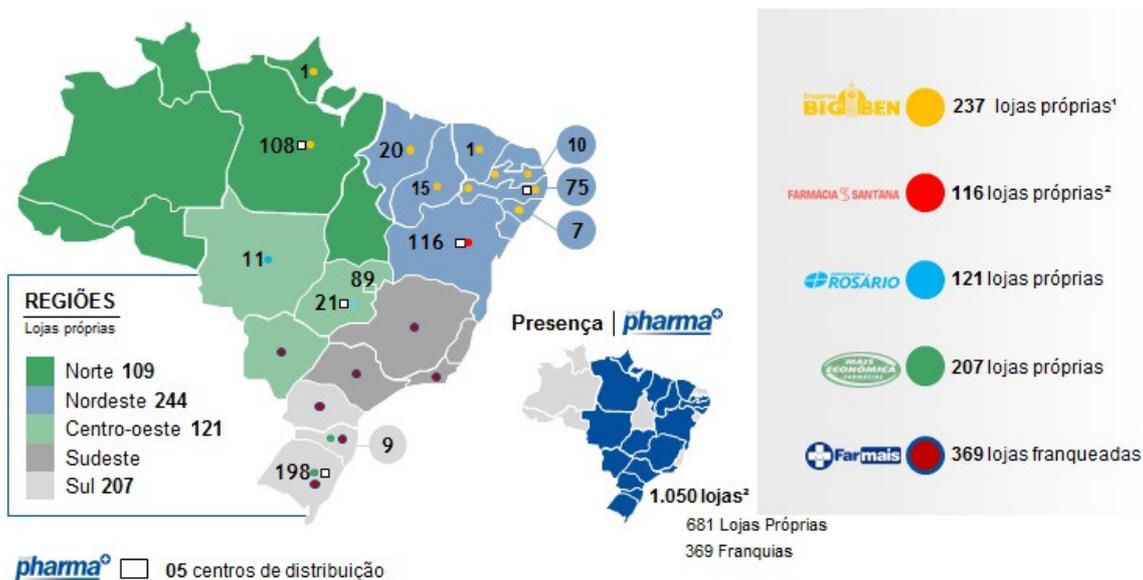


Figura 23 - Plataforma de Lojas Próprias e Franquias Brazil Pharma
Fonte: BRAZIL PHARMA, 2012

Dentro de suas operações próprias, a empresa tem um foco estratégico nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sul do Brasil com, respectivamente 121, 109, 244 e 207 lojas, com marcas de, em média, 35 anos de operação. A participação de mercado em relação às suas operações próprias em 2011 corresponde a 10,9% e 15,8% nas regiões Centro-Oeste e Norte (BRAZIL PHARMA, 2012).

Já em sua rede de franquias, sob a marca Farmais e há 17 anos mercado de varejo farmacêutico, possuem uma participação de mercado de franquias nos Estados de São Paulo e Paraná, de 56,7% e 20,8%, respectivamente (BRAZIL PHARMA, 2012).

Perfil das Lojas

Conforme já visto, as lojas próprias da Brazil Pharma se desenvolvem por meio de quatro plataformas regionais: Centro- Oeste, Norte, Nordeste e Sul, mercados caracterizados por um grande potencial de crescimento, menor nível de competição e maior fragmentação em comparação ao mercado do sudeste do Brasil (BRAZIL PHARMA, 2012).

A composição de vendas por Medicamentos de Marca, Medicamentos Genéricos, OTCs e HPCs nos trimestres de 2012 é apresentada no gráfico 26.

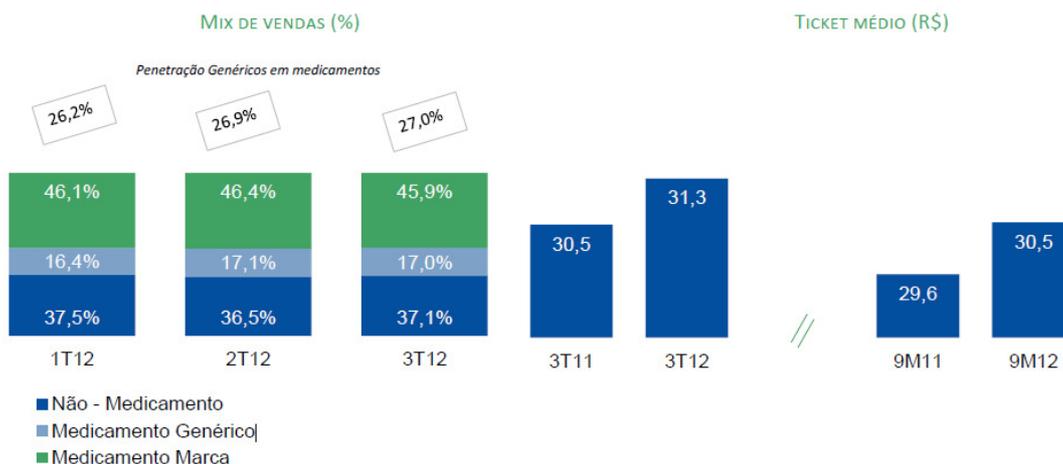


Gráfico 26- Composição de Vendas Brazil Pharma
 Fonte: BRAZIL PHARMA, 2012

4.12.3 Pague Menos

Visão Geral

Fundada em 1981, em Fortaleza, a Pague Menos foi a primeira e única varejista de farmácias presente nos 26 Estados da Federação e no Distrito Federal (PAGUE MENOS, 2011). Com 489 lojas em funcionamento e mais de 13 mil colaboradores, a companhia atua em mais de 200 municípios no comércio varejista de medicamentos, perfumaria, produtos de higiene pessoal e de beleza, cosméticos e dermocosméticos, além da prestação de serviços. (PAGUE MENOS, 2011).

Com sede na capital cearense, a empresa tem um dos maiores centros de distribuição do país, abrangendo 110 mil m² de área, sendo 50 mil m² de área construída, com capacidade para atender até mil pontos de venda. A Pague Menos é a 213^a maior empresa do país, de acordo com o Ranking divulgado pela Revista Exame (Edição Maiores e Melhores de julho de 2011). Especial destaque deve ser dado ao crescimento contínuo da receita bruta, de 24,4% ao ano, nos últimos 11 anos (PAGUE MENOS, 2011).

Mercado de Atuação

A Companhia inaugurou 89 novas unidades em 2011, chegando ao final daquele ano com um total de 489 lojas, espalhadas por mais de 200 cidades brasileiras (PAGUE MENOS, 2011).

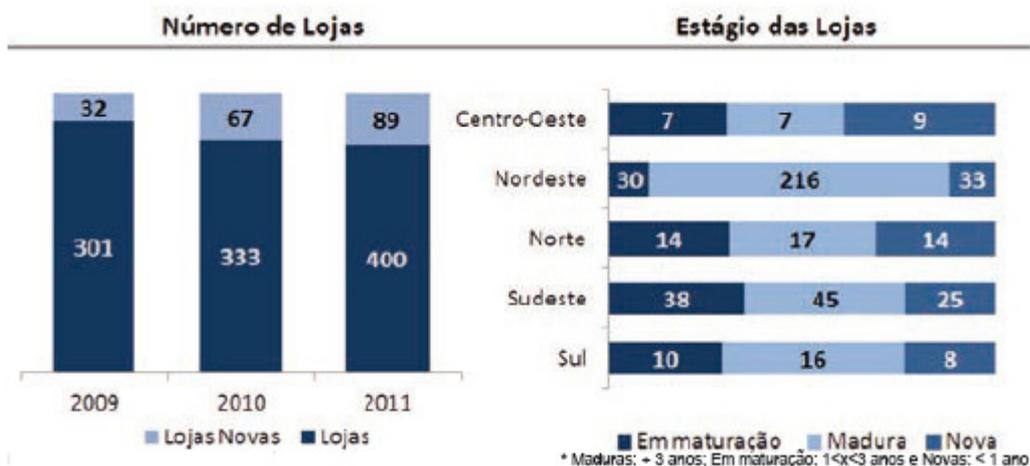


Figura 24 - Mercado de atuação Pague Menos
 Fonte: PAGUE MENOS, 2012

Perfil das lojas

A Pague Menos tem a composição de suas vendas dividida em medicamentos, com aproximadamente 75% do total das vendas, e HPCs, com 25% do total das vendas. Dentro dos medicamentos destacam-se os genéricos, que representaram 12% do total da venda desses produtos (PAGUE MENOS, 2011).



Figura 25 - Loja Pague Menos
 Fonte: www.itarget.com.br, acessado em 28/Janeiro/13

4.12.4 Panvel

Visão Geral

A Panvel, maior rede de farmácias do Sul do país, possui 4,8 mil empregados e 284 lojas no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Com 39 anos de história, a

empresa é líder no Rio Grande do Sul. Está presente em 85 municípios e atende 27 milhões de clientes ao ano. São mais de 15 mil itens à venda nas lojas, entre medicamentos e perfumaria, nacionais e importados (PANVEL, 2011).

Tem como ponto forte a maior linha de produtos de marca própria do país. São mais de 500 itens agrupados em 15 submarcas e mais de oito milhões de unidades vendidas ao ano. Foi a primeira rede de farmácias do país a comercializar marca própria, em 1989 (PANVEL, 2011).

Mercado de Atuação

A companhia conta com 284 lojas divididas entre os Estados do RS, SC e PR. A Panvel iniciou sua operação no PR em dezembro de 2010, e terminou o ano de 2011 com 7 lojas nesse Estado (PANVEL, 2011).

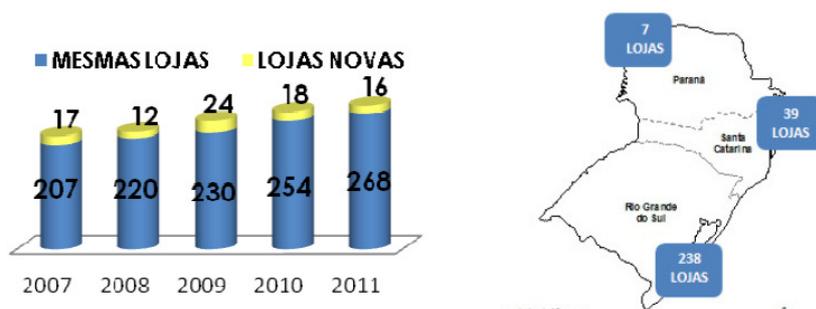


Figura 26 - Mercado de Atuação da Panvel
Fonte: PANVEL, 2011

Perfil das Lojas



Figura 27 - Loja Panvel
Fonte: PANVEL, 2011

A composição de vendas da companhia ao final dos anos de 2011 e 2010 pode ser observada na figura 28.

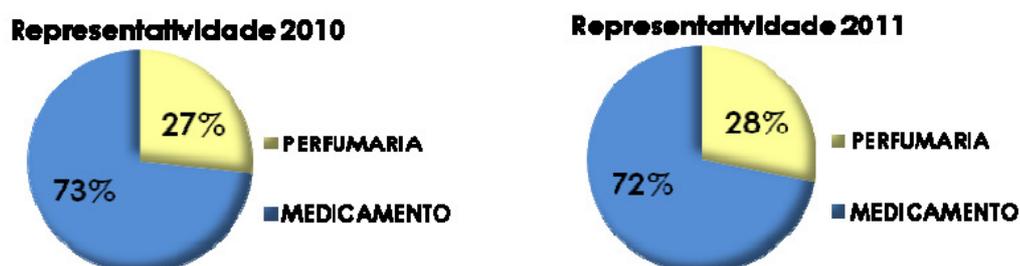


Figura 28 - Composição de vendas Panvel
Fonte: PANVEL, 2011

4.12.5 Drogarias Pacheco São Paulo (DPSP)

Visão Geral

A fusão entre as Drogarias Pacheco e as Drogarias São Paulo ocorreu em 30 de agosto de 2011. A empresa resultante foi criada com receita bruta combinada de R\$ 4,4 bilhões nos 12 meses encerrados em junho de 2011, 710 lojas e presença em 5 estados.

As marcas Drogaria São Paulo e Drogarias Pacheco foram mantidas. A gestão da nova companhia passou a ser compartilhada entre o Grupo Carvalho e o Grupo Barata, com iguais poderes na definição e implementação das estratégias da companhia.

Histórico

A Pacheco foi fundada em 1892 por José Magalhães Pacheco. Em 2005, a Drogarias Pacheco adquiriu a Rede de Drogarias Santa Marta em Minas Gerais. Atualmente a Drogarias Pacheco conta com mais de 50 lojas na região. A partir de 2007, a empresa mudou sua razão social para Drogarias Pacheco S/A, em virtude da sua escolha por atuação exclusiva no varejo.

Fundada em 1943, a Drogaria São Paulo está presente em cerca de 70 dos principais municípios do país. Foi pioneira na implantação de farmácias 24 horas e na concessão de descontos especiais para aposentados. Hoje, atende mais de 7 milhões de pessoas por mês e frequentemente é reconhecida como 'top of mind' de drogaria nos

mercados em que atua. Em junho de 2010, adquiriu a rede Drogão, quarta maior rede paulista.

Mercado de Atuação

A Drogarias Pacheco São Paulo atualmente contam com 710 lojas, distribuídas entre os Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo.

A tabela 8 resume algumas das principais informações de cada agente mencionado, baseada em relatórios de mercado de 2011.

Tabela 8 - Destaques das principais empresas do varejo de farmácias
Fonte: Os Autores

| Empresa | Faturamento Bruto (R\$ bn, 2011) | Lojas (2011) | EBITDA (R\$ mm, 2011) |
|--|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
|  RaiaDrogasil | 4,7 | 776 | 271,5 |
|  S&P SÃO PAULO PACHECO | 4,4 | 710 | 179,3 |
|  FARMÁCIAS Pague Menos DRUGSTORE | 2,9 | 489 | 232,3 |
|  pharma ^o | 2,6 | 651 | 155,4 |
|  PanVel farmácias | 1,5 | 284,0 | 64,0 |

5 PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DO VAREJO DE FARMÁCIAS

As melhorias operacionais mencionadas, assim como o fortalecimento do varejo de farmácias na cadeia de valor de medicamentos, dependem de uma consolidação do varejo de farmácias. Posto isso, verifica-se a importância de se discutir este tema abordando:

- Evolução e tendências das operações de fusões de empresas no Brasil;
- Comparação do grau de consolidação do varejo de farmácias no Brasil com o varejo de alimentos, representado pelos hiper e supermercados;
- Principais operações de fusões de empresas no varejo de farmácias brasileiro.

Neste capítulo pretendemos, portanto, responder ao nosso questionamento inicial de “como vem caminhando o processo de consolidação do varejo de farmácias perante outros setores em diferentes momentos históricos de desenvolvimento”, escolhendo o varejo supermercadista para a realização desse paralelo.

5.1 Panorama de Fusões e Aquisições no Brasil

O ano de 2012 foi muito ativo sob a ótica de fusões e aquisições, retomando um patamar próximo ao de 2010, período com maior número de negócios desse tipo na história do país. Em 2012, 770 transações foram anunciadas, apresentando um crescimento de 2.5% em relação ao número de fusões e aquisições de 2011. O gráfico 27 representa a evolução histórica de transações no Brasil.

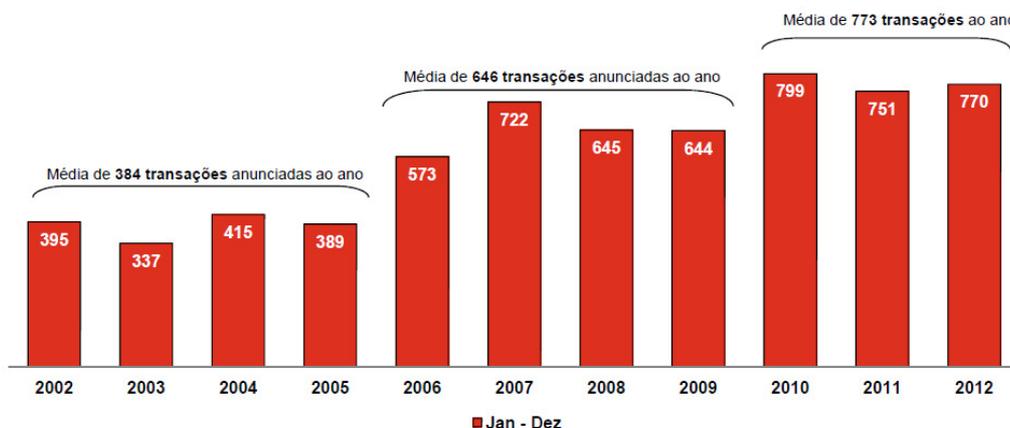


Gráfico 27 - Evolução do número de fusões e aquisições no Brasil
Fonte: PRICEWATERHOUSECOOPERS (PWC), 2012

Apesar de não registrar um volume superior ao de 2010, 2012 apresentou situações atípicas no mercado de M&A brasileiro, com a reformulação dos métodos e critérios de regulamentação aplicados pelo CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) em maio, gerando uma atividade pontual para o segmento de fusões e aquisições. Muitas empresas com planejamento para realizar seus projetos de fusões e aquisições intensificaram suas ações para evitar as novas regras previstas pelo Conselho, mais rígidas. O mês de maio registrou um volume de 88 transações anunciadas, sendo o segundo maior mês da história em número de transações da série em questão (recorde para dezembro de 2010, com 95 transações anunciadas).

