



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A ATUAÇÃO E O PAPEL DAS FARMÁCIAS, PARAFARMÁCIAS E  
GRANDES SUPERFÍCIES NA VENDA DE MEDICAMENTOS**

**Vera Lúcia Oliveira Santa Comba**

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Santos

Fevereiro 2016



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A ATUAÇÃO E O PAPEL DAS FARMÁCIAS, PARAFARMÁCIAS E  
GRANDES SUPERFÍCIES NA VENDA DE MEDICAMENTOS**

**Vera Lúcia Oliveira Santa Comba**

**Dissertação de Mestrado em Gestão submetida como requisito parcial para obtenção do  
grau de Mestre em Gestão**

Orientador:

Prof. Doutor Carlos Santos

Fevereiro 2016

## **Dedicatória**

Á minha mãe, que abdicou da sua vida académica para me criar e fazer de mim a pessoa que sou hoje, apoiando-me incondicionalmente em todas as minhas opções de vida.

## **Agradecimentos**

O meu profundo agradecimento ao meu marido que me acompanhou nesta dura caminhada de horas a fio de pesquisa e trabalho, a ele que se aguentou recém-casado a fazer todas as tarefas domésticas, a passar os seus dias durante meses sozinho a ver-me calada em frente ao computador, sem nunca perder o sorriso de incentivo para comigo.

À minha mãe que sempre me incentivou a prosseguir os estudos, mesmo com as dificuldades financeiras que nos foram assombrando e querendo limitar o meu percurso académico, acreditando tanto, ou mais do que eu nas minhas capacidades e que foi mais uma vez, assim como tantas outras uma inspiração para eu ser sempre melhor.

Agradeço ainda o tempo e ajuda que me dispensaram a Dra Susana Matos, a Dra Ana Rita Oliveira, o Dr. José Morais, o Dr. Hugo Aleixo e ainda o meu chefe Bruno Soares.

## **Resumo**

A presente investigação visa analisar a atuação e o papel que as farmácias, parafarmácias e Grandes Superfícies têm, atualmente, no que diz respeito à venda de medicamentos. A metodologia adotada é de índole qualitativa, tendo-se recorrido à entrevista semi-estruturada como instrumento de recolha de dados e à análise de conteúdo como técnica de tratamento e análise da informação recolhida. O estudo contou com a participação de 8 indivíduos que desempenham funções no setor farmacêutico, tendo-se concluído que a concorrência no setor é cada vez maior e que as farmácias têm de se adaptar a esta nova realidade para não fecharem portas.

**Palavras-Chave:** Farmácia, Parafarmácias, Concorrência.

## **Abstract**

This research aims to examine the role and the role that pharmacies, drug stores and large surfaces currently have with regard to the sale of medicines. The methodology adopted is qualitative in nature, with recourse to semi -structured interview as data collection instrument and the content analysis as a treatment technique and analysis of the information collected. The study involved the participation of eight individuals who hold positions in the pharmaceutical industry, it was concluded that competition in the sector is increasing and that pharmacies have to adapt to this new reality not to close doors.

**Keywords:** Pharmacy, Pharmacies, Competition.

# Índice Geral

Dedicatória .....	II
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Abstract .....	V
Índice Geral.....	VI
Índice de Gráficos .....	VIII
Índice de Tabelas.....	IX
Lista de Abreviaturas .....	X
Capítulo 1 – Introdução.....	11
1.1. Contextualização .....	11
1.2. Importância e Justificação do Tema .....	12
1.3. Objetivo da Investigação .....	13
1.4. Estrutura da Dissertação .....	13
PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA .....	15
Capítulo 2 – Contextualização da Origem da Indústria Farmacêutica.....	16
2.1. História da Indústria Farmacêutica.....	16
2.2. Os Medicamentos Genéricos: A sua Origem .....	17
2.2.1. Medicamentos de Marca <i>versus</i> Medicamentos Genéricos.....	18
2.3. A Importância do Setor Farmacêutico na Economia.....	19
2.4. A Importância da Gestão de Patentes no Setor Farmacêutico.....	21
Capítulo 3 – Enquadramento do Setor das Farmácias Comunitárias em Portugal.....	23
3.1. O Setor das Farmácias Comunitárias em Portugal .....	23
3.2. A Evolução dos Serviços.....	24
3.3. Os Novos Desafios Impostos ao Setor das Farmácia .....	25
3.4. O Setor das Parafarmácias.....	26
3.4.1. Contextualização do Setor das Parafarmácias .....	26
3.4.2. O Impacto das Parafarmácias no Mercado das Farmácias .....	27
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....	30
Capítulo 4 – Enquadramento Metodológico .....	31
4.1. Problema e Pergunta de Investigação.....	31
5.1. Objetivos da Investigação .....	32