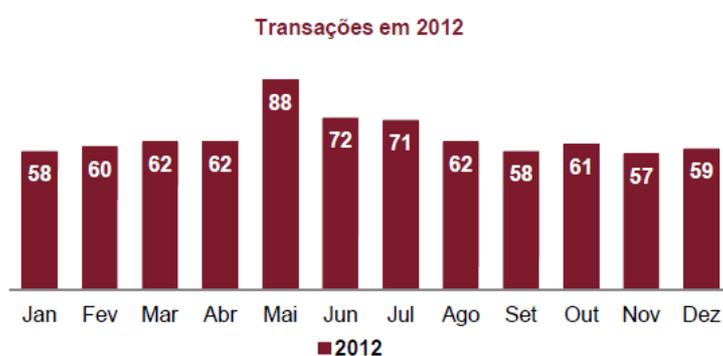


Gráfico 28 - Fusões e aquisições em 2012
Fonte: PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2012

Do total de transações anunciadas em 2012, 308 tiveram seu valor anunciado, totalizando US\$ 95.3 bilhões. As top 10 transações de 2012 concentraram US\$ 54.2 bilhões (PwC, 2012).

Considerando os vários segmentos de nossa economia, podemos perceber que a atividade de M&A no Brasil continua sendo multisetorial e consolidadora. Nesse contexto, o varejo, foco do projeto, assume grande destaque, tendo sido o #2 maior setor alvo de fusões e aquisições em 2012, com 77 transações.



Figura 29 - Distribuição por setor das transações em 2012
Fonte: PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2012

5.2 Movimento de Consolidação do Varejo Supermercadista

Tendência de Consolidação

De modo a traçar um paralelo com a evolução da consolidação do setor de varejo de farmácias, buscamos analisar o movimento de consolidação do varejo supermercadista brasileiro, onde o processo de consolidação se encontra mais adiantado.

Segundo o Ranking divulgado pela Abras (Associação Brasileira de Supermercados), consegue-se perceber uma clara tendência de fortalecimento dos principais agentes do segmento, que gradativamente passam a representar uma parcela cada vez maior do total de faturamento bruto do setor. De 2000 para 2011, as Top #10 empresas supermercadistas passaram de uma participação de 44.8% do total de receita bruta do mercado para 71.6%, respectivamente (variação total de 26.8%, e CAGR (2000-2011) de 4.3%). As tabelas 9, 10, 11 e 12, baseadas em dados da Abras para os respectivos anos, resumem esse movimento de mercado.

Tabela 9 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2000)
Fonte: ABRAS, 2000

| Ranking | Empresa | Sede | Faturamento Bruto (R\$mm) | |
|----------------|------------------------|------|---------------------------|--------------|
| | | | 2000 | Share (%) |
| # 1 | Pão de Açúcar (CBD) | SP | 9.850,0 | 13,7% |
| # 2 | Carrefour | SP | 9.820,0 | 13,6% |
| # 3 | Bom Preço | SP | 3.042,0 | 4,2% |
| # 4 | Sonae | SP | 3.008,0 | 4,2% |
| # 5 | Sendas | SP | 2.478,0 | 3,4% |
| # 6 | Wal-Mart | SP | 1.211,0 | 1,7% |
| # 7 | Jerônimo Martins | SP | 934,0 | 1,3% |
| # 8 | Zaffari | RS | 754,0 | 1,0% |
| # 9 | G.Barbosa | SE | 629,0 | 0,9% |
| # 10 | Cooperativa Cooperatia | SP | 543,0 | 0,8% |
| Top 10 | | | 32.269,0 | 44,8% |
| Top 20 | | | n.a. | |
| Mercado | | | 72.000,0 | |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Top 10 / Top 20 | <i>n.a.</i> |
| Top 10 / Mercado | 44,8% |

Tabela 10 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2007)
Fonte: ABRAS, 2007

| Ranking | Empresa | Sede | Faturamento Bruto (R\$mm) | |
|----------------|-----------------------------|------|---------------------------|--------------|
| | | | 2007 | Share (%) |
| # 1 | Carrefour | SP | 19.257,3 | 17,5% |
| # 2 | Pão de Açúcar (CBD) | SP | 18.762,2 | 17,1% |
| # 3 | Wal-Mart | SP | 15.002,4 | 13,7% |
| # 4 | Gbarbosa | SE | 1.898,6 | 1,7% |
| # 5 | Zaffari | RS | 1.607,3 | 1,5% |
| # 6 | EPA / Mart Plus / ViaBrasil | MG | 1.541,0 | 1,4% |
| # 7 | Imãos Bretas | MG | 1.503,8 | 1,4% |
| # 8 | Prezunic | RJ | 1.476,3 | 1,3% |
| # 9 | Angeloni | SC | 1.187,1 | 1,1% |
| # 10 | Irmãos Muffato | PR | 1.148,0 | 1,0% |
| Top 10 | | | 63.384,0 | 57,7% |
| Top 20 | | | 71.705,7 | |
| Mercado | | | 109.800,0 | |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Top 10 / Top 20 | 88,4% |
| Top 10 / Mercado | 57,7% |

Tabela 11 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2009)
Fonte: ABRAS, 2009

| Ranking | Empresa | Sede | Faturamento Bruto (R\$mm) | |
|-------------------------|---------------------|------|---------------------------|--------------|
| | | | 2009 | Share (%) |
| # 1 | Pão de Açúcar (CBD) | SP | 26.223,0 | 20,9% |
| # 2 | Carrefour | SP | 25.622,5 | 20,5% |
| # 3 | Wal-Mart | SP | 19.726,0 | 15,8% |
| # 4 | Gbarbosa | SE | 2.491,2 | 2,0% |
| # 5 | Zaffari | RS | 2.110,0 | 1,7% |
| # 6 | Prezunic | RJ | 2.101,9 | 1,7% |
| # 7 | Imãos Bretas | MG | 2.100,5 | 1,7% |
| # 8 | DMA Distribuidora | MG | 1.796,4 | 1,4% |
| # 9 | Imãos Muffato | PR | 1.712,3 | 1,4% |
| # 10 | Angeloni | SC | 1.519,7 | 1,2% |
| Top 10 | | | 85.403,5 | 68,2% |
| Top 20 | | | 96.495,9 | |
| Mercado | | | 125.200,0 | |
| Top 10 / Top 20 | | | 88,5% | |
| Top 10 / Mercado | | | 68,2% | |

Tabela 12 - Faturamento bruto por player (R\$ milhões, 2011)
Fonte: ABRAS, 2011

| Ranking | Empresa | Sede | Faturamento Bruto (R\$mm) | |
|-------------------------|---------------------|------|---------------------------|--------------|
| | | | 2011 | Share (%) |
| # 1 | Pão de Açúcar (CBD) | SP | 52.680,6 | 30,1% |
| # 2 | Carrefour | SP | 28.766,5 | 16,4% |
| # 3 | Wal-Mart | SP | 23.468,4 | 13,4% |
| # 4 | Cencosud | SE | 6.236,9 | 3,6% |
| # 5 | Zaffari | RS | 2.910,0 | 1,7% |
| # 6 | Prezunic | RJ | 2.653,5 | 1,5% |
| # 7 | Imãos Muffato | PR | 2.308,7 | 1,3% |
| # 8 | Angeloni | SC | 2.165,2 | 1,2% |
| # 9 | Condor Super Center | PR | 2.136,5 | 1,2% |
| # 10 | DMA Distribuidora | MG | 2.009,3 | 1,1% |
| Top 10 | | | 125.335,7 | 71,6% |
| Top 20 | | | 139.789,8 | |
| Mercado | | | 175.100,0 | |
| Top 10 / Top 20 | | | 89,7% | |
| Top 10 / Mercado | | | 71,6% | |

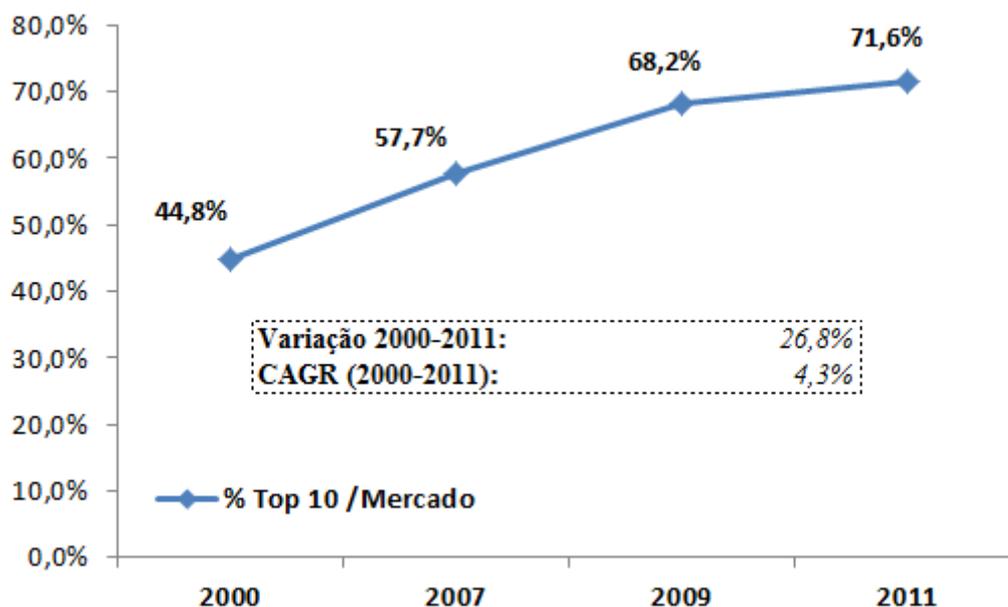


Gráfico 29 - Movimento de consolidação do varejo supermercadista

Fonte: ABRAS 2000, 2007, 2009, 2011

Principais Transações

Conforme observado anteriormente, nos últimos anos o varejo supermercadista tem experimentado níveis crescentes de consolidação e concentração. Segundo a Abras (2012), 12 das 20 principais cadeias de supermercados em 1997 já tinham sido absorvidas, até o final de 2012, por outros grupos. O controle sobre o setor é disputado por uma empresa local, a Companhia Brasileira de Distribuição (Pão de Açúcar, CBD, 30.1% de share), e duas empresas internacionais, Carrefour (16.4%) e Wal-Mart (13.4%) (Abras, 2012).

Pão de Açúcar (#1)

O principal agente do mercado em questão é o grupo CBD, que atualmente é controlado pelo varejista francês Casino. A CDB opera mais de 600 lojas em 12 estados sob as marcas Pão de Açúcar, Extra, Sendas e CompreBem. O grupo também opera a Extra Eletro, cadeia de lojas de eletrodomésticos.

A empresa tem buscado o crescimento através da aquisição de uma série de pequenas redes de varejo, incluindo a cadeia de supermercados Supermercados Rossi Monza e a rede Assai Atacadista (BMI, 2012).

No final de 2009, a varejista anunciou planos de adquirir uma participação de 51% nas Casas Bahia Comercial, maior varejista do país de bens duráveis. O acordo fundiu sua unidade de eletrodomésticos Globex Utilidades com as Casas Bahia. A CDB havia adquirido uma participação de 70% na Globex Utilidades em junho de 2009, por R\$ 824.5mm. Essa transação sugere que após a aquisição de algumas redes supermercadistas antes citadas, o grupo está disposto a continuar sua diversificação para fora do segmento em questão (BMI, 2012).

Carrefour (#2)

O Carrefour, gigante varejista francês, entrou no Brasil em 1975 e tem 110 hipermercados, 37 supermercados e 280 lojas. Durante 2011, o Carrefour entrou negociações para fundir suas operações brasileiras com a CBD (plano apoiado por Abílio Diniz, que não se concretizou).

Wal-Mart (#3)

O Walmart está presente no Brasil há mais de 10 anos, com mais de 300 pontos supermercadistas.

Em 2004, o Walmart comprou a Bompreço, cadeia de varejo no Nordeste que opera hipermercados e supermercados. Em dezembro de 2005, o Walmart adquiriu as operações da Sonae no Brasil, que consistiam em 140 pontos de venda. Antes da aquisição da rede Bompreço em 2003, o Walmart tinha uma presença pequena no país, com apenas 25 pontos de venda (BMI, 2012)

Cencosud (#4)

A varejista chilena Cencosud adquiriu, em 2007, a rede de supermercados nordestina GBarbosa por R\$660mm. Em 2010, adquiriu a rede de Supermercados Bretas por R\$1.35bn, que operam 62 lojas. Em 2011, adquiriu o Prezunic por R\$685.7mm.

5.3 Movimento de Consolidação do Varejo de Farmácias

Tendência de Consolidação

No varejo de farmácias, segundo a EUROMONITOR (2010), os cinco maiores participantes do setor responderam em 2010 por 21% do faturamento do setor, o que representa um nível de concentração muito inferior ao de países como Chile e EUA, como mostrado no gráfico 30, revelando a fragmentação existente atualmente nesse mercado. Como no varejo a escala é um fator determinante para a competitividade de seus participantes, os agentes devem se manter atentos as oportunidades de consolidação deste setor, processo que já tem ocorrido facilitado pelo acesso recente de algumas empresas ao mercado de capitais.

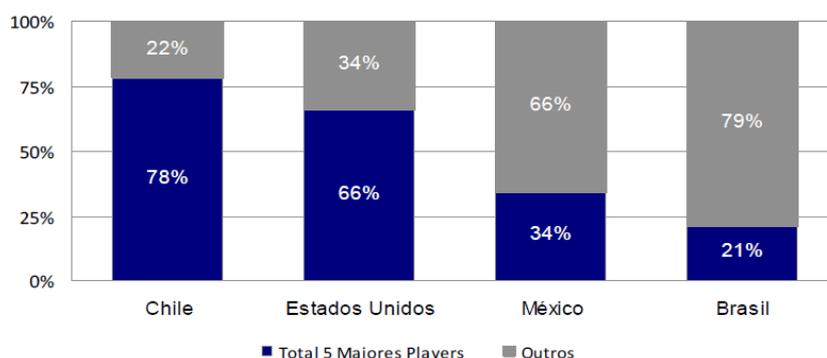


Gráfico 30 - Participação dos maiores players no varejo de farmácias por países
Fonte: EUROMONITOR, 2010

A economia brasileira vem apresentando uma tendência à formalização que favorece a consolidação do varejo de farmácias (BRAZIL PHARMA, 2012). Historicamente, os segmentos de varejo brasileiros vêm sendo marcados por grande informalidade, que tem como característica principal a sonegação de impostos realizada por pequenas empresas. Tal sonegação nos pagamentos de tributos prejudica as grandes redes, pois reduzem as vantagens obtidas por vendas em maior escala.

Como fatores responsáveis pela diminuição desta distorção de mercado, podemos ressaltar (BRAZIL PHARMA, 2012):

- A modernização do sistema tributário brasileiro, com a implantação de notas fiscais eletrônicas.
- A tributação no nível da indústria ou distribuidor para todos os estágios seguintes da cadeia de distribuição (substituição tributária).

- A evolução dos sistemas de pagamento, que levou ao aumento da proporção de pagamentos feitos com cartões de crédito e débito.

Como sugerido pela Brazil Pharma em seu formulário de referência, de fato o movimento de formalização do setor de varejo de farmácias tem sido um forte motivador para consolidação, deixando espaço apenas para os agentes que tenham excelência operacional e de serviços para se adequar a esta nova realidade.

Segundo um relatório trimestral enviado aos acionistas da gestora de investimentos Dynamo (DYNAMO, 2006), em 2006 o preço médio de um medicamento na Drogasil era R\$11,60, dos quais se extraía um lucro líquido de impostos de R\$0,56 (isto é, margem líquida de 4,8%). Analisando apenas o ICMS dentro deste preço médio, com a alíquota de São Paulo de 18%, verificaríamos um imposto incidente de R\$2,10. Apenas este imposto representa quase 4 vezes o valor do lucro líquido de um agente que, tendo suas demonstrações contábeis abertas na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), comprovadamente estava com suas obrigações fiscais em dia. Isto quer dizer que uma farmácia irregular/informal poderia embolsar os R\$2,10 do exemplo citado, estando absolutamente apta a competir com um agente regular/formal.

Para reforçar a tese do impacto da informalidade, naquele ano o faturamento por loja da Drogasil foi de R\$4,8milhões, maior do que a média da Abrafarma, de R\$3,9milhões - dado que a Drogasil sempre foi um dos agentes mais bem sucedidos no setor, é razoável que ela de fato tivesse um faturamento maior. Enquanto isso, a média de receita por loja de redes independentes e menos fiscalizadas era de R\$300mil - uma quantia cerca de 16 vezes menor do que a Drogasil (DYNAMO, 2006).

Uma vez que existe um componente fixo relevante nos custos de operar uma loja (pessoal, despesas com utilidades e aluguel), o faturamento por loja passa a ser um indicador essencial para aferir a rentabilidade do negócio. E dado que a própria Drogasil trabalha com margens baixas (cerca de 3-4% de margem líquida), torna-se mais desafiador ainda compreender como os independentes podem ser viáveis sem qualquer ganho de escala. É, portanto, bastante sugestivo que essas redes com faturamento por loja tão inferior só conseguissem sobreviver graças a uma margem líquida muito maior do que a Drogasil e a média da Abrafarma, o que é altamente improvável dado que elas têm muito menos escala, capital e estrutura (DYNAMO, 2006).

De fato, um estudo realizado no setor pela MCKINSEY(2005), concluiu que cerca de 23% de todos os impostos devidos na cadeia do setor são sonegados, cerca de 40% da utilização da mão-de-obra é informal e 27% das vendas de medicamentos em determinadas classes terapêuticas são feitas através de troca ilegal de pedido. Com o advento da substituição tributária, a chegada da nota fiscal eletrônica, a exigência de informatização dos livros fiscais e o rastreamento remoto dos produtos, os fiscos passam a ter em mãos instrumentos poderosos no combate às práticas desleais (MCKINSEY, 2005).

Pelo exposto espera-se que o movimento natural de concentração no setor de farmácias deverá se acelerar, a exemplo do que ocorreu no varejo supermercadista. Com isso, a dinâmica de competição no setor deverá se orientar de forma crescente para os fundamentos do negócio operado dentro das conformidades legais (DYNAMO, 2006). Dentro deste contexto, apenas as redes de drogarias que tiverem os maiores diferenciais competitivos, maior excelência operacional e maior valor percebido pelos clientes sobreviverão como os agentes consolidadores do setor. Vimos na seção anterior que algumas companhias já estão na dianteira deste processo, o que explica a razão de estarem crescendo acima da média e ganhando cada vez mais relevância no cenário nacional.

Entre os anos de 2004 a 2011 a participação das farmácias independentes no faturamento da indústria teve uma queda de aproximadamente 17%, enquanto as redes de farmácias captaram quase toda essa participação de mercado, como pode ser analisado no gráfico 31. Isso reflete a tendência de “perda de fôlego” gradativa das operadoras de menor porte, seja pela necessidade atual de maior profissionalização de sua gestão, pela necessidade de formalização e alinhamento com a tributação governamental ou maior controle da Anvisa.

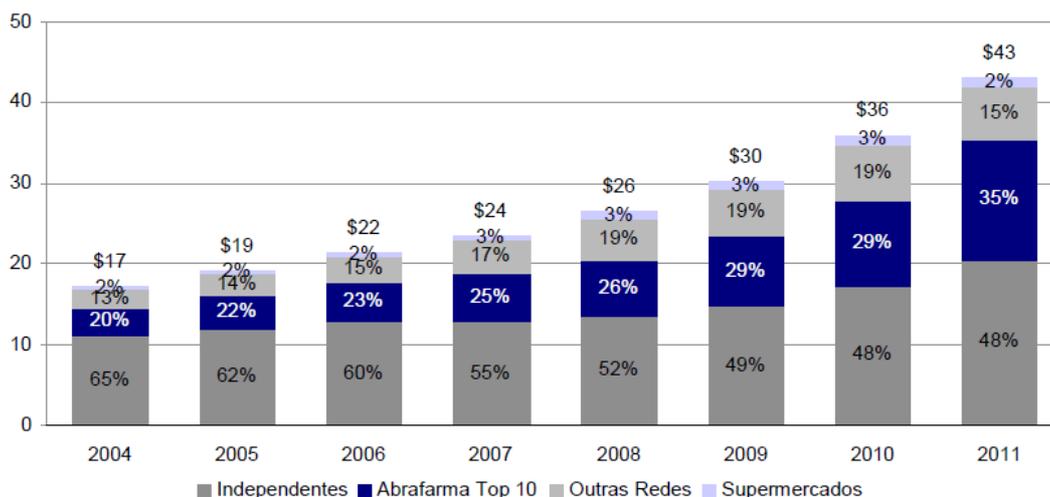


Gráfico 31 - Faturamento das varejistas de farmácias por tipo de lojas (R\$ bilhões)
 Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* BRAZIL PHARMA, 2012

A Abrafarma divulga anualmente o seu ranking com as empresas do setor que têm mais pontos de venda e maior receita, não disponibilizando, individualmente, essas informações (fornece apenas a listagem). Na figura 30, podemos ver o ranking de 2012.

Ranking Abrafarma 2012 – Faturamento - Grupos

Somatório de vendas – 12 meses – Até 31.Dez.2011

| 2011 | 2010 | EMPRESA | UF |
|------|------|---------------|-------|
| 1 | 2 | Raia/Drogasil | SP |
| 2 | 1 | DSP/Pacheco | SP/RJ |
| 3 | 3 | Pague Menos | CE |
| 4 | 4 | BR Farma | BR |
| 5 | 5 | Araujo | MG |
| 6 | 6 | Panvel | RS |
| 7 | 7 | Nissei | PR |
| 8 | 9 | Onofre | SP |
| 9 | 8 | Imifarma | PA |
| 10 | 10 | Wall-Mart | SP |
| 11 | 11 | Drogasmil | RJ |
| 12 | 12 | Venâncio | RJ |

| 2011 | 2010 | EMPRESA | UF |
|------|------|------------------|----|
| 13 | 14 | Drogal | SP |
| 14 | 13 | Angélica | AM |
| 15 | 15 | Drogacenter | SP |
| 16 | 17 | Indiana | MG |
| 17 | 16 | A Nossa Drogaria | RJ |
| 18 | 18 | Permanente | AL |
| 19 | 21 | São Bento | MS |
| 20 | 19 | Modema | RJ |
| 21 | 20 | Santa Lúcia | ES |
| 22 | 22 | Minas Brasil | MG |
| 23 | 23 | Redepharma | PB |
| 24 | 24 | Vale Verde | PR |

Ranking Abrafarma 2012 – Número de Lojas - Grupos

Quantidade de PDVs em 31. Dezembro.2011

| 2011 | 2010 | EMPRESA | UF |
|------|------|---------------|-------|
| 1 | 1 | Raia/Drogasil | SP |
| 2 | 2 | DSP/Pacheco | SP/RJ |
| 3 | 3 | BR Farma | BR |
| 4 | 4 | Pague Menos | CE |
| 5 | 5 | Wall-Mart | SP |
| 6 | 6 | Panvel | RS |
| 7 | 7 | Nissei | PR |
| 8 | 8 | Imifarma | PA |
| 9 | 9 | Araujo | MG |
| 10 | 10 | Drogasmil | RJ |
| 11 | 14 | São Bento | MS |
| 12 | 11 | Drogal | SP |

| 2011 | 2010 | EMPRESA | UF |
|------|------|------------------|----|
| 13 | 12 | Drogacenter | SP |
| 14 | 13 | Permanente | AL |
| 15 | 16 | Indiana | MG |
| 16 | 15 | Angélica | AM |
| 17 | 17 | Modema | RJ |
| 18 | 18 | Onofre | SP |
| 19 | 19 | Redepharma | PB |
| 20 | 20 | Santa Lúcia | ES |
| 21 | 21 | Vale Verde | PR |
| 22 | 22 | Minas Brasil | MG |
| 23 | 23 | A Nossa Drogaria | RJ |
| 24 | 24 | Venâncio | RJ |

Figura 30 - Ranking Abrafarma 2012
 Fonte: ABRAFARMA, 2012

Analisando o ranking, percebe-se que as quatro primeiras posições, tanto em número de pontos de venda como em receita contabilizada, pertencem às mesmas redes. Destas, duas têm capital aberto (Raia Drogasil e Brazil Pharma) e duas capital fechado (Pague Menos e Pacheco São Paulo) - embora estas já tenham declarado intenção de abrir capital.

As 10 maiores redes (Abrafarma Top 10) são sediadas em 7 estados diferentes, o que demonstra que existem redes locais em diferentes estados, apesar de sua concentração regional. Conforme já explicamos, regiões diferentes tem empresas dominantes diferentes (figura 14).

Como pode mostrado no gráfico 31, as 10 maiores redes detinham 35% do varejo de farmácias nacional em 2011, evidenciando a característica regional e ainda fragmentada das redes de drogarias do Brasil.

No entanto, podemos perceber que o faturamento do varejo de farmácias vem apresentando forte processo de concentração, porém ainda não tão acentuado quanto no caso do varejo supermercadista. Os Top 10 agentes do mercado de varejo de supermercados concentraram, em 2011, 71.6% do total de receitas do setor. No caso do varejo de farmácias, temos que os Top 10 da Abrafarma concentraram 35% (gráfico 32).

As taxas de crescimento da participação das Top 10 empresas no faturamento do mercado total em queda, apesar de ainda significativas (de +10.5% de crescimento de 2007 para 2009 para +3.4% de 2009 para 2011). Com relação ao mercado de varejo de medicamentos, vemos que as taxas de crescimento da participação dos Top 10 agentes no faturamento do mercado total ainda estão em grande ascensão (de +3.9% de crescimento de 2007 para 2009 para +6.0% de 2009 para 2011).

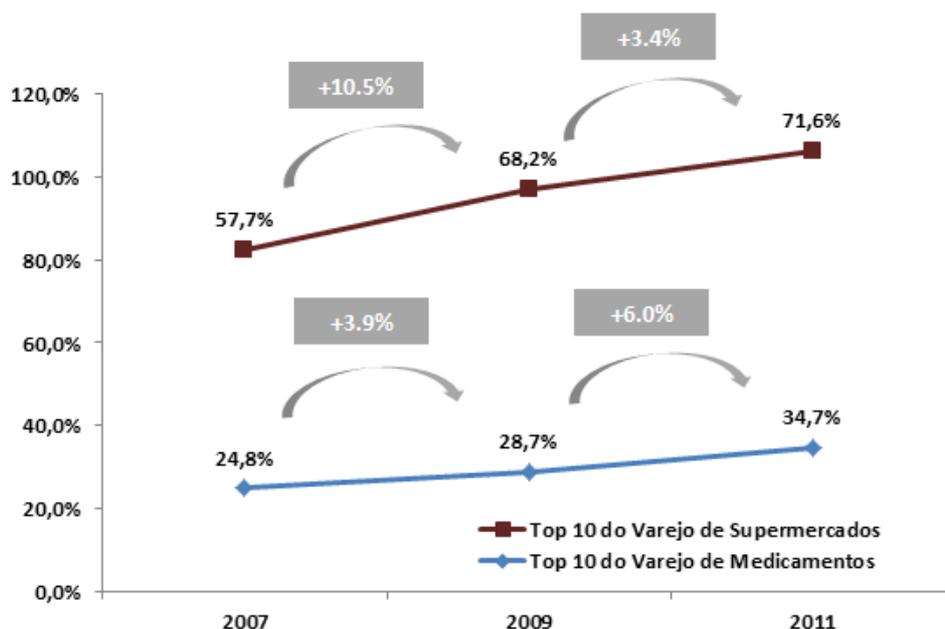


Gráfico 32 - Comparação de tendências de consolidação de mercado – Faturamento das top 10 do mercado / Faturamento do Mercado

Fonte: ABRAS 2007, 2009, 2011, ABRAFARMA 2007, 2009, 2011

Principais Transações

Algumas das principais transações do setor são explicitadas nessa seção.

Raia e Drogasil

Em 2 de Agosto de 2011, Raia e Drogasil firmaram acordo para se unirem através de uma estrutura de controle compartilhado da operação resultante (55,9% de ações abertas na bolsa de valores, 23,7% para os acionistas da Drogasil, 20,2% para os acionistas da Raia, e 0,2% para o time de gestores).

Segundo Fato Relevante divulgado pela Raia logo após a fusão (2 de agosto de 2011), a empresa resultante nasceu com R\$ 4,1 bilhões de receita bruta combinada e mais de 700 drogarias em 9 diferentes estados. Com a transação, a Raia Drogasil se consolidou como o sétimo maior grupo varejista do Brasil, segundo a Exame Maiores e Melhores de 2010, e como a líder no mercado nacional de drogarias do país, conforme anteriormente explicado. As marcas Droga Raia e Drogasil foram mantidas (RAIA DROGASIL, 2012).

Em Fevereiro de 2012, a Raia Drogasil comprou, por R\$ 4.95 milhões, a rede de lojas da Drogaria Panda, chegando ao Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Bahia (VEJA, 2012).

A empresa adquiriu, em Outubro de 2012, 26 pontos comerciais em Goiás, das empresas Santa Marta e King (EXAME, 2012).

Pacheco e Drogaria São Paulo

A fusão entre as Drogarias Pacheco e as Drogarias São Paulo ocorreu em 30 de agosto de 2011, logo após a união da Drogasil e da Droga Raia (2 de agosto). A empresa resultante foi criada com receita bruta combinada de R\$ 4,4 bilhões nos 12 meses encerrados em junho de 2011, 691 lojas e presença em 5 estados (GLOBO, 2011).

As marcas Drogaria São Paulo e Drogarias Pacheco foram mantidas. A gestão da nova companhia passou a ser compartilhada entre o Grupo Carvalho e o Grupo Barata, com iguais poderes na definição e implementação das estratégias da companhia. (GLOBO, 2011).

Brazil Pharma

A Brazil Pharma, fundada pelo banco BTG Pactual em 2009, vem atuando como importante agente de consolidação de operadoras menores do setor, não tendo, como nos casos acima expostos, se fundido com nenhuma empresa de porte dominante no mercado.

Em maio de 2010, adquiriu a Rede Nordeste de Farmácias, com 16 lojas em Pernambuco e também a rede Farmácia dos Pobres, consolidando a plataforma na região Nordeste do país (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em julho de 2010, adquiriu a rede de drogarias Rosário Distrital, líder em Brasília e na região Centro-Oeste com 77 lojas (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em outubro do mesmo ano, adquiriu a Centro-Oeste Farma, empresa responsável pela administração do centro de distribuição dos produtos da rede Rosário Distrital. Ainda em outubro de 2010, o grupo adquiriu a rede Guararapes Brasil, líder

em Pernambuco. A partir dessa aquisição, a Rede Nordeste de Farmácias passou a operar conjuntamente com a Guararapes Brasil, ambas sob a marca Farmácias Guararapes, reforçando a plataforma de operações da companhia na região Nordeste. (BRASIL ECONÔMICO, 2010).

Em dezembro de 2010, a Brazil Pharma adquiriu Farmais, maior rede de franquias de varejo farmacêutico do país, com 355 lojas e principal presença em São Paulo (BRAZIL PHARMA, 2012).

Em janeiro de 2011, adquiriu a rede de drogarias Mais Econômica, líder na região Sul do País com faturamento de R\$800 milhões. Com a incorporação de mais de 150 lojas no Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, se consolidou mais uma plataforma regional relevante no mercado de varejo farmacêutico (FOLHA DE SÃO PAULO, 2012).

Em fevereiro de 2012, a Brazil Pharma adquiriu a rede de drogarias Sant'Ana, líder no varejo farmacêutico na Bahia, ampliando sua operação na região Nordeste, por R\$ 497 milhões. (ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

Em março de 2012, adquiriu a rede Big Ben por R\$460 milhões, a maior, em faturamento, do Pará, estado que representa aproximadamente 50% das vendas do mercado de varejo farmacêutico na região Norte. Com essa aquisição, o grupo iniciou suas operações na região Norte e expandiu suas operações na região Nordeste. (VALOR ECONÔMICO, 2012).