5.2.	Método e tipo de estudo .....	33
5.3.	Universo e amostra de estudo.....	34
5.4.	Técnicas e instrumentos metodológicos.....	35
5.4.1.	Instrumento de recolha de informação .....	35
5.4.2.	Técnica de análise da informação.....	38
Capítulo 6 – Resultados.....		40
6.1.	Apresentação dos resultados .....	40
6.1.1.	Caracterização da amostra.....	40
6.1.1.1.	Género .....	40
6.1.1.2.	Cargo / profissão.....	40
6.1.1.3.	Contexto / local de trabalho.....	41
6.1.2.	Resultados .....	41
6.1.2.1.	Os Laboratórios no Mercado Farmacêutico .....	43
6.1.2.2.	Concorrência na Indústria Farmacêutica .....	44
6.1.2.3.	Futuro da Indústria Farmacêutica.....	50
6.1.2.4.	Dificuldades e Necessidades das Farmácias.....	52
6.1.2.5.	O INFARMED na Indústria Farmacêutica.....	52
6.2.	Discussão dos resultados .....	53
Conclusão .....		58
Referências Bibliográficas .....		59
Referências Normativas .....		62
Referências Webgráficas.....		63

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1: Evolução dos preços dos medicamentos de 2007 a 2013

28

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Evolução dos locais de venda de MNSRM	28
Tabela 2: Género da amostra	40
Tabela 3: Cargo/Profissão da amostra	40
Tabela 4: Contexto / Local de trabalho da amostra	41
Tabela 5: Categorias e Unidades de Análise	42

## **Lista de Abreviaturas**

AEG – Associação Europeia de Genéricos

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMM – Associação Médica Mundial

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

CIMPSI – Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde do Infarmed

DCI – Denominação Comum Internacional

EGMA – *European Generic Medicines Association*

EUA – Estados Unidos da América

FDA – *Food and Drug Association*

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

OTC – *Over the Counter*

PIB – Produto Interno Bruto

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TJCE – Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias

# Capítulo 1 – Introdução

## 1.1. Contextualização

O cenário atual do setor das farmácias mostra uma maior tendência para o aumento do número de encerramentos nos últimos anos, sendo que as causas apontadas pelo presidente da Associação Nacional de Farmácias (ANF) – Paulo Duarte –, passam pelo fato das farmácias entrarem em processos de insolvência e penhora, levando à suspensão do seu fornecimento devido às dívidas. Este cenário comporta consequências e por isso, a população tem maior dificuldade em aceder a determinados medicamentos.

Em 16 de Agosto de 2005, o governo apresentou a legislação acerca do regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias através do Decreto-Lei n.º 134/2005, abrindo-se assim caminho às denominadas Parafarmácias. Este acontecimento veio aumentar, de forma exponencial, o nível de competitividade existente no setor, e contribuir para a decadência de algumas unidades farmacêuticas que já viviam dias mais conturbados.

Este Decreto-Lei consagra as parafarmácias como estabelecimentos comerciais similares a uma farmácia mas, que tem as suas vendas limitadas a medicamentos que não carecem de receita médica, não estando desta forma sujeitos às restrições legais aplicáveis às farmácias. A venda dos medicamentos deve ser feita por pessoal qualificado, que podem ser farmacêuticos ou técnicos de farmácias ou sob a sua responsabilidade, sendo por isso permitido que uma pessoa, mesmo não tendo formação em farmácia, possa abrir uma parafarmácia desde que tenha alguém com qualificações a supervisionar.

A crise económica que abalou o país nos últimos anos é, também ela, um fator que contribuiu para que o setor perdesse parte da sua competitividade, uma vez que as pessoas estão mais retraídas e acabam por atrasar ao máximo a sua ida ao médico e mesmo o levantamento da medicação prescrita (Madrugo, 2014).

Barros (2012) desenvolveu um estudo que visou a avaliação da situação económica das farmácias, sendo que deste estudo se pode concluir que a situação é insustentável, uma vez que as farmácias não conseguem, desde logo, pagar os seus custos fixos. Este facto leva ao encerramento destas farmácias, uma vez que os proprietários veem-se na total impossibilidade de suportarem os prejuízos da atividade.

Assim, entende-se que a maior concorrência no setor farmacêutico impõem uma série de novos desafios que passam desde logo pela captação e retenção dos clientes. Este é um setor em que os clientes têm contato com várias farmácias, sendo por isso fundamental a diferenciação para que, determinada farmácia passe a ser a de eleição do cliente.