Novos entrantes

Em Janeiro de 2013, a Profarma, distribuidora de produtos farmacêuticos, entrou no varejo de medicamentos através da compra da CSB Drogarias, focada no Rio de Janeiro, por R\$87 milhões. A CSB opera 85 lojas na capital fluminense com as marcas Drogasmil e Farmalife. Seu faturamento em 2011 foi de R\$332.8 milhões. (DCI-Diário de Comércio, Indústria e Serviços, 2013).

A CVS Caremark adquiriu 80% da rede de drogarias Onofre em Janeiro de 2013 (VALOR ECONÔMICO, 2013).

A empresa inglesa Boots, uma das maiores redes de drogarias do mundo, recebeu investimento de US\$7 bilhões realizado pela norte-americana Walgreens por 45% da companhia. Com esse caixa, vem estudando investimentos no varejo farmacêutico brasileiro, e parece já estar em conversas avançadas para adquirir

participação na Brazil Pharma ou na Pague Menos (IDVF-Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico, 2012).

6 ANÁLISE ESTRATÉGICA UTILIZANDO OS MODELOS DE PORTER E BURGELMAN PARA O VAREJO DE FARMÁCIAS

Neste capítulo, os modelos de Porter de cinco forças competitivas e Burgelman serão avaliados para as empresas que constituem o varejo de farmácias. Antes de analisar as forças de cada “ator” do setor, serão identificados e analisados os agentes do sistema de valor do varejo de farmácias. Assim, nesse capítulo buscaremos responder a “como é estruturado e como se relacionam os agentes do sistema de valor do varejo de farmácias”.

Adicionalmente, compararemos os retornos sobre capital investido do varejo de farmácias com os da indústria farmacêutica, visando avaliar onde está concentrado o maior poder nesse sistema: se no varejo de farmácias ou em seus fornecedores, a indústria farmacêutica.

6.1 Os principais agentes do Sistema de Valor do varejo de farmácias

A figura 31 representa os agentes do sistema de valor do varejo de farmácias, que se estende desde os laboratórios, que compõem a indústria farmacêutica, até o consumidor final. Analisaremos cada um desses agentes com a perspectiva de PORTER (1985), onde o importante é focar nas forças competitivas que decorrem da relação desses agentes.

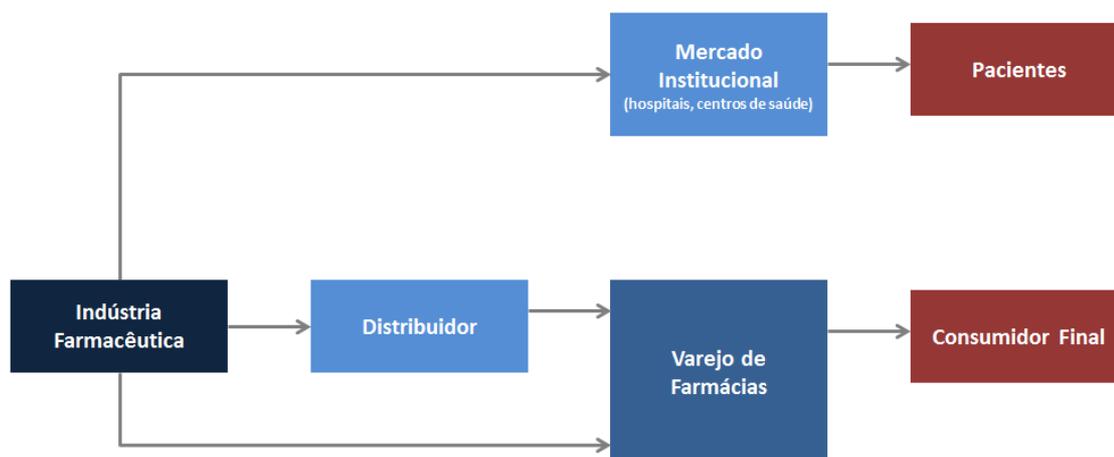


Figura 31 - Sistema de Valor do Varejo de Farmácias
Fonte: Os Autores, adaptado de MACHLINE, 1998

O medicamento pode ser vendido diretamente às redes de farmácias, ou ser comercializado indiretamente por meio de distribuidores. Esses, por sua vez, também distribuem os produtos em questão para o mercado institucional (hospitais públicos e privados, centros de saúde, secretarias públicas estaduais e municipais de saúde, etc.). As farmácias, em geral, compram produtos de higiene pessoal e cosméticos diretamente dos fabricantes. Optamos por não incluir este segmento em nossa análise por ele atualmente ainda ser relativamente menos significativo em relação aos outros, mas destacamos a validade de considerá-lo em análises futuras.

Assim, os seguintes agentes deverão ser avaliados em nosso estudo: laboratórios farmacêuticos, distribuidores e farmácias.

6.1.1 Laboratórios Farmacêuticos

Função na cadeia produtiva

Os laboratórios farmacêuticos são os responsáveis por transformar as matérias-primas em medicamentos.

A indústria farmacêutica tem como responsabilidade garantir a qualidade a cada fase de transformação das matérias-primas em remédios, no marketing e na comercialização desses produtos. Os padrões internos de especificação, bem como as exigências da Anvisa para o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF), devem ser rigorosamente seguidos. Isso inclui procedimentos desde a chegada da matéria-prima até a expedição do produto acabado, e cada etapa deve ser registrada com a finalidade de monitorar e garantir as características dos produtos e sua rastreabilidade.

Principais Players

Como podemos analisar pela tabela 13, a indústria farmacêutica global teve faturamento de US\$ 942.1 bilhões em 2011, com CAGR (2006-2010) de 6.2%. Na América Latina, o faturamento de US\$ 65.6 bilhões representou 7.0% do total global, porém apresentou um crescimento bem acima da média mundial, com CAGR (2006-2010) de 12.1%. Isso indica que o mercado da América Latina ainda é subdesenvolvido nesse segmento quando comparado com o da América do Norte (que concentrou 36.5%

do faturamento global em 2011), porém vem crescendo de modo bem mais agressivo (CAGR 2.6x maior). Dentro do contexto latino-americano, o Brasil é o maior mercado de medicamentos, segundo o IMS HEALTH (2011) *apud* HYPERMARCAS (2012), representando 42.2% desse total regional.

Tabela 13 - O faturamento da indústria farmacêutica global (em US\$ bilhões)
Fonte: IMS HEALTH, 2012 *apud* HYPERMARCAS, 2012

| <i>Em US\$ bilhões</i> | 2011 | % total | CAGR (06-10) |
|--------------------------------|--------------|---------|--------------|
| Total do mercado global | 942,1 | | 6,2% |
| Breakdown por região | | | |
| América do Norte | 343,6 | 36,5% | 4,6% |
| Europa | 255,3 | 27,1% | 5,6% |
| Ásia/África/Austrália | 162,9 | 17,3% | 14,5% |
| América Latina | 65,6 | 7,0% | 12,1% |

Conforme abordado no capítulo 4, os medicamentos podem ser classificados como Medicamentos de Referência, Similares, Genéricos e OTC (*Over the counter*). Os produtos OTC concentraram 26% do faturamento do varejo de farmácias em 2011, e os Rx, 53.5%, conforme ilustrado no gráfico 13.

A tabela 14 mostra o ranking das maiores empresas do mercado farmacêutico, englobando os medicamentos OTC e os medicamentos Rx. Os 20 maiores agentes da indústria farmacêutica detêm controle de 69% do faturamento da indústria. As 5 maiores empresas controlam 40% do mercado (IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012).

Tabela 14 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos OTC e Rx
Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012

| <i>Em R\$ milhões</i> | | | | |
|-----------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Ranking | Laboratório | País de Origem | Faturamento (2011) | Market Share (2011) |
| # 1 | Sanofi+Medley | Brasil | 5.044 | 12% |
| # 2 | Grupo Ens Pharma | Brasil | 4.698 | 11% |
| # 3 | Hypermarcas | Brasil | 3.355 | 8% |
| # 4 | Ache | Brasil | 2.246 | 5% |
| # 5 | Eurofarma | Brasil | 1.786 | 4% |
| Top 5 | - | - | 17.129 | 40% |
| Top 10 | - | - | 22.591 | 53% |
| Top 20 | - | - | 29.596 | 69% |

Analisando as tabelas 15 e 16, percebemos que o mercado de OTC apresenta maior concentração quando comparado com o de Rx, apesar de essa não ser de fato

muito significativa. Os 5 maiores agentes do segmento de OTC concentraram 33% do total de faturamento da indústria em 2011, enquanto os 5 maiores de Rx controlaram 28% do mercado (IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012).

Tabela 15 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos OTC
Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012

Em R\$ milhões

| Ranking | Laboratório | País de Origem | Faturamento (2011) | Market Share (2011) |
|---------------|-----------------|----------------|--------------------|---------------------|
| # 1 | Hypermarcas | Brasil | 1.510 | 13% |
| # 2 | Sanofi | França | 874 | 8% |
| # 3 | Johnson Johnson | EUA | 474 | 4% |
| # 4 | Nycomed Pharma | EUA | 447 | 4% |
| # 5 | Gsk Consumo | Inglaterra | 433 | 4% |
| Top 5 | - | - | 3.737 | 33% |
| Top 10 | - | - | 5.338 | 48% |
| Top 20 | - | - | 7.278 | 65% |

Tabela 16 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos Rx
Fonte: IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012

| Ranking | Laboratório | País de Origem | Faturamento (2011) | Market Share (2011) |
|---------------|-------------|----------------|--------------------|---------------------|
| # 1 | Ache | Brasil | 1.541 | 7% |
| # 2 | Novartis | EUA | 1.503 | 7% |
| # 3 | Hypermarcas | Brasil | 1.309 | 6% |
| # 4 | Sanofi | França | 1.090 | 5% |
| # 5 | Msd | EUA | 1.080 | 5% |
| Top 5 | - | - | 6.522 | 28% |
| Top 10 | - | - | 11.173 | 49% |
| Top 20 | - | - | 16.098 | 70% |

Analisando a tabela 17, percebemos que o mercado de genéricos, por sua vez, é mais concentrado que os demais: suas 5 maiores empresas controlam 75% do segmento. Apesar de ter, por um lado, menores barreiras de entrada, mediante a menor necessidade de investimentos com P&D, e a ausência da proteção pela Lei de patentes (IMS HEALTH, 2011 *apud* HYPERMARCAS, 2012), o segmento de genéricos ainda é bastante protegido, uma vez que existe uma vantagem de *first mover* da Medley, que se estabeleceu primeiro no mercado e que se fortaleceu muito após ter sido adquirida pela gigante francesa Sanofi (como ilustrado na tabela 20). Além disso, o baixo poder de diferenciação da indústria faz com que a escala de produção seja importante e a escala (e portanto baixo custo) representa, assim, uma grande barreira de entrada. Dessa forma, não consideramos que os genéricos têm baixa barreira de entrada, mas sim que sua barreira de entrada tem características diferentes da indústria farmacêutica tradicional.

Tabela 17 - Market Share do mercado farmacêutico de produtos genéricos
Fonte: IMS HEALTH, 2011 apud HYPERMARCAS, 2012

| Ranking | Laboratório | País de Origem | Faturamento (2011) | Market Share (2011) |
|---------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| # 1 | Medley | Brasil | 2.820 | 32% |
| # 2 | Grupo Ens Pharma | Brasil | 2.107 | 24% |
| # 3 | Eurofarma | Brasil | 621 | 7% |
| # 4 | Gerned Pharma | Brasil | 553 | 6% |
| # 5 | Hypermarcas | Brasil | 537 | 6% |
| Top 5 | - | - | 6.638 | 75% |
| Top 10 | - | - | 8.148 | 93% |
| Top 20 | - | - | 8.688 | 99% |

Principal driver de competição: P&D

A indústria farmacêutica é um elo da cadeia produtiva que depende do contínuo desenvolvimento de alta tecnologia, estando há muitos anos entre aquelas com maiores investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). Em uma estimativa de 2005 da Fundação Nacional de Ciências dos EUA (National Science Foundation – NSF) *apud* VARISE (2007), os gastos em P&D realizados por laboratórios dos EUA cresceram 5% ao ano entre 1980 (US\$ 5,5 bilhões, em dólares de 2005) e 2003 (US\$ 17 bilhões). Segundo o Bureau of Economic Accounts (BEA), a média de crescimento da economia norte-americana, no mesmo período, foi de 2,92% (VARISE, 2007).

O gráfico 33 mostra o investimento em P&D como percentual do faturamento em setores selecionados da indústria e a média da indústria manufatureira nos EUA. Observa-se que somente as indústrias de equipamentos de comunicação e de computação superam a indústria farmacêutica em gastos com P&D, sendo esta bem superior à média do setor manufatureiro.

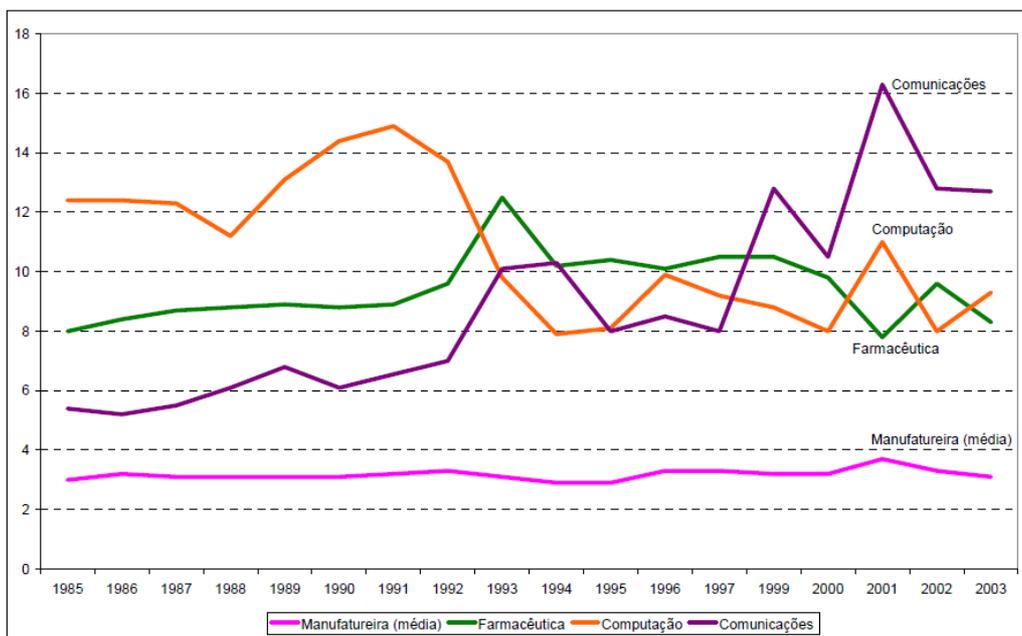


Gráfico 33 - Gastos com P&D em diferentes indústrias norte-americanas
Fonte: NATIONAL SCIENCE FOUNDATION, 2003 apud VARISE, 2007

No Brasil, a indústria farmacêutica também figura entre aquelas que mais investem em pesquisa e desenvolvimento. No entanto, está bastante aquém do percentual investido pelas indústrias norte-americanas. O gráfico 34 mostra o investimento em inovação como percentual das vendas entre 2000 e 2005.

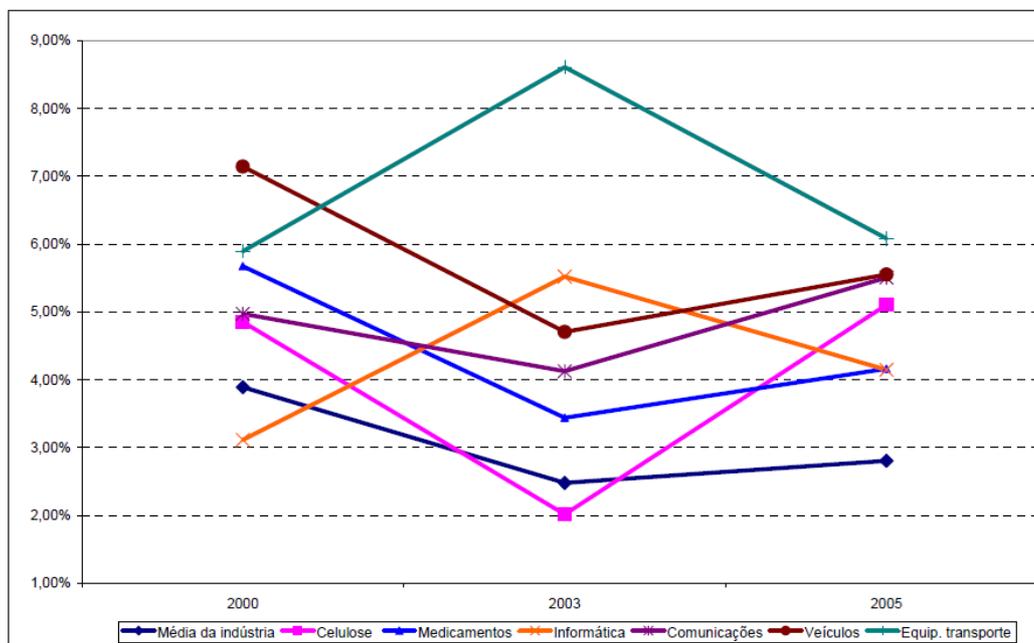


Gráfico 34 - Investimento em Inovação como Percentual de vendas nas indústrias brasileiras
Fonte: PINTEC, 2005, IBGE, 2005 apud VARISE, 2007

O elevado nível de investimentos em P&D na indústria farmacêutica pode ser explicado pela organização industrial do setor. A indústria farmacêutica caracteriza-se por ser um oligopólio (conforme identificado pelas tabelas anteriormente expostas, existem pequenas, porém relevantes, concentrações de mercado nas mãos de vários agentes) diferenciado, pois em se tratando de produtos voltados à saúde e o alto risco pessoal de falha ao se escolher produtos de menor qualidade, a demanda é relativamente preço-inelástica, ou seja, as variações de preço não impactam tanto a demanda uma vez que os consumidores prezam a qualidade ao custo (GHEMAWAT, 2012).

Existem significativas barreiras à entrada nessa indústria, mediante a legislação de patentes existente no setor, a necessidade de liberação e aprovação de medicamentos pela Anvisa e os altos investimentos necessários e seu longo período de maturação para fabricação de medicamentos viáveis. (GHEMAWAT, 2012).

A competição ocorre pela introdução de novos produtos. Assim, a diferenciação de produtos como padrão de competição implica na necessidade do investimento recorrente em inovação para que a firma possa manter ou ampliar a sua participação no mercado. Dessa forma, o investimento em P&D deve ser sistemático para que sejam mantidos o fluxo de inovação das firmas e, conseqüentemente, sua posição no mercado.

Mudanças recentes

O mercado de laboratórios farmacêuticos no Brasil, assim como outros setores, sofreu visíveis mudanças após a abertura do mercado no governo Collor, a qual possibilitou a ampliação do número de fornecedores, aumentando, conseqüentemente, a oferta de produtos de qualidade a custos compatíveis com o mercado, surgindo assim uma acirrada concorrência externa (VARISE, 2007). No mesmo período, além da liberação do comércio exterior, transformações adicionais foram desencadeadas por outros fatores, como a liberação dos preços; o Plano Real; a constituição do Mercosul; a aprovação da lei nº. 9279 de 14 de maio de 1996 (Lei de Patentes); a criação da ANVISA; os medicamentos genéricos em 1999; as fusões e aquisições (VARISE, 2007). Cada um desses fatores será mais bem detalhado a seguir.

O fim do controle dos preços e a abertura do mercado aos produtos importados aconteceram no início dos anos 90, proporcionaram impactos positivos sobre as estratégias das empresas no Brasil, induzindo investimentos no setor. Como pode ser

percebido pelos dados apresentados na tabela 18, ao final da década de 90, a indústria química (que inclui a farmacêutica) foi uma das que mais cresceram seu capital investido no país, em média 7% ao ano de 1996 a 1999.

Tabela 18 - Crescimento percentual dos investimentos por setor industrial
Fonte: REVISTA DO BNDES, 2000

(Em %)

| INDÚSTRIA | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|--|------|------|------|------|
| Mecânica | 21,0 | 20,1 | 23,7 | 29,0 |
| Petroquímica | 15,6 | 20,7 | 23,7 | 22,2 |
| Alimentos, Bebidas e Fumo | 16,5 | 12,6 | 11,1 | 8,7 |
| Siderurgia | 10,2 | 11,0 | 9,6 | 7,3 |
| Química (Plásticos, Fertilizantes e Farmacêutica, Higiene e Limpeza) | 5,2 | 7,7 | 7,7 | 6,8 |
| Mineração | 4,6 | 3,3 | 4,2 | 5,3 |
| Celulose e Papel | 7,1 | 8,9 | 4,8 | 5,2 |
| Eletroeletrônica | 6,5 | 4,1 | 3,2 | 3,6 |
| Metalurgia | 5,9 | 2,5 | 3,4 | 2,5 |
| Têxtil e Confecções | 1,1 | 1,7 | 0,2 | 0,2 |

A indústria farmacêutica teve um crescimento significativo durante o Plano Real, associado ao aumento do poder aquisitivo da população de baixa renda, favorecido pelas baixas taxas de inflação (VARISE, 2007). À medida que os efeitos do Plano Real sobre o poder de compra da população foram perdendo fôlego, tem-se observado uma queda no consumo de medicamentos a partir de 1997, como pode ser observado a partir da tabela 19.

Tabela 19 – Evolução das vendas de medicamentos no Brasil de 1997 a 2003
Fonte: SINDUSFARMA, 2003

| ANO | VENDAS EM US\$ MIL | ÍNDICE-BASE: 1994 = 100 | VENDAS EM MIL UNIDADES | VARIAÇÃO PERCENTUAL | ÍNDICE-BASE: 1994 = 100 |
|-------|--------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1997 | 8.537.436 | 100 | 1.854.094 | – | 100 |
| 1998 | 8.660.434 | 101,4 | 1.814.337 | -2,10 | 97,9 |
| 1999 | 6.537.763 | 76,6 | 1.778.800 | -2,00 | 95,9 |
| 2000 | 6.705.678 | 78,5 | 1.697.822 | -4,60 | 91,6 |
| 2001 | 5.685.430 | 66,6 | 1.640.251 | -3,40 | 88,5 |
| 2002 | 5.200.494 | 60,9 | 1.614.825 | -1,60 | 87,1 |
| 2003* | 4.823.758 | 56,5 | 1.565.701 | -3,00 | 84,4 |

*Últimos 12 meses móveis até junho de 2003.

A formação do Mercosul foi outro elemento importante, porque abriu a perspectiva de racionalização das estruturas fabris localizadas dentro do bloco (VARISE, 2007). Outro evento relevante foi a sanção, em 1996, da Lei de Patentes. Conforme comentamos, até 1996, o patenteamento de medicamentos era rejeitado na maioria dos países, por se tratar de produtos essenciais à população. Até então, qualquer empresa podia copiar a formulação de um determinado medicamento de outro laboratório, denominado medicamento similar. Com a nova legislação, medicamentos patenteados no exterior e cuja patente ainda não estivesse vencida, não podiam ser copiados, devendo esperar o prazo de vencimento da patente, que é de 20 anos, a partir do depósito do pedido de patente. A Lei dos Genéricos (lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999) alterou significativamente a estrutura do setor, ao possibilitar a diminuição das suas barreiras de entrada. Essa lei, além de ter facilitado a entrada de novos atores e ter aumentado a competição na indústria, obrigou os laboratórios estabelecidos a revisar suas estratégias.

Destaca-se, ainda, outro elemento: a criação da Anvisa, em um formato mais moderno e profissional do que a antecessora Secretaria de Vigilância Sanitária. Conforme comentamos, dentre as competências da Anvisa, está a de coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde. A Anvisa também é responsável pelo registro de medicamentos, pela autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos e demais empresas da cadeia farmacêutica, e pela regulação de ensaios clínicos e de preços, por meio da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Divide com os estados e municípios a responsabilidade pela inspeção de fabricantes e pelo controle de qualidade dos medicamentos, realizando a vigilância pós-comercialização, as ações de farmacovigilância e a regulação da promoção de medicamentos. Está encarregada, ainda, de analisar pedidos de patentes relacionados a produtos e processos farmacêuticos, em atribuição conjunta com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e com a finalidade de incorporar aspectos da saúde pública ao processo (ANVISA, 2012).

As fusões e aquisições que vêm ocorrendo na indústria farmacêutica internacional vêm afetando a indústria farmacêutica brasileira e tendem a ser desfavoráveis ao varejo de farmácias na medida em que fortalece o poder de seus fornecedores. A tabela 20 resume as transações mais importantes ao longo dos anos, a nível global.

Tabela 20 – Histórico recente (2009) de fusões e aquisições na Indústria Farmacêutica Global
Fonte: LEITE, 2010

| Ano | Empresa Adquirida | País de Origem | Empresa Adquirente | País de Origem | Valor da Transação (US\$ bilhões) |
|------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| 2009 | Cougar Biotechnology | EUA | Johnson & Johnson | EUA | 1 |
| 2009 | Medley | Brasil | Sanofi | França | 0,664 |
| 2009 | Wyeth | EUA | Pfizer | EUA | 68 |
| 2009 | Genetech | EUA | Roche | Suíça | 46,8 |
| 2009 | Stiefel | EUA | GSK | Inglaterra | 2,9 |
| 2009 | ImClone Systems | EUA | Eli Lilly | EUA | 6,5 |

6.1.2 Distribuidoras

Função na cadeia produtiva

As distribuidoras têm a função de intermediar a distribuição dos medicamentos dos laboratórios para as drogarias. Armazenam os medicamentos produzidos pelos laboratórios e os fracionam, conforme pedido dos clientes, para entregá-los às drogarias, com processos modernos, obtidos por investimentos em informática, telemarketing, logística e automação de estoques. A distribuição demanda grande especialização, devido à ação da fiscalização sanitária e às características para conservação que requerem uma logística sofisticada e equipamentos de última geração (VARISE, 2007).

O transporte dos medicamentos dos laboratórios para as distribuidoras compõe uma etapa importante dentro do processo de distribuição, uma vez que é um serviço especializado, por causa das próprias características para a conservação do produto. A eficiência dos distribuidores atacadistas minimiza os custos de distribuição e influencia diretamente o preço dos medicamentos aos consumidores finais. Esses agentes reduzem a necessidade de estoque do varejo e, muitas vezes, financiam o crescimento de seus clientes por meio da concessão de crédito. Além disso, prestam importantes serviços para o varejo e também para os fabricantes, promovendo campanhas de lançamento de novos produtos, prestando auxílio na retirada do mercado de produtos com venda suspensa e utilizando sistemas informatizados de ordens de compra (PROFARMA, 2006).



Figura 32 - Sistema de Valor com e sem distribuidores
Fonte: PROFARMA, 2006

Principais Players

De acordo com ABRAFARMA (2007), existem 1,5 mil distribuidoras de medicamentos e produtos de higiene pessoal e correlatos. Segundo VARISE (2007), estima-se que existam 200 distribuidoras especializadas em medicamentos no Brasil, responsáveis por atender 98% das drogarias existentes no país. Cerca de 95% da produção nacional de medicamentos é distribuída por 12 a 15 transportadoras, demonstrando a grande concentração existente no segmento (VARISE, 2007). Dessas distribuidoras, 3 concentram 38% do mercado (IMS HEALTH, 2010 *apud* PROFARMA, 2006).

Segundo o Prêmio Top do Transporte de 2012, a melhor companhia de transporte e distribuição do setor farmacêutico nacional foi a Transportadora Minuano. A Minuano deve encerrar 2012 com faturamento de R\$ 53,7 milhões, frente a R\$ 46,2 milhões em 2011. As transportadoras Ativa Logística e TNT Mercúrio conquistaram, respectivamente, o 2º e 3º lugar na categoria.

Essa premiação é referência de qualidade na avaliação de distribuidoras, e consiste em um ranking das empresas de acordo com notas de desempenho atribuídas pelos próprios clientes aos seus fornecedores de serviço de distribuição em 12 diferentes segmentos, dentre eles o farmacêutico. Vários indicadores de desempenho são graduados de acordo com notas de 1 a 5, como por exemplo viabilidade de custo e nível do serviço.

Mudanças recentes

As distribuidoras tiveram um crescimento significativo no período de inflação elevada (década dos 80 do século passado até o Plano Real). As condições para se obter lucro eram claras e simples de serem atingidas através de arbitragem, pois a inflação era altíssima, havia controle de preços e os aumentos eram sempre anunciados e ocorriam em datas certas. Compravam dos laboratórios dias antes do aumento do preço e revendiam com o preço já atualizado. Muitas vezes, as distribuidoras negociavam com os laboratórios, comprando parte dos medicamentos no preço novo e parte no preço antigo.

Segundo VARISE (2007), as distribuidoras absorvem 80% das vendas dos laboratórios, com a venda direta dos laboratórios para as drogarias não passando de 20%. A média de desconto que os laboratórios oferecem ao distribuidor é de 12 a 15% sobre o preço-fábrica, já definido no projeto. Quando vendem direto para as farmácias, elimina-se o custo com o distribuidor. Em vez de oferecer os 12 a 15% de desconto, oferecem 7-8% diretamente para a drogaria, que também ganha, porque não paga a distribuidora.

Os distribuidores, apesar de concentrados e de fornecerem um serviço especializado, devido a tendência das grandes redes terem sua distribuição própria, não representam ameaças aos varejistas de farmácias. Muito pelo contrário, uma boa relação entre distribuidores e varejistas é positiva para as duas pontas, que precisam se fortalecer diante da indústria farmacêutica, hoje principal detentora de poder da cadeia de valor de medicamentos.

6.1.3 Varejo de Farmácias

Uma análise detalhada do varejo de farmácias foi realizada nos capítulos 4 e 5. Dentre os pontos abordados nesses capítulos, destaca-se a o potencial de melhoria das práticas de gestão do varejo de farmácias e a consolidação do setor, sendo estes dois aspectos altamente relacionados.

A consolidação viabiliza a adoção de melhores práticas de gestão e ambos têm o potencial de fortalecer o varejo de farmácias frente aos dois outros agentes da cadeia: indústria farmacêutica e distribuidores. A seguir será realizada uma análise estratégica qualitativa acerca da estrutura dos agentes do sistema de valor do varejo de farmácias. Assim, expandiremos nossa análise sobre os agentes principais considerados nas seções anteriores (laboratórios, distribuidores e varejistas), para identificar como outras forças atuantes nesse mercado influenciam a operação do varejo de drogarias. Para tal, seguiremos o Modelo de Cinco Forças de Porter e o Modelo proposto por Burgelman & Grove, abordados no capítulo 2.

6.2 Análise Estratégica da Estrutura do Varejo de Farmácias

Nesta seção procuraremos verificar as interações entre agentes internos ao sistema de valor (rivalidade interna, produtos substitutos, novos entrantes, clientes, fornecedores), com elementos à ela externos (como o governo, os complementadores, inovações tecnológicas) A figura 33 resume essa proposta.