Importa entender que o cliente faz as suas escolhas com base na análise de vários fatores como o sentimento de compromisso e a lealdade, sendo que aqui as marcas não são o fator-chave, uma vez que todas as farmácias vendem as mesmas marcas. Para que o cliente se torne leal, importa que existam elementos de diferenciação que se conseguem através do serviço que é prestado, sendo assim o papel do farmacêutico ou do técnico de farmácia, primordial.

Neste âmbito, a ANF lançou em 2008 o Programa das Farmácias Portuguesas, que se concretizou com o lançamento do cartão das farmácias portuguesas. Esta é uma das estratégias frequentemente usada a nível os programas de fidelização que tem como objetivo máximo, manter os clientes através de ofertas e recompensas, ou seja, quanto mais comprarem nos locais onde podem usar o cartão, mais vantagem e ofertas terão a curto e médio prazo (O'Brien e Jones, 1995).

Apesar destas iniciativas, a verdade é que o mercado das farmácias se encontra cada vez mais liberalizado e importa perspetivar como será o futuro, em que medida as parafarmácias poderão evoluir e passar a vender todo o tipo de medicamentos e, de que forma continuará a fazer sentido existir uma legislação mais restrita e específica para as farmácias e uma mais simplificada para as parafarmácias.

Entendemos desta forma que os desafios da gestão das farmácias são vários e implicam uma nova visão sobre a realidade atual e futura, procurando encontrar elementos diferenciadores que permitam competir de forma igual com as parafarmácias.

## **1.2. Importância e Justificação do Tema**

Como mencionamos anteriormente, nos últimos anos tem-se assistido a uma certa liberalização do setor das farmácias.

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, veio estabelecer o regime da venda de MNSRM fora das farmácias, tendo-se assim aberto uma leque de oportunidades a novos negócios que passaram a denominar-se de parafarmácias.

Com o surgimento destes novos estabelecimentos que se encontram acessíveis nos mais diversos locais desde lojas de rua, superfícies comerciais e mesmo dentro dos grandes distribuidores (como por exemplo, a *Well's*, da marca Continente), as farmácias deparam-se

com um novo cenário competitivo que implica uma série de desafios que estas podem não estar capacitadas para dar resposta. Desde logo, as parafarmácias têm um regime menos restritivo de controlo pelo facto de venderem MNSRM, enquanto as farmácias comunitárias se deparam com uma série de regras e controlos para que a sua atividade seja permitida e legal.

Por outro lado, as parafarmácias ao estarem inseridas nas grandes superfícies acabam por dispor de um horário mais alargado e têm maior visibilidade, dado o volume de pessoas que frequenta estes espaços diariamente, entendendo-se que as parafarmácias beneficiam do sentido da conveniência e praticidade, pois estão bastante acessíveis às pessoas que, fazendo as suas compras, têm mais um serviço disponível – a parafarmácia.

Desta forma, entendemos que se torna fundamental perceber em que medida as farmácias tradicionais podem dar resposta a este novo cenário competitivo, sendo para isso necessário o conhecimento profundo do comportamento do mercado, perspetivando-se a forma como este poderá evoluir e, com base nestes dados, definir-se novas estratégias de concorrência que garantam a sobrevivência das farmácias, através de um reinventar da sua forma de atuação.

### **1.3. Objetivo da Investigação**

Com base nos pressupostos até agora apresentados, entendemos que o objetivo desta investigação passa por analisar a atuação e o papel que as farmácias, parafarmácias e Grandes Superfícies têm, atualmente, no que diz respeito à venda de medicamentos.

Pretendemos perceber o que cada canal tem de diferente na venda de medicamentos e de produtos OTC (*Over the Counter*), que traduzido significa *sobre o balcão* e refere-se a um produto farmacêutico de venda livre), procurando analisar em que medida será possível encontrarmos todos os produtos disponíveis nos diferentes canais de distribuição.

Perante este cenário, que se encontra em mudança, importa também ponderar se será lícito admitir que no futuro, todos possam ter disponíveis medicamentos sob prescrição médica e se assim for, como poderá lutar o canal farmácia para se manter distinto dos restantes no sentido de “salvar” o seu modelo de negócio.

### **1.4. Estrutura da Dissertação**

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira diz respeito à revisão de literatura e a segunda ao estudo empírico.

Na primeira parte tece-se um quadro concetual em volta da origem da indústria farmacêutica e do setor das farmácias em Portugal, na segunda parte, apresenta-se o estudo empírico e todas as suas componentes, ou seja, a metodologia, a problemática e as opções metodológicas tomadas, bem como os resultados obtidos.

# **PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA**

## Capítulo 2 – Contextualização da Origem da Indústria Farmacêutica

O setor farmacêutico é comumente entendido como um setor de grandes ganhos e que por isso mesmo, se torna atrativo para muitos. Contudo, este setor tem, ao longo da sua história, passado por diferentes fases, umas mais positivas que outras.

Com a diversificação do mercado, o setor vive momentos de mudanças e onde os desafios são cada vez maiores.

Desta forma, importa entender a origem e história da indústria farmacêutica e mais especificamente, das farmácias, de forma a contextualizar a sua evolução como forma de sustentar aquilo que serão as evoluções futuras previstas.

### 2.1. História da Indústria Farmacêutica

A história da indústria farmacêutica pode ser enquadrada em dois paradigmas diferentes, sendo que um assenta na origem da indústria farmacêutica na Suíça, no final do século XIX, altura em que as empresas descobriram na produção de corantes animais as suas propriedades antissépticas, vindo a dar depois origem às empresas farmacêuticas como a *Hoffman-La Roche*, a *Sandoz* e a *Ciba-Geigy* (Maddi, 2009).

Outra corrente, entende que a indústria farmacêutica teve origem nas lojas de vendas de drogas com propriedades medicinais, sendo que a primeira loja conhecida se situava em Bagdad, no ano de 754, sendo que depois outros pequenos negócios foram surgindo no mundo árabe, chegando mais tarde à Europa. No século XIX, verifica-se que grande parte destas lojas acabam por evoluir e dar origem a empresas farmacêuticas tanto na Europa, como na América do Norte.

Pode entender-se que a maioria das empresas farmacêuticas surgiram no século XIX e início do século XX, sendo que entre 1920 e 1930 foram descobertas algumas substâncias essenciais como a insulina e penicilina, que anos mais tarde viriam a ser produzidas e fabricadas de forma massiva.

Com este desenvolvimento e em certa medida massificação, começam a instituir-se no mercado empresas farmacêuticas fortes nos EUA (Estados Unidos da América) e em países europeus como a Alemanha, Suíça, Bélgica, Holanda, Itália e Reino Unido.

Assim, nos anos 60 verifica-se um grande sucesso e desenvolvimento do setor, sendo nesta altura que é criada a *Food and Drug Association* (FDA), nos EUA, com o objetivo de regular o setor farmacêutico e monitorizar as ligações entre esta indústria e os médicos prescritores.

Em 1964, e após a tragédia da talidomida (medicamento receitado a grávidas para controlar os enjoos e que acabou por se provar que tinha influência na má formação dos fetos), a Associação Médica Mundial (AMM) desenvolveu e implementou padrões de controlo à investigação clínica mais rigorosos, de forma a evitar que novas crises e erros desta dimensão voltassem a acontecer, já que era fundamental manter a credibilidade do clientes e do setor (Maddi, 2009).

É a partir deste momento que se implementa a obrigatoriedade das empresas farmacêuticas realizarem ensaios clínicos capazes que permitem a avaliação e atestação da qualidade e eficácia dos medicamentos comercializados. Maddi (2009) afirma que até ao final da década 60, a indústria farmacêutica permaneceu limitada e pequena.

Um marco importante da história da indústria farmacêutica ocorre em 1980, com o surgimento de novos medicamentos para as doenças coronárias e SIDA. Considerando a importância destes medicamentos no sentido de travar a disseminação destas patologias, a FDA decidiu acelerar a aprovação destes medicamentos.

Assim, o desenvolvimento de novos medicamentos e a continuação da aposta na investigação, levou a que a proteção das patentes e o processo de produção se tornasse como um procedimento fundamental que veio contribuir de forma significativa para o fortalecimento das grandes companhias farmacêuticas. Este facto levou a que as empresas de menor dimensão se vissem obrigadas a fechar portas ou a serem adquiridas pelos gigantes da indústria. O ano de 1990, fica marcado pela concretização de uma série de fusões e aquisições, contribuindo para que, atualmente, existam apenas algumas empresas que possuem verdadeiramente força no sector como por exemplo, a *Merck & Co*, *Novartis*, *Pfizer*, *Bayer*, *GSK*, *Abbott*, *Johnson & Johnson*, *Procter & Gamble*, *Dr. Reddys* ou *Rambaxy* (Maddi, 2009).

## **2.2. Os Medicamentos Genéricos: A sua Origem**

Os EUA foram, como vimos anteriormente, um dos primeiros países a apostar no desenvolvimento da indústria farmacêutica.

Nos anos 60 do século passado, os EUA definiram novos critérios a nível do mercado farmacêutico, que passaram pela revogação de patentes permanentes e a definição de prazos fixos sobre a proteção de patente para medicamentos de marca.

Assim, abriu-se aqui uma janela de oportunidade para o surgimento de medicamentos genéricos. O princípio da indústria dos medicamentos genéricos assenta no facto de não apostar na investigação de novos fármacos, mas sim na comercialização de cópias de medicamentos sem proteção de patente, de marcas já existentes e preços mais competitivos. Esta lógica de negócio permite a obtenção de grandes lucros.