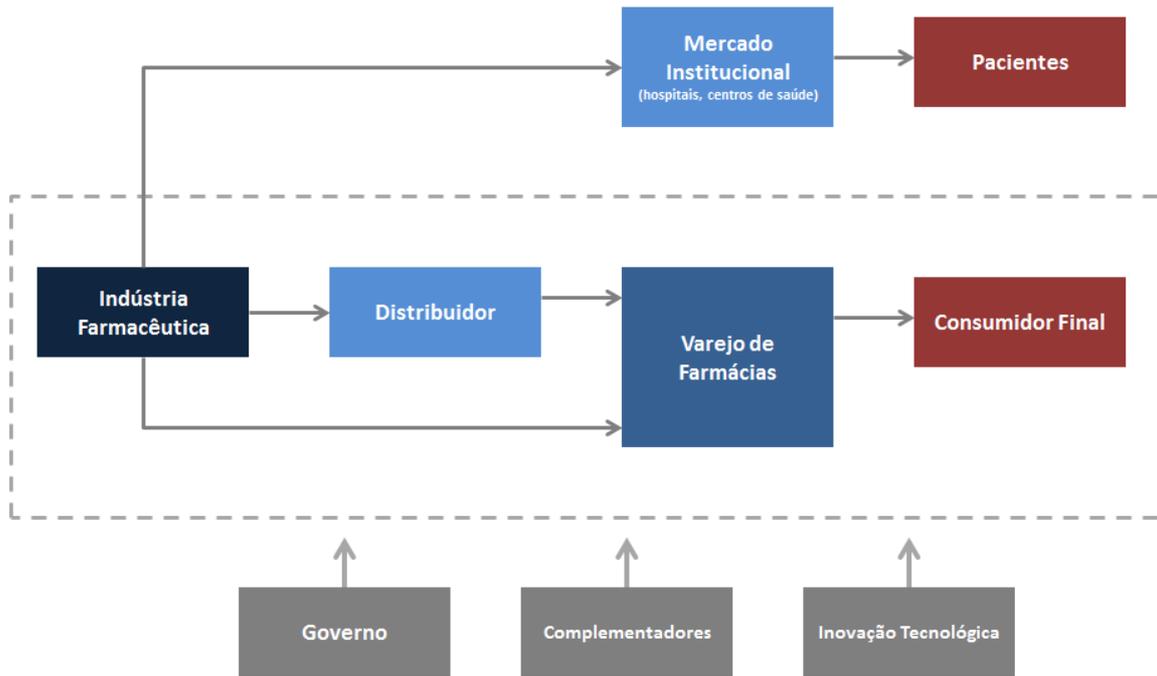


Figura 33 - Sistema de Valor do Varejo de farmácias com interação de agentes externos
Fonte: Os Autores, adaptado de MACHLINE, 1998

Rivalidade com concorrentes

Conforme explicamos anteriormente, a indústria farmacêutica pode ser caracterizada como um oligopólio diferenciado. Analisando-a de modo consolidado, suas 5 maiores empresas controlam 40% do mercado brasileiro, fazendo com que tal estrutura possa ser compreendida como um oligopólio, com pequenas, porém relevantes, concentrações de mercado nas mãos de vários agentes. Esse oligopólio, por sua vez, pode ser entendido como diferenciado, pois as empresas competem através da introdução de novos produtos e da melhoria dos existentes. Isso porque em se tratando de produtos voltados à saúde e o alto risco pessoal de falha ao se escolher produtos de menor qualidade, a demanda é relativamente preço-inelástica, ou seja, as variações de preço não impactam tanto a demanda uma vez que os consumidores prezam a qualidade ao custo. Posto isso, a diferenciação de produtos como padrão de competição implica na necessidade do investimento recorrente em P&D para que as empresas possam manter ou ampliar suas participações no mercado.

Assim, entendemos que a indústria farmacêutica brasileira é relativamente concentrada, apresentando rivalidade forte por meio da competição por diferenciação. Além disso, verificamos, através da análise das empresas líderes dessa indústria, que

existe grande presença de multinacionais atuantes no setor, corporações em geral de grande porte e muito capitalizadas.

O controle do varejo de farmácias ainda é pulverizado (top 5 agentes com 21% do setor, e top 10 agentes de mercado controlando 35% do faturamento bruto do segmento), com dominância, à nível nacional, da Raia Drogasil, tanto em número de lojas quanto sob a ótica de faturamento, porém com fragmentação de dominância sob uma perspectiva regional, em que a Brazil Pharma ganha destaque. Nesse contexto, o mercado vem recentemente passando por um processo de consolidação, evidenciado pelo fato de que as 10 maiores redes de farmácias da Abrafarma concentravam 20% do faturamento do setor em 2004, chegando aos 35% de 2011. Segundo GHEMAWAT (2012), se um setor incluir inúmeros pequenos e relevantes agentes, cada um estará apto a considerar que seu efeito sobre os demais passará despercebido e, assim, será tentado a conquistar participação adicional do mercado, mudando-o e intensificando a concorrência e rivalidade.

Além disso, o aspecto regional da concentração dos principais agentes induz a rivalidade forte entre eles. Conforme comentamos, a distribuição geográfica do consumo de medicamentos e do faturamento do setor revela uma elevada concentração no Sudeste (54% do faturamento, 90% das lojas das principais redes). Além disso, o mercado brasileiro é concentrado em alguns poucos estados: os cinco principais concentram 68.5% do faturamento do varejo de farmácias. Dada essa disputa geográfica por território, entendemos que atualmente o varejo de drogarias apresenta rivalidade forte.

Conforme comentamos, os produtos comercializados pelo varejo de farmácia são em geral pouco diferenciados entre si (ex. remédios iguais entre farmácias diferentes), apesar de amplamente mais diferenciados do que outros produtos comercializados por outros segmentos do varejo. Assim, os fatores que hoje são enxergados como diferenciais das farmácias são majoritariamente os preços praticados, localização, conveniência de acesso (por exemplo, estacionamento), disponibilidade de diferentes produtos. Mediante esse contexto, existe uma competição pautada em “guerras de preço”, espaço e pontos de venda entre as farmácias.

No entanto, como analisamos no capítulo 4, esse quadro vem mudando nos últimos anos, a partir da série de evoluções operacionais que vêm sendo implementadas pelos principais agentes do varejo de farmácias (informatização, adequação à legislação tributária, melhor treinamento e seleção de RH, fidelização, etc.), sendo esse movimento

de mudança um dos fatores responsáveis por gerar a tendência de consolidação no segmento, comentada no capítulo 5. Dessa forma, entendemos que a rivalidade no varejo de farmácias é forte.

Substitutos

Os principais substitutos da indústria farmacêutica são os genéricos, produtos que vêm apresentando crescimento amplo no Brasil nos últimos anos (CAGR 2007-2011 de 31.5%, conforme comentado).

O mercado de genéricos, por sua vez, é mais concentrado que os demais: suas 5 maiores empresas controlam 75% do segmento. Apesar de ter, por um lado, menores barreiras de entrada, mediante a menor necessidade de investimentos com P&D, e a ausência da proteção pela Lei de patentes, o segmento de genéricos ainda é bastante protegido, uma vez que existe uma vantagem de *first mover* da Medley, que se estabeleceu primeiro no mercado e que se fortaleceu muito após ter sido adquirida pela gigante francesa Sanofi (como ilustrado na tabela 20). Além disso, o baixo poder de diferenciação da indústria faz com que a escala de produção seja importante e a escala (e portanto baixo custo) representa, assim, uma grande barreira de entrada. Dessa forma, não consideramos que os genéricos têm de fato uma baixa barreira de entrada, mas sim que sua barreira de entrada tem características diferentes da indústria farmacêutica tradicional.

Posto isso, entendemos que esses novos entrantes tenham menor tendência a um confronto direto dentro desse segmento: quando existem alguns poucos players com grande participação de mercado, a tendência é que os mesmos não compitam agressivamente entre si, de modo a comprometer esse contexto de dominância mútua, interagindo de forma competitiva, porém tolerante (GHEMAWAT, 2012). Ou seja, acreditamos que, no atual estágio da indústria de medicamentos, os principais produtores de medicamentos genéricos têm como estratégia a de tentar roubar participação de mercado dos produtos que eles substituem, mas não deles mesmos.

Conforme comentado anteriormente, a participação dos genéricos nas vendas totais de medicamentos ainda é baixa quando comparada aos mercados farmacêuticos de outros países. Isso demonstra uma grande abertura de crescimento potencial para esses produtos, principalmente quando consideramos que o consumo per capita com

medicamentos no Brasil é baixo comparado com outros países, o que pode ser explicado pelos altos preços dos medicamentos de marca. Conforme explicamos, como os genéricos apresentam preços extremamente competitivos (cerca de 30% a 80% inferiores aos dos medicamentos de referência), devido aos menores custos com pesquisa e desenvolvimento, figuram como boa opção para população de menor poder aquisitivo (classe C hoje representa 55% do Brasil, conforme comentamos).

Além disso, outra via de crescimento desse segmento está na gradativa perda de patentes dos medicamentos de referência, conforme já explicado. Dessa forma, entendemos que os substitutos, na indústria farmacêutica, atuam com grande força e influência no mercado.

Novos entrantes

Conforme comentamos, na indústria farmacêutica existem significativas barreiras à entrada de novos *players*, mediante a legislação de patentes existente no setor (com exceção do segmento de genéricos), a necessidade de liberação e aprovação de medicamentos pela Anvisa, os altos investimentos necessários e seu longo período de maturação para fabricação de medicamentos viáveis.

No varejo de farmácias, por sua vez, não conseguimos identificar barreiras à entrada claras que não os potenciais ganhos de escala que operadores já instalados conseguem obter. Como comentado ao longo do projeto e na análise da rivalidade entre concorrentes, há um baixo potencial de diferenciação por parte das varejistas de farmácias (apesar de, conforme explicamos, existir um movimento consolidador do setor liderado por agentes que vêm sendo bem-sucedidos na implantação de melhorias operacionais e diferenciais em sua gestão).

Assim, por exemplo, redes varejistas maiores conseguem negociar melhores contratos com fornecedores, obtendo maiores descontos e oferecendo melhores preços para os consumidores finais. No entanto, a própria existência da Brazil Pharma é um exemplo prático das baixas barreiras de entrada no setor, uma vez que essa, como mencionado, consiste em uma *start-up* fundada pelo banco BTG, e hoje, através de uma estratégia de M&A agressiva, lidera vários mercados de diferentes regiões, conforme já previamente explicamos.

Além disso, pode-se analisar a ameaça de venda de produtos farmacêuticos em supermercados como potenciais novos competidores das redes de farmácia. No entanto, recente regulação do setor acabou por limitar a força desses agentes. A presidente Dilma vetou a liberação da venda de medicamentos que não exigem prescrição médica para uso (OTC) em supermercados e outros estabelecimentos (empórios, armazéns, lojas de conveniência, etc.) O veto foi publicado no Diário Oficial da União (18 de Maio de 2012).

Cientes

Entendemos que a força de clientes é fraca perante a indústria farmacêutica e consequentemente, o varejo de farmácias. Conforme abordamos, mediante o alto custo pessoal de falha em caso de troca de um medicamento por outro, eventualmente pior, e o desconhecimento da maioria da população acerca do produto, sua composição, efeitos, etc., os clientes pessoa física não parecem conseguir exercer grande pressão nos preços. Esses, por sua vez, são regulados pela Anvisa/CMED, o que mitiga eventuais aumentos de margens por parte dos laboratórios e farmácias.

Clientes de maior porte, como o governo através de suas compras para o SUS (segundo o Dieese, o SUS é o maior comprador de medicamentos no Brasil, oferecendo gratuitamente remédios à população de baixa renda), por serem grandes compradores, exercem maior poder de barganha.

Fornecedores

Sob a ótica do varejo de farmácias, entendemos que os seus fornecedores, no caso, os laboratórios, apresentam, conforme comentamos, relativa concentração quando analisados de forma consolidada (top 5 agentes com 40% do mercado), exercendo poder representativo sobre o varejo de drogarias, potencialmente mitigado pelos já abordados controles de preços realizados pela Anvisa/CMED. No mercado de genéricos, sua maior concentração poderia representar uma ameaça para as farmácias, mas sua pequena participação no total de faturamento das drogarias e baixa diferenciação reduz esse risco no atual momento, apesar do crescimento que esse segmento vem experimentando.

Sob a ótica dos laboratórios, percebe-se que esses produtores compram em geral elementos commoditizados da indústria química, o que reduz o poder desses agentes.

Inovações tecnológicas

Conforme comentamos, as inovações tecnológicas têm repercussão muito grande na indústria farmacêutica. A competição ocorre pela introdução de novos produtos e diferenciação dos existentes, implicando na necessidade do investimento recorrente em inovação e novas tecnologias para que a firma possa manter ou ampliar a sua participação no mercado. Dessa forma, o investimento em P&D deve ser constante, e essa força é representativa no setor.

Órgãos reguladores

Como o setor farmacêutico é extremamente regulado, por consequência o setor de varejo de farmácias acaba tendo uma configuração mais restrita pela atuação de órgãos reguladores. Conforme citamos anteriormente no projeto, o Ministério da Saúde, através da Anvisa, regula os setores de saúde e farmacêutico, apresentando grande força perante o segmento.

O órgão coordena as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios do país, além de ser responsável pelo registro de medicamentos, pela autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos e pela regulação de ensaios clínicos e de preços, por meio da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Conforme explicado, a CMED tem como função monitorar e controlar os “preços de fábrica” dos medicamentos, que afetam diretamente os preços finais ao consumidor e consequentemente influenciam de modo significativo o varejo de farmácias.

Além desse controle, conforme comentado anteriormente, a Constituição Federal determina que a propaganda comercial de medicamentos e terapias que possam ser nocivos à saúde contenha advertências sobre os malefícios decorrentes de seu uso. A propaganda de medicamentos de venda livre, OTC, dos produtos dietéticos, de cosméticos e de produtos de higiene, deve estar sujeita à ação da vigilância sanitária, somente podendo ser promovida após autorização da Anvisa.

A Anvisa também é encarregada de analisar pedidos de patentes relacionados a produtos e processos farmacêuticos, em atribuição conjunta com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), ponto extremamente relacionado com a atuação do governo dentro do ecossistema.

A gama de produtos que pode ser comercializada em farmácias também é regulada pela Anvisa. Em outros países, incluindo os Estados Unidos, a variedade de produtos comercializados em drogarias chega a incluir dentre outros, alimentos e produtos de limpeza. No Brasil, a possibilidade de venda desses produtos de conveniência em farmácias ainda está em julgamento pela Anvisa. Além disso, a Anvisa promove o rastreamento de produtos comercializados no varejo de farmácias.

O vigente movimento de consolidação do varejo de farmácias, evidenciado pelas várias fusões e aquisições do segmento, conforme comentamos, pode eventualmente levar à concentração setorial. Nesse contexto, um órgão regulador que será de extrema relevância e força perante os agentes do setor é o CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica), com poder de liberar ou barrar possíveis transações entre empresas do varejo de drogarias e conseqüentemente influenciar nas dinâmicas do segmento.

Governo

O governo também assume papel relevante na análise do varejo de medicamentos, seja através da criação e manutenção dos órgãos reguladores previamente citados (INPI, Anvisa, etc.), seja através da criação direta de leis que alterem a configuração do segmento, favorecendo em muito o processo de consolidação desse mercado, conforme já comentamos.

Com a Lei dos Genéricos, já explicada, o governo alterou significativamente a estrutura do setor, ao possibilitar a diminuição das suas barreiras de entrada. Essa lei, além de ter facilitado a entrada de novos atores e ter aumentado a competição na indústria farmacêutica, obrigou os laboratórios estabelecidos a revisar suas estratégias. Além disso, possibilitou uma redistribuição do faturamento e das margens nas farmácias, mediante o consumo cada vez maior desse tipo de remédio pela população, sendo ele mais barato.

Adicionalmente, conforme comentado, ressalta-se o crescente apoio governamental ao segmento, realizado por meio do programa iniciado em 2004

chamado de “Farmácia Popular”, através do qual o governo, deferindo isenções tributárias para laboratórios, subsidia a venda de medicamentos, resultando em descontos de até 90% para a população. Em 2006 o programa foi ampliado para abranger a rede privada de farmácias, sob a denominação de “Aqui Tem Farmácia Popular”. Em fevereiro de 2011 foi lançada pelo governo federal a iniciativa “Saúde Não Tem Preço”, que em seu primeiro ano atingiu um total de aproximadamente 7,8 milhões de pessoas através da rede privada de farmácias.

Com relação à tributação, o Brasil é, atualmente, líder mundial em pagamento de impostos sobre medicamentos de uso humano, com média de 33,9%. Para reduzir a sonegação fiscal na comercialização dos produtos no varejo de farmácias, o governo criou a Nota Fiscal Eletrônica, documento digital usado para documentação das operações realizadas. Um importante aspecto fiscal no setor de varejo de farmácias é a adoção recente do sistema de Substituição Tributária, sistema pelo qual o ICMS devido pela farmácia e pelo distribuidor é pago antecipadamente pela indústria farmacêutica e repassado com base em cálculos pré-determinados pelo governo, reduzindo o não pagamento de impostos.

Além disso, políticas macroeconômicas que favoreçam o aumento da renda da população por meio da transferência de renda por parte do governo, conforme explicado no capítulo 3, incitam fortemente o consumo no comércio varejista, fortalecendo o varejo de drogarias.

Canais de Distribuição

Conforme percebemos no capítulo 6, entendemos que a rede de distribuição de produtos farmacêuticos dos laboratórios para as farmácias é extremamente concentrada, o que representa uma força grande desse agente perante as drogarias e laboratórios, sendo um importante agente dentro desse sistema de valor estudado.