É de referir a iniciativa governamental *Kefauver-Harris Act* (1962), que implementou a obrigatoriedade da existência de um controlo de qualidade da eficácia e segurança de todos os medicamentos, sendo também obrigatório a comunicação na bula dos medicamentos dos efeitos secundários dos mesmos.

Assim, pode entender-se que o grande fator que contribuiu para o crescimento da indústria dos medicamentos genéricos acontece em 1984, graças à Lei Federal 98-417 – *Patent Term Restoration Act* –, também conhecida como *Hatch-Waxman Act*, uma vez que esta veio simplificar o processo de aprovação da comercialização dos medicamentos por parte do FDA, garantindo uma maior proteção em casos de litígios com as marcas originais. Desta forma, o objetivo passou por estimular a concorrência no mercado livre, ao mesmo tempo que se conseguia baixos preços em benefício de todos os consumidores.

### **2.2.1. Medicamentos de Marca *versus* Medicamentos Genéricos**

No dia-a-dia da sociedade, muito se discute sobre a questão dos medicamentos de marca e medicamentos genéricos. Como sabemos, o médico é responsável pela prescrição de medicação, sendo que este pode optar por fármacos de marca ou genéricos, sendo que a questão da maioria das pessoas passa por entender o que leva um médico a decidir por um ou por outro.

Desta forma, importa desde logo fazer uma abordagem concetual ao que é um medicamento de marca e um medicamento genérico.

Segundo a consulta realizada no site do INFARMED (2015), um medicamento de marca é um fármaco autorizado a entrar no mercado e que cumpre todos os parâmetros como seja a documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos, ao qual é dado um nome de fantasia.

No que concerne aos medicamentos genéricos, estes são compostos pela mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação semelhante ao medicamento original que serviu de referência (Portal da Saúde, 2015; Infarmed, 2015).

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, veio criar o âmbito legal para os medicamentos genéricos, através da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) dos medicamentos genéricos, onde se clarifica que estes estão sujeitos aos mesmos requisitos legais que os medicamentos de marca. Contudo, para os medicamentos genéricos não é necessária a apresentação de estudos pré-clínicos, desde que seja demonstrada antecipadamente a bioequivalência com a substância que serviu de referência.

Assim, os medicamentos genéricos cumprem as mesmas normas de qualidade e segurança que os medicamentos de marca, como afirma a Associação Europeia de Genéricos (AEG) (2015).

### **2.3. A Importância do Setor Farmacêutico na Economia**

O setor farmacêutico é, grande parte das vezes, visto como um setor com grande poder, desde logo pelo seu poder económico e da sua importância para a sociedade em geral, não fosse ele o responsável pela existência de fármacos que garantem a prevenção e tratamento de determinadas doenças, que caso contrário, poderiam dizimar as sociedades.

Desta forma, tantos os medicamentos genéricos como os de marca oferecem benefícios para os pacientes, sendo esse o foco ou objetivo máximo dos mesmos.

A existência de medicamentos é desde logo uma mais-valia, contudo, importa que os fármacos tenham preços competitivos e que ao mesmo tempo sejam inovadores e que correspondam às necessidades dos pacientes. Voet (2011) entende ainda que é fundamental o investimento feito na investigação de novos medicamentos que garantam a cura e tratamento de doenças futuras, sendo por isso necessário a existência de um equilíbrio entre os medicamentos de marca e os genéricos isto porque, a baixa de preços pode levar a um desinvestimento na investigação de novos fármacos.

A nível das políticas de saúde dos Estados, verifica-se cada vez mais uma restrição nas participações de medicamentos de forma a diminuir o peso da fatura do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que a política mais comum tem sido o incentivo ao uso de medicamentos genéricos.

Em Portugal, as medidas adotadas são semelhantes às adotadas em Espanha, as quais passam pela diminuição progressiva dos preços dos medicamentos genéricos e de marca e pela

implementação de tabelas referência e comparticipação de acordo com o valor bem como, na obrigatoriedade de prescrever com base na Denominação Comum Internacional (DCI) nos medicamentos que já contenham o genérico no mercado, isto é, o médico deve prescrever com base no chamado princípio ativo e não uma marca em específico.

A teoria económica não entende como sendo essencial a regulamentação dos preços no mercado dos genéricos, contudo, a Comunidade Europeia definiu os preços máximos destes fármacos bem como, a taxa máxima de reembolso através da criação de preços referência (Puig-Jnoy, 2010).