As 3 maiores empresas concentram 38% do mercado, e as 12-15 maiores, 95% dele, sendo seu serviço de distribuição extremamente especializado, devido à ação da fiscalização sanitária e às características para conservação dos medicamentos que requerem uma logística sofisticada. Posto isso, entendemos que esse elo da cadeia produtiva possa exercer um poder de barganha forte sobre o varejo de farmácias.

No entanto, como existe uma regulação de preços forte nessa indústria, entendemos que os distribuidores tenham seu poder reduzido. Além disso, encontram-se

pressionados tanto pela indústria farmacêutica quanto pelo varejo de farmácias, que, como explicamos, podem optar por evitar esse elo da cadeia e fazer a distribuição de remédios dos laboratórios diretamente para as drogarias.

Complementadores

Na indústria farmacêutica, a classe médica influencia de forma significativa o sucesso dos fabricantes de medicamentos, afetando assim diretamente os produtos comercializados pelo varejo de drogarias e conseqüentemente as margens da operação desses agentes na comercialização dos produtos.

Assim, os médicos exercem grande influência por meio da prescrição de receitas, mas não podem ser, de fato, considerados dentro da categoria de “comprador”, pois, presentes à parte, o dinheiro não flui diretamente dela para os fabricantes, em geral. A classe somente aumenta a disposição dos compradores a pagar por determinados produtos, afetando o segmento analisado indiretamente.

Além dos médicos, também podemos entender os planos de saúde como complementadores dentro desse ecossistema, ao indiretamente afetar o consumo de remédios ao muitas vezes limitar uma gama específica de médicos para o qual o paciente pode se direcionar de modo a ter reembolso parcial ou total por seu tratamento.

6.3 Framework Estratégico do Sistema de Valor

Na tabela 21 podemos analisar um framework que resume nossas conclusões a respeito do varejo de farmácias no Brasil e a intensidade de atuação de cada agente identificado.

Tabela 21 – Análise estratégica do sistema de valor do Varejo de Farmácias

Fonte: Os Autores

| Agente | Players | Comentários | Força |
|-------------------------------|---|---|---|
| Rivalidade entre concorrentes |  | <ul style="list-style-type: none"> - indústria farmacêutica pouco concentrada em OTC e Rx, regulação de preços de venda - varejo de farmácias concentrado regionalmente no Sudeste | - forte na indústria farmacêutica e varejo de farmácias |
| Substitutos |  | <ul style="list-style-type: none"> - forte crescimento, baixa participação no faturamento no varejo de farmácias - maior concentração setorial, menor diferenciação - boas perspectivas de crescimento do consumo | - forte na indústria farmacêutica |
| Novos entrantes | - | <ul style="list-style-type: none"> - baixas barreiras de entrada no varejo de farmácias (ex. BR Pharma) - altas barreiras de entrada nos laboratórios (com exceção da produção de genéricos): altos investimentos necessários, regulação de preços e fiscalização de padrões de qualidade | - forte no varejo de farmácias, fraco na indústria farmacêutica |
| Clientes |  | <ul style="list-style-type: none"> - alto custo pessoal de fracasso em trocas por medicamentos de menor qualidade - desinformação do mercado consumidor - SUS como comprador forte | - fraca na indústria farmacêutica e varejo de farmácias, porém SUS como comprador forte |
| Fornecedores | - | <ul style="list-style-type: none"> - venda de insumos commoditizados para laboratórios - laboratórios (fornecedores das farmácias) pouco concentrados e coordenados em suas políticas de preços. Forte competição entre eles favorece farmácias | - fraca na indústria farmacêutica e varejo de drogarias |
| Inovações tecnológicas | - | <ul style="list-style-type: none"> - indústria farmacêutica é oligopólio diferenciado: competição por inovação, altos gastos com P&D | - forte na indústria farmacêutica |
| Órgãos reguladores |  | <ul style="list-style-type: none"> - Anvisa promove regulação de preços, propagandas, composição/qualidade, controle de patentes, gama de produtos comercializados no varejo de farmácias, rastreamento de produtos - Consolidação do setor pode tornar CADE agente relevante | - forte na indústria farmacêutica e no varejo de farmácias |
| Governo |  | <ul style="list-style-type: none"> - manutenção de órgãos reguladores, legislação afetando barreiras de entrada do setor (patentes, Lei dos Genéricos, etc), tributação - maior comprador de medicamentos - programas governamentais como Farmácia Popular | - forte na indústria farmacêutica e no varejo de farmácias |
| Canais de distribuição |  | <ul style="list-style-type: none"> - elo da cadeia diferenciado e concentrado | - média na indústria farmacêutica e no varejo de farmácias |
| Complementadores |  | <ul style="list-style-type: none"> - papel relevante ao induzir o consumo de certos medicamentos em detrimento de outros | - forte na indústria farmacêutica e no varejo de farmácias |

6.4 Análise de rentabilidade dos agentes

Realizada a análise estratégica a respeito do varejo de farmácias, podemos realizar um exercício acerca da rentabilidade dos agentes envolvidos nesse sistema de valor.

Para tal, ilustramos através da figura 34 nossa pesquisa através de relatórios de instituições financeiras de monitoramento de algumas empresas abertas da indústria de farmácias e do varejo de drogarias. Como podemos analisar, a indústria farmacêutica concentra os ROICs (*Return on Invested Capital*) do sistema de valor, entre 70-80% (CREDIT SUISSE, 2012). As distribuidoras, simbolizadas pela Profarma (única distribuidora de medicamentos aberta em bolsa no Brasil), apresentam ROICs mais baixos, entre 5-10%. Por sua vez, o varejo de farmácias apresenta tal métrica entre 14-18%, segundo cálculos dos autores baseados em informações divulgadas em seus relatórios financeiros trimestrais.

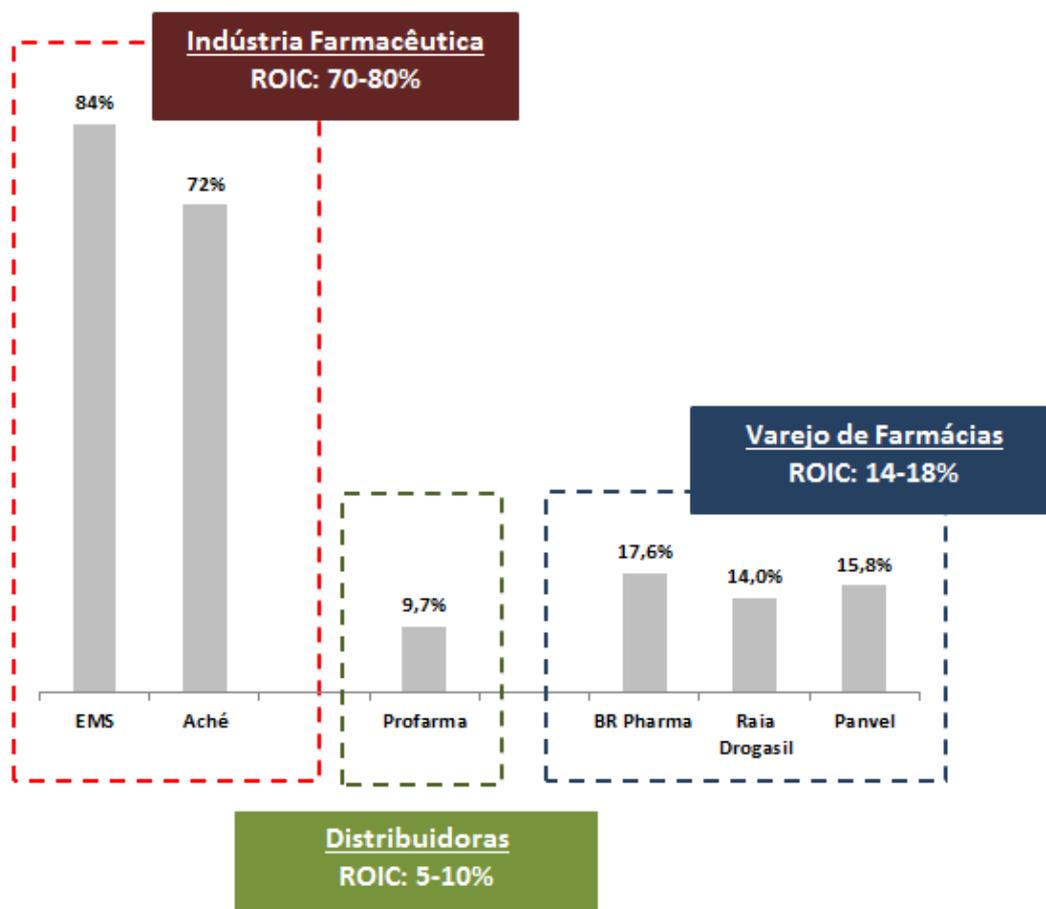


Figura 34 - ROICs médios para o sistema de valor do varejo de farmácias (2012)
Fonte: Os Autores

Dessa forma, podemos entender que nossa análise estratégica consegue explicar essa disposição entre os agentes, uma vez que a indústria farmacêutica, apesar de necessitar de constantes investimentos em P&D e ter seus preços de venda regulados, apresenta altíssimas barreiras de entrada através do alto nível de investimentos necessários e das patentes, conseguindo resguardar e concentrar grande parte do valor gerado pelo sistema.

Os distribuidores, por sua vez, estão “espremidos” por duas frentes (laboratórios e varejistas), tendo seu poder dentro do sistema em muito reduzido, conforme comentamos. Assim, encontram-se pressionados tanto pela indústria farmacêutica quanto pelo varejo de farmácias, que podem optar por evitar esse elo da cadeia e fazer a distribuição de remédios dos laboratórios diretamente para as drogarias.

Os varejistas, com seu mercado fragmentado, baixo potencial de diferenciação e baixas barreiras de entrada, não conseguem, atualmente, concentrar com grande parte do valor gerado pelo sistema. No entanto, como já explicamos, o quadro da diferenciação vem mudando, representado pelas melhorias operacionais citadas no capítulo 4 e pelo movimento consolidador pelo qual o setor vem passando.

7 CONCLUSÃO

Neste projeto, apresentamos uma análise do varejo de farmácias no Brasil, enfatizando as mudanças recentes pelas quais passa o setor e analisando as forças e fraquezas dos agentes que compõem o sistema de valor do mesmo.

Dentre as principais conclusões obtidas, ressaltamos:

1. O setor passa por mudanças significativas em direção a consolidação e melhorias operacionais motivadas especialmente por: (1) ambiente macroeconômico favorável; (2) boa fase do mercado de capitais brasileiro recente que permitiu a abertura de capitais de empresas do setor e (3) ambiente regulatório no Brasil menos favorável a informalidade.
2. Se considerarmos o estágio inicial dessas mudanças comparado com o que ocorreu no varejo de alimentos brasileiro, a expectativa é que as mudanças mencionadas no item 1 devam continuar.
3. Ainda comparando com o varejo de alimentos, as empresas do setor de farmácias que sobreviverem às mudanças em curso deverão refinar o processo de aprimoramento da qualidade dos serviços e fortalecimento de suas marcas.
4. As mudanças analisadas tendem a maximizar a força do varejo de farmácias frente a seus fornecedores, a indústria farmacêutica, agente que hoje se apropria do maior valor cadeia de medicamentos.
5. A conclusão do item 4 foi possível pela utilização de modelos de análise de sistema de valor que permitiram identificar e avaliar as forças e fraquezas dos diferentes agentes da cadeia, mostrando o grande potencial de tais modelos para estudos setoriais.
6. Apesar dos bons fundamentos do setor, é possível que as melhorias estudadas estejam precificadas no valor das ações das empresas abertas do setor e os bons fundamentos setoriais apresentados não se traduzam em boas oportunidades de investimentos. Sobre as oportunidades de investimentos de *private equity* (empresas fechadas), os desafios dos investidores também tendem a ser grandes pois eles competem com as empresas abertas pela busca dos bons ativos para aquisição.
7. Uma pesquisa qualitativa junto a 53 clientes de três redes de farmácias do Rio de Janeiro, realizada pelos autores, indicou que localização é o fator mais

importante para escolha da farmácia, seguida por preço, atendimento, variedade e disponibilidade de produtos. Dentre outros aspectos importantes citados, incluem: percepção de pouca diferenciação entre as farmácias, que receberam em média nota 7,5 (de 0 a 10) pelas pessoas com maior poder aquisitivo e 9,4 pelas pessoas com menor poder aquisitivo. Foram citados os seguintes aspectos de insatisfação: tempo de espera em fila e pouco preparo das pessoas que atendem na área de medicamentos vendidos com receita. Tais resultados não são conclusivos pela pouca abrangência da amostra, mas suscitam aspectos importantes a serem validados por pesquisas futuras.

8. O presente trabalho evidenciou, assim, oportunidades para aprofundamento de estudos sobre o tema incluindo: (1) estudo sobre comportamento do consumidor do varejo de farmácias e (2) estudo sobre empresas abertas do setor visando avaliar as discrepâncias de valor justo e preço.

A seguir, revisitamos os principais aspectos, analisados ao longo do trabalho, relacionados às conclusões acima.

- O varejo vem apresentando crescimento maior que o PIB nacional nos últimos anos, aumentando a representatividade desse segmento no produto interno bruto brasileiro. O aumento da renda per capita real e do poder de consumo das famílias brasileiras, a maior inclusão e reestruturação social pela qual o país vem passando nos últimos anos, a redução dos níveis de desemprego, o aumento da criação dos mesmos e a maior facilidade ao crédito são elementos-chave para compreensão das perspectivas favoráveis que atualmente existem sobre o mercado em questão, no qual o varejo de farmácias está inserido.
- O varejo de farmácias vem apresentando forte crescimento nos últimos anos, com faturamento de vendas de medicamentos de R\$ 43 bilhões em 2011 frente aos R\$17 bilhões em 2004, CAGR (2004-2011) de 14.2%. Espera-se que até 2015 as vendas com esses produtos atinjam o faturamento de R\$ 68,5 bilhões. Além disso, o comércio de produtos da categoria HPC atingiu R\$29 bilhões em 2011, CAGR (2004-2011) de 11.8%. Há uma tendência evidente de que o canal redes de farmácias seja o principal para a venda de HPC no futuro próximo, abrindo ainda mais espaço para o aumento de faturamento e rentabilidade das drogarias.

- A região Sudeste tem clara dominância perante as demais, concentrando, em 2010, 54.1% do faturamento do setor. Além disso, as grandes redes de varejo farmacêutico concentravam, em 2010, 90% de suas lojas nessa região Sudeste, o que demonstra a existência de uma vasta demanda reprimida nas demais localidades do país para viabilizar o movimento de expansão do segmento.
- O consumo, comercialização e fabricação de medicamentos envolve alta regulamentação do governo. Tais restrições legais tendem a criar barreiras de entrada para a indústria farmacêutica e para o varejo de farmácias.
- O varejo de drogarias ainda é um mercado extremamente pulverizado, com as 10 maiores empresas do segmento controlando somente 35% do total de faturamento do setor. Existe potencial para aumento dessa concentração, na medida em que no segmento de hiper e supermercados esta concentração é de 71.6%.
- Posto isso, esse mercado vem passando por um processo de consolidação, o qual pode ser evidenciado pelo fato de que as 10 maiores redes de farmácias da Abrafarma concentravam 20% do faturamento do setor em 2004, chegando a 35% em 2011. Isso reflete a tendência de “perda de fôlego” gradativa das operadoras de menor porte, seja pela necessidade atual de maior profissionalização de sua gestão, pela necessidade de formalização e alinhamento com a tributação governamental ou maior controle da Anvisa. Assim, existe um movimento de fortalecimento dos maiores *players*, e gradual enfraquecimento dos menores, que sobreviviam muitas vezes por meio da sonegação fiscal, mesmo sem ter a escala de seus concorrentes de maior porte. Assim, a participação das farmácias independentes deverá ceder espaço para as grandes redes de varejo. O movimento natural de concentração no setor deverá finalmente se acelerar, a exemplo do que ocorreu no varejo supermercadista. Com isso, a dinâmica de competição no setor deverá se orientar de forma crescente para os fundamentos do negócio operado dentro das conformidades legais.
- Dentro deste contexto, apenas as redes de drogarias que tiverem os maiores diferenciais competitivos dentro de sua cadeia de valor, maior excelência operacional e maior valor percebido pelos clientes sobreviverão como os agentes consolidadores

do setor. Vimos que algumas companhias já estão na dianteira deste processo, o que explica a razão de estarem crescendo acima da média e ganhando cada vez mais relevância no cenário nacional. Assim, esse processo de consolidação está sendo liderado pelos agentes do mercado que vêm sendo capazes de investir em melhorias operacionais em suas operações, diferenciando suas atividades. Os produtos comercializados pelo varejo de farmácia são em geral pouco diferenciados entre si (ex. remédios iguais entre farmácias diferentes). Dentre os diferenciais potenciais das farmácias, podemos destacar: preços praticados, a localização ou conveniência de acesso e variedade de produtos e a qualidade do atendimento. Buscando estabelecer diferenciais e vantagens competitivas relacionadas à qualidade dos serviços, observa-se que algumas empresas do setor vêm adotando práticas de gestão modernas, incluindo informatização, melhor treinamento e seleção de recursos humanos, fidelização, etc., visando aumentar o valor percebido pelos clientes sobre suas marcas. A consolidação viabiliza a adoção de melhores práticas de gestão e ambos têm o potencial de fortalecer o varejo de farmácias frente aos dois outros agentes da cadeia: indústria farmacêutica e distribuidores. Assim, por exemplo, redes varejistas maiores e mais profissionalizadas conseguem negociar melhores contratos com fornecedores, obtendo maiores descontos e oferecendo melhores preços para os consumidores finais.

- Observa-se também um ingresso de várias empresas do setor ao mercado de capitais, de modo a buscar formas de financiamento mais baratas que através dos bancos, conseguindo o capital necessário para realizar os investimentos operacionais supramencionados e continuar seu processo de expansão pelo país. A tendência no Brasil de maior formalização da economia (notas eletrônicas, maior fiscalização) favorece as empresas abertas, que demandam uma alta formalidade da sua contabilidade, sendo inclusive auditadas.

- Dessa forma, entendemos que a indústria farmacêutica, apesar de necessitar de constantes investimentos em P&D e ter seus preços de venda regulados, apresenta atualmente altíssimas barreiras de entrada através do alto nível de investimentos necessários e das patentes, conseguindo resguardar e concentrar grande parte do valor gerado pelo sistema, como pode ser evidenciado pela concentração de geração de valor antes evidenciada pela análise do ROIC do sistema de valor. Os distribuidores,

por sua vez, estão “espremidos” por duas frentes (laboratórios e varejistas), tendo seu poder dentro do sistema em muito reduzido, conforme comentamos. Assim, encontram-se pressionados tanto pela indústria farmacêutica quanto pelo varejo de farmácias, que podem optar por evitar esse elo da cadeia e fazer a distribuição de remédios dos laboratórios diretamente para as drogarias. Os varejistas, atualmente com seu mercado fragmentado, baixo potencial de diferenciação e baixas barreiras de entrada, não conseguem concentrar com grande parte do valor gerado pelo sistema. No entanto, como já explicamos, o quadro da diferenciação vem mudando, representado pelas melhorias operacionais citadas, as quais vêm impulsionando a consolidação do segmento.

- Existe ainda potencial de melhoria operacional das farmácias, principalmente no que tange a qualidade dos serviços ofertados, incluindo maior variedade de produtos e *e-commerce*. A maior variedade de produtos depende de regulação do governo, mas na medida em que seja permitido que as redes de farmácias vendam uma linha mais ampla de produtos, elas construirão uma rede de fornecedores mais fragmentada e fraca e passarão a funcionar como verdadeiros supermercados, como ocorre hoje nos EUA. As empresas do varejo de farmácias buscam adquirir maior poder na sua cadeia de valor inspiradas com o que aconteceu no Brasil com o varejo de alimentos, onde os hiper e supermercados têm atualmente igual ou maior poder que a indústria. Assim, a diversificação dos produtos ofertados pelo varejo de farmácias, além de oferecer maior comodidade ao cliente, permitirá a este setor diversificar os seus fornecedores, reduzindo a dominância da indústria farmacêutica.
- Diante desse quadro e das demais condições favoráveis de crescimento comentadas, cada vez mais vemos interesse de investidores institucionais em empresas do varejo farmacêutico, garantindo o capital necessário para a realização das melhorias operacionais e expansão previamente mencionadas. A capitalização do setor, as atuais melhorias operacionais em progresso e o movimento de consolidação comentado têm intensificado as barreiras de entrada ao segmento, antes baixas mediante a baixa diferenciação de seus produtos. Esse aumento do interesse de investidores representa uma expectativa da mudança do eixo de concentração do setor, dos laboratórios para

as farmácias, de acordo com o aumento da força do varejo pelos motivos antes mencionados.

8 BIBLIOGRAFIA

ABRAFARMA, 2011, *Ranking Abrafarma 2011*. Disponível em www.abrafarma.com.br. Acesso em 10 de Novembro de 2012.

ABRAFARMA, 2012, *Ranking Abrafarma 2012*. Disponível em www.abrafarma.com.br. Acesso em 10 de Novembro de 2012.

ASCOFERJ, 2010, "Hora de rever o regime tributário da farmácia", *Portal ASCOFERJ*. Disponível em:

www.sicofase.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51:hora-de-rever-o-regime-tributario-da-farmacia. Acesso em 25 de Janeiro de 2013.

BICHO, L. *Modelo de Porter e Análise SWOT - Estratégias de Negócios*. Trabalho acadêmico, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2006.

BRAZIL PHARMA, Relações com Investidores, 2012, *Formulário de Referência - 2012 - Brazil Pharma S.A.* Disponível em www.brazilpharma.com.br. Acesso em 15 de Janeiro de 2013.

BURGELMAN, R. A., GROVE, A. S., *Strategic Dynamics: Three Key Themes*. In: Research Paper Series - Stanford Graduate School of Business, Research Paper No. 2096, Stanford, California, EUA, 2012.

BUSINESS MONITOR INTERNATIONAL, *Brazil Retail Report Q4 2012*. In: BMI's Industry Report & Forecasts Series, Business Monitor International, Londres, Reino Unido, 2012.

COLLUCCI, C., ARAGÃO, M., "Brasil é líder mundial em tributação de remédio", *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 de Agosto de 2012. Caderno Mercado, pp. 10.

CRÉDIT SUISSE, *Brazil Health Care: Struggling to Meet Demand*. In: Crédit Suisse Market Research, Crédit Suisse, São Paulo, Brasil, 2012.

CRISTIAN, M., LIMA, L. A., "ST - Substituição Tributária", *Guia da Farmácia*, São Paulo, 19 de Janeiro de 2012. Suplemento Especial, pp. 1-4.

DELOITTE TOUCHE TOHMATSU, *O varejo no Novo Cenário Econômico*. In: *Análise Setorial Delloite*, Deloitte, São Paulo, Brasil, 2009.

DIMED, Relações com Investidores, 2011, *Formulário de Referência - 2011 - Dimed S.A Distribuidora de Medicamentos*. Disponível em www.dimed.com.br. Acesso em 15 de Dezembro de 2012.

DROGARIA SÃO PAULO, Relações com Investidores, 2012, *Relatório da Administração 2011*. Disponível em www.dpsp.com.br. Acesso em 15 de Dezembro de 2012.

DYNAMO ADMINISTRADORA DE RECURSOS, 2009, "A Tributos", *Carta Dynamo*, v. 61, n. 1, pp. 1-8.

EXAME, 2012, "Raia Drogasil fecha contrato para 26 pontos em Goiás", *Revista EXAME online*. São Paulo, 22 de Outubro de 2012. Seção Negócios. Disponível em www.exame.abril.com.br/negocios/noticias/raia-drogasil-fecha-contrato-para-26-pontos-em-goias/. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

FOLHA DE SÃO PAULO, 2012, " Brazil Pharma incorpora Farmais, mas marca continua existindo", *Jornal Folha de São Paulo online*. São Paulo, 03 de Dezembro de 2012. Seção Mercado. Disponível em www1.folha.uol.com.br/mercado/1195122-brazil-pharma-incorpora-farmais-mas-marca-continua-existindo.shtml. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

FREITAS, A. L. P., 2005, "A Qualidade em Serviços no Contexto da Competitividade", *Revista Produção Online*, v. 5, n. 1 (Mar), pp. 1-24.

GARDNER, J. T., COOPER, M. C., 2003, "Strategic Supply Chain Mapping Approaches", *Journal of Business Logistics*, v. 24, n. 2, pp. 37-64.

GHEMAWAT, P. *A Estratégia e o cenário dos negócios*. 3. ed. Porto Alegre, Bookman, 2012.

HAYES, R., PISANO, G., UPTON, D., WHEELWRIGHT, S., *Em Busca da Vantagem Competitiva*. 3. ed. São Paulo, Bookman, 2008.

HYPERMARCAS, Relações com Investidores, 2012, *Formulário de Referência - 2012 - Hypermarcas S/A*. Disponível em www.hypermarcas.com.br. Acesso em 09 de Janeiro de 2013.

HYPERMARCAS, Relações com Investidores, 2013, *Institutional Presentation 2013*. Disponível em www.hypermarcas.com.br. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

IBGE, 2010, *Pesquisa Anual de Comércio - PAC*. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 12 de Janeiro de 2013.

IDVF, 2012, "Boots chega ao Brasil disposta a se entupir de remédios", *Portal do Instituto de Desenvolvimento do Varejo Farmacêutico*. São Paulo, 22 de Outubro de 2012. Seção Mercado. Disponível em www.idvf.com.br/NoticiaCompleta.aspx?id=3835. Acesso em 07 de Fevereiro de 2013.

KOTLER, P., 1998, *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. 5. ed. São Paulo, Atlas.

LEAL, L., ARAGÃO, M., "Após quatro anos, rastreamento de remédios ainda não opera", *Revista EXAME online*, São Paulo, 16 de Janeiro de 2013. Seção Brasil. Disponível em www.exame.abril.com.br/brasil/noticias/apos-quatro-anos-rastreamento-de-remedios-ainda-nao-opera. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

LEITE, A. S. D. C., *Fusões & Aquisições na Indústria Farmacêutica: O Caso da Empresa Novartis*. Dissertação de Mestrado em Finanças, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2010.

MACHLINE, C., AMARAL JÚNIOR, J. B. C., 1998, "Avanços Logísticos no Varejo Nacional: O Caso das Redes de Farmácias". *Revista de Administração de Empresas*, v. 38, n. 4, pp. 63-71.

MADUREIRA, D., 2011, "Brazil Pharma compra a rede Big Ben por R\$ 460 milhões", *Jornal Valor Econômico online*. São Paulo, 03 de Novembro de 2011. Seção Empresas. Disponível em www.valor.com.br/empresas/1081950/brazil-pharma-compra-rede-big-ben-por-r-460-milhoes. Acesso em 30 de Janeiro de 2013.

MATTOS, A., 2012, "CVS compra 80% da Onofre e sócios brasileiros ficam na gestão", *Jornal Valor Econômico online*. São Paulo, 06 de Fevereiro de 2013. Seção Empresas. Disponível em www.valor.com.br/empresas/2997764/cvs-compra-80-da-onofre-e-socios-brasileiros-ficam-na-gestao. Acesso em 07 de Fevereiro de 2013.

MCCORMICK, D., ONJALA, J., *Methodology for Value Chain Analysis in ICT Industry: Frameworks for the Study of Africa*. In: ICT Policy and Economic Development in Africa - African Economic Research Consortium (Nairobi), Institute for Development Studies - University of Nairobi, Nairobi, Quênia, 2007.

MCKINSEY & COMPANY, *Informalidade no Setor Farmacêutico: Barreira ao Crescimento da Economia Brasileira e Risco Saúde Pública*. In: Relatório ETCO - Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial, Mc Kinsey & Company, São Paulo, Brasil, 2005.

MONTEIRO, Geraldo, 2010, *Perguntas e Respostas Sobre Nota Fiscal Eletrônica*. Disponível em www.ascoferj.com.br. Acesso em 25 de Janeiro de 2013.

MORGAN STANLEY, *Brazil Pharma Initiating Coverage: High-Growth Drug Retail*. In: Morgan Stanley Research Latin America, Morgan Stanley, São Paulo, Brasil, 2011.

O ESTADO DE SÃO PAULO, 2012, "Brazil Pharma, do BTG, compra rede baiana Sant'ana por R\$ 497 milhões", *Jornal Estadão online*. São Paulo, 14 de Fevereiro de 2012. Seção Economia & Negócios. Disponível em www.estadao.com.br/noticias/impreso,brazil-pharma-do-btg-compra-rede-baiana-santana-por-r-497-milhoes-,835607,0.htm. Acesso em 30 de Janeiro de 2013.

OCEANA INVESTIMENTOS, *Varejo de Medicamentos - RADL3 vs BPHA3*. In: Análise de Empresas, Oceana Investimentos, Rio de Janeiro, Brasil, 2012.

PAGUE MENOS, Relações com Investidores, 2011, *Formulário de Referência - 2011 - Brazil Pharma S.A.* Disponível em www.brazilpharma.com.br. Acesso em 15 de Dezembro de 2012.

PALMEIRA FILHO, P. L., KOO PAN, S. S., 2003, "Cadeia Farmacêutica no Brasil: Avaliação Preliminar e Perspectivas". *BNDES Setorial*, n. 18, pp. 3-22.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V.A., BERRY, L.L., 1988, "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, v. 64, n. 1, pp. 12-40.

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

PORTER, M., 1985, *Competitive Strategy*. 2 ed. Nova York, Free Press.

PRICE WATERHOUSE COOPERS, 2012, *Fusões e Aquisições no Brasil*. Disponível em www.pwc.com/br. Acesso em 09 de Janeiro de 2013.

PROFARMA, Relações com Investidores, 2006, Prospecto de Oferta Pública Inicial de Ações. Disponível em www.profarma.com.br. Acesso em 11 de Janeiro de 2013.

RAIA DROGASIL, Relações com Investidores, 2012, *Fato Relevante emitido em 2 de agosto de 2011 - São Paulo*. Disponível em www.raiadrogasil.com.br. Acesso em 09 de Janeiro de 2013.

RAIA DROGASIL, Relações com Investidores, 2012, *Formulário de Referência - 2012 - Raia Drogasil S.A.* Disponível em www.raiadrogasil.com.br. Acesso em 14 de Janeiro de 2013.

RAIA DROGASIL, Relações com Investidores, 2012, *Institutional Presentation 2012 - Leading the Consolidation of the Drugstore Industry in Brazil*. Disponível em www.raiadrogasil.com.br. Acesso em 14 de Janeiro de 2013.

RODRIGUES, D. A., 2000, "Os Investimentos no Brasil nos Anos 90: Cenários Setorial e Regional". *Revista do BNDES - Rio de Janeiro*, v. 7, n. 13, pp. 107-136.

ROTH, A.V., MENOR, L. J., 2003, "Insights Into Service Operations Management: A Research Agenda", *Production and Operations Management*, v. 12, n. 2, pp. 145-164.

SANTOS, L. C., *Projeto e Análise de Processos de Serviços: Avaliação de Técnicas e Aplicação em uma Biblioteca*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, S.C, Brasil, 2000.

SILVA, M. A., *A Qualidade dos Serviços como Fator de Diferenciação no Varejo Supermercado*. Trabalho acadêmico, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil, 2007.

SLACK, N., et al. *Administração da produção*. 3. ed. São Paulo, Atlas, 1997.

VARISE, E. M., *Ações conjuntas no varejo farmacêutico: cenário de mudanças*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil, 2007.

VEJA, 2009, "Medicamentos genéricos", *Revista Veja online*. São Paulo, 01 de Julho de 2009. Seção Perguntas e Respostas. Disponível em www.veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/medicamentos-genericos/remedios-genericos.shtml. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

VEJA, 2012, "Raia Drogasil compra Droga Panda por R\$ 4,95 mi ", *Revista Veja online*. São Paulo, 02 de Fevereiro de 2012. Seção Economia. Disponível em www.veja.abril.com.br/noticia/economia/raia-drogasil-compra-droga-panda-por-r-4-95-mi. Acesso em 29 de Janeiro de 2013.

APÊNDICE I - Questionário Aplicado nas Entrevistas Qualitativas

No da entrevista: _____

Local : _____

Idade Estimada:

() < 20; () 20 e 30 () 30 e 40 () 40 e 50 () 50 e 60 () > 60

Classe Social Estimada:

() C ou D ; () A ou B

1) Quantas vezes por semana você faz compras em farmácia?

2) Quais as redes e farmácias que frequenta?

3) Dentre os quesitos: atendimento; preços; localização, disponibilidade e variedade de produtos quais os mais importantes para você?

4) Se fosse dar uma nota para a qualidade de serviços das farmácias brasileiras de 1 a 10 que nota daria?

5) Em que elas podem melhorar?