Puig-Jnoy (2010) realizou uma análise retrospectiva do impacto da regulamentação dos preços máximos e a introdução do sistema de preços referência em oposição à dinâmica normal de preço resultante da dinâmica de concorrência entre as empresas, tendo concluído que a fixação de tetos máximos deu origem a um nivelamento do preço dos medicamentos genéricos. O estudo desenvolvido por este autor mostra também que a criação do sistema de reembolso com base nos preços referência, acaba por contribuir para uma significativa redução dos preços dos medicamentos de marca. Já as políticas de contenção dotadas pelos Estados na área da saúde, contribuem para um atraso no desenvolvimento de novos fármacos a nível global.

Segundo Bongers e Carradinha (2009) que fazem referencia à *European Generic Medicines Association* (EGMA), esta entidade considera que os medicamentos genéricos têm vindo a contribuir de forma significativa para a sustentabilidade do sistema de prestação de cuidados de saúde. Esta associação, a EGMA, e que é responsável pela representação dos genéricos a nível europeu, defende ainda que as despesas com medicamentos são uma parte grande dos custos totais com a saúde dos cidadãos europeus e, que o recurso a medicamentos genéricos fará diminuir essa fatura, tornando sustentável o serviço nacional de saúde nos países europeus.

Na Europa, verifica-se que as autoridades europeias têm vindo a fazer um grande esforço no sentido de incentivarem e facilitarem a entrada de genéricos no mercado através de uma concorrência maior no setor farmacêutico (Bongers & Carradinha, 2009). Na opinião de Maria (2007), um maior recurso a medicamentos genéricos pode garantir um acesso mais alargado a medicamentos com interesse terapêutico, garantindo uma redução na despesa já que estes apresentam vantagens económicas em relação aos medicamentos de marca.

## 2.4. A Importância da Gestão de Patentes no Setor Farmacêutico

O relatório *Business Wire*, referenciado pela *Market Research* (2013), refere o impacto que a perda das patentes tem no mercado dos medicamentos, em especial, no mercado específico dos medicamentos genéricos.

Na realidade, a tendência dos medicamentos genéricos tem vindo a ser de crescimento contante, impulsionado pelo envelhecimento da população, pelo aumento do número de patentes dos medicamentos originais que entretanto expiraram e também, pelas medidas que os Estados têm vindo a adotar que permitiram o incremento deste mercado dos genéricos.

Este relatório aponta para um valor de \$170 mil milhões, em 2010, de vendas globais de medicamentos genéricos com um crescimento de 9,7% nos cinco anos precedentes. Para além disto, o relatório refere também o elevado número de produtos de marca que irão ver as suas patentes expiradas nos próximos anos, o que significa milhares de milhões de dólares. Este facto já foi verificado por exemplo, pelo número de pessoas que nos últimos três anos perderam os seus empregos na indústria farmacêutica, mais de 200.000 empregos.

Desta forma, é previsível que esta tendência se continue a acentuar com a perda de patentes dos medicamentos e a introdução de novos genéricos no mercado, sendo que marcas de elevado valor irão, muito provavelmente, enfrentar a concorrência dos genéricos. A par disto, prevê-se a entrada no mercado de medicamentos inovadores para doenças como a osteoporose, doenças respiratórias, trombose, esclerose múltipla e cancro, sendo que estas não terão o mesmo volume de retorno como os medicamentos que perdem a patente.

Na perspetiva de Grabowski *et al.* (2011), a evolução da concorrência farmacêutica, desde a aprovação no Congresso da lei *Hatch-Waxman*, levanta questões sobre o equilíbrio pretendido entre o incentivo à redução de custos e a inovação verificada.

Assim, os autores entendem que da mesma forma que cresceu de forma significativa o uso de genéricos, cresceram, em proporção, os desafios que se impõem aos medicamentos patenteados sendo que, este cenário tem sido favorável a nível da redução de custos a área da saúde, contudo, tem vindo a aumentar a aposta na introdução de medicamentos inovadores.

Assim, estes autores entendem que quer no caso específico dos EUA, como no de outros países, os Estados devem apostar na promoção de uma discussão que vise o encontro de um ponto de equilíbrio entre genéricos e medicamentos inovadores.

Importa referir que durante muito tempo as marcas de medicamentos genéricos e medicamentos de marca competiram em áreas distintas, sendo que a patente era a linha que

determinada e definia essas mesmas áreas, sendo que este facto levou a que estas se focassem num único produto, contribuindo para uma disparidade de preços muito elevada (Bernard, 2011).

## **Capítulo 3 – Enquadramento do Setor das Farmácias Comunitárias em Portugal**

### **3.1. O Setor das Farmácias Comunitárias em Portugal**

As farmácias comunitárias podem também ser denominadas como farmácias de oficina e compreendem as organizações de serviços de saúde, desempenhando um papel importante naquilo que é a acessibilidade aos serviços de saúde. Tal, deve-se ao facto destas se encontrarem distribuídas pelo território nacional, tendo horários alargados e onde é possível uma primeira abordagem junto de um profissional de saúde habilitado e, que pode esclarecer dúvidas sobre medicamentos e sintomas, entre outros serviços.

Por norma, a farmácia comunitária típica é composta por 5 a 7 colaboradores, sendo um espaço de saúde pública onde o Estado delega poderes, através a concessão de um alvará, para a venda de medicamentos e outros produtos e serviços, sendo a nível da sua constituição uma empresa de capitais privados (Aguiar, 2011).

Assim, as farmácias comunitárias têm como linha de ação a promoção da saúde, procurando afastar-se da ideia de que as farmácias são apenas um armazém de medicamentos. As farmácias querem ser um espaço comunitário que presta serviços de saúde de proximidade aos utentes (Duarte, Nunes & Martins, 2007).

Duarte, Nunes e Martins (2007) refere um estudo realizado a pedido da Ordem dos Farmacêuticos, onde se verificou que o sector funciona bem e presta um serviço de qualidade aos clientes. Em Portugal, a atividade das farmácias é regulada por legislação própria e que reconhece o interesse deste setor como sendo de interesse público e parte essencial do sistema de saúde.

As farmácias deparam-se com duas realidades no seu seio já que têm de conciliar a sua missão mais social, com os seus objetivos comerciais, uma vez que o mercado dos medicamentos tem um peso de 6% no PIB (Produto Interno Bruto) nacional.

Grande parte do volume de negócio das farmácias é conseguida com base na compra de medicamentos prescritos por outros profissionais, na sua maioria médicos, sendo que mais de 50% de faturação atual de uma farmácia é proveniente de prescrições médicas, assente num modelo de participações, levando a que exista uma dependência elevada da ação dos médicos uma vez que são eles que prescrevem e do Estado, que tem a obrigatoriedade de pagar às farmácias as participações referentes aos medicamentos vendidos.

### **3.2. A Evolução dos Serviços**

Ao longo do tempo, os serviços e funções das farmácias têm vindo a sofrer um vasto número de alterações.

No século XIII, as farmácias eram denominadas de Botica, sendo neste espaço que eram preparados os medicamentos recorrendo-se a espécies vegetais e onde os conhecimentos em botânica eram cruciais para esta preparação e desempenho desta função.

Em Portugal, o número de boticários continuou a crescer sendo que no século XIV estes ainda eram escassos para dar resposta às necessidades existentes, especialmente, em momentos de crise como eram as épocas de epidemias e outras maleitas que afetavam a população (Dias, 2008).

Verifica-se assim, que desde a sua origem, as farmácias independentemente do nome que na época assumiam, sempre desempenharam um importante papel na saúde pública.

Nesta altura, os medicamentos eram personalizados uma vez que os boticários criavam fórmulas na medida das necessidades e sintomas dos utentes. Entretanto, no final do século XIX, surgem em Portugal as primeiras indústrias farmacêuticas, sendo nesta altura que se começam a processar medicamentos de forma mais global, iniciando-se aquilo que viria depois a ser a produção em massa (Dias, 2008).

Desta forma e, progressivamente as farmácias foram perdendo algumas atribuições e ganhando outras, passando a colocar à disposição dos seus clientes um vasto leque de serviços farmacêuticos de proximidade com a comunidade e diferenciados desde determinação de parâmetros bioquímicos, a administração de vacinas não pertencentes ao plano nacional de vacinação, a realização de pequenos curativos, os programas de seguimento farmacoterapêutico, de cuidados farmacêuticos, de substituição terapêutica com metadona e de troca de seringas, o Valormed, o serviço de cessação tabágica e de informação saúde, as campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, a recolha de radiografias e a avaliação de fatores de risco.

Sriwong (2004) defende que, inicialmente, a ação das farmácias estava centrada no medicamento tendo evoluído até à farmácia contemporânea, que se caracteriza por dar maior ênfase ao cliente e ao tipo de interações que estabelece com ele. Isto não significa que o farmacêutico descure da sua função de técnico do medicamento mas, cada vez mais os farmacêuticos se preocupam com a atenção prestada ao cliente de forma a melhor identificar o que este necessita e no sentido de lhe prestar o serviço mais completo e adequado.

### **3.3. Os Novos Desafios Impostos ao Setor das Farmácia**

Nem sempre o setor das farmácias foi uma área lucrativa e que cativou interesse de investimento. No caso português, o estatuto remuneratório desenvolve-se com base numa percentagem fixa sobre o preço e a qual é definida pelo Estado, no caso de medicamentos sujeitos a receita médica.

Assim, as farmácias vendem aos utentes os medicamentos por um determinado valor sendo que, o governo através da Administração Regional de Saúde paga ou melhor, comparticipa outra parte do valor de forma a completar o custo real do medicamento. O valor que as farmácias recebem, só é contabilizado depois da venda ao cliente, obrigando a que as mesmas tenham um bom fundo de manêira para garantir uma boa gestão das compras.

Assim, este é um setor em que a sua história se encontra marcada por momentos de maiores dificuldades económicas. Com o 25 de Abril de 1974, a caixa de providência (que antecedeu o SNS), tinha um prazo médio de pagamento às farmácias de seis meses, o que contribui para que fosse impossível grande parte delas se manterem em funcionamento pois estas não tinham forma de comprar medicamentos com os seus próprios fundos, carecendo daquilo que eram as comparticipações do Estado para pagar aos fornecedores, com quem tinham um prazo médio de pagamento de 30 dias.

Na sequência desta deterioração do setor, em 1975 surge a ANF, com o intuito de criar uma concertação que permitisse aos profissionais do setor terem mais força e exigir melhores condições. Desta forma, a ANF passou a ser a representante dos interesses da maioria das farmácias, criando uma estrutura em que a ANF passou obter fornecimento na banca e em contrapartida, as farmácias entregavam 1,5% da sua faturação. Esta foi uma solução encontrada para que a atividade farmacêutica se torna-se viável e se consolida-se perante um cenário adverso.

A ANF, ao longo destes anos, cresceu e gerou diferentes formas de dar apoio aos seus associados, por exemplo ao nível da formação, do apoio jurídico e dos aspetos tangíveis. No presente, a ANF é representante de 97% das farmácias portuguesas (ANF, 2008).

Atualmente, as farmácias passam por uma nova fase de mudanças, em parte, devido às alterações que têm vindo a ocorrer no SNS, que têm vindo a causar impactos tanto nas organizações públicas como nas privadas nomeadamente, nas farmácias.

Entendemos assim que o setor das farmácias está, novamente, a atravessar um momento de forte pressão económica e financeira e onde se impõem diversos condicionamentos de ordem

legal, ética e política, sendo estes últimos, questões muito sensíveis uma vez que quando descuidadas, podem colocar em causa a qualidade do serviço.

O surgimento de outros pontos de contato entre medicamentos e a população leva a que novos desafios se imponham às farmácias, sendo que em Portugal os principais concorrentes das farmácias são os espaços de saúde de venda de MNSRM, vulgarmente designados de parafarmácias, que oferecem um número crescente de serviços.

Estes novos espaços levam a que as farmácias comunitárias sintam a necessidade de redefinir aquilo que são as suas estratégias empresariais, uma vez que no passado a farmácia detinha a exclusividade enquanto dispensa e fornecedora de medicamentos, quer estes fossem ou não sujeitos a receita médica.

Atualmente, as farmácias partilham o mercado com estes novos pontos de venda, a propriedade foi liberalizada (Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho) e avizinha-se, ainda, a liberalização total do número de farmácias por proprietário e da capitação, sendo que o atual regime jurídico impõe, entre outros limites, um máximo de quatro farmácias por proprietário (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 19 de junho).

Assim, as farmácias vivem tempos de mudança e de grandes desafios sendo por isso fundamental, que redefinam o seu posicionamento e estratégia. Este cenário levou a que áreas como a qualidade e o marketing ganhem cada vez uma maior importância na definição da gestão destas organizações (Rodrigues *et al.*, 2007).

### **3.4. O Setor das Parafarmácias**

#### **3.4.1. Contextualização do Setor das Parafarmácias**

Como temos vindo a analisar, várias alterações têm ocorrido no setor da venda de medicamentos e, mais precisamente, no que diz respeito às farmácias.

A Lei n.º 2125, vigente desde 20 de Março de 1965, sempre atribuiu a propriedade das farmácias aos farmacêuticos mencionando que “o alvará apenas poderá ser concedido a farmacêuticos ou a sociedades em nome coletivo ou por quota, se todos os sócios forem farmacêuticos e enquanto o forem” (CIMPSI, 2011).

Em 2006, o antigo Primeiro-Ministro, José Sócrates, decidiu avançar com a liberalização da propriedade das farmácias através de uma revisão do regime jurídico, passando a propriedade das farmácias a ser exclusiva dos licenciados em farmácia.

Em 2007, entra em vigor o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, que redefine o regime jurídico das farmácias de oficina, já que a natural evolução da sociedade, o dinamismo das farmácias e as alterações no setor do medicamento, fizeram com que esta reorganização se impusesse.

Desta forma, a reforma jurídica levada a cabo em Portugal no que diz respeito à propriedade da farmácia veio em linha com aquilo que se passava já a nível da União Europeia. Entende-se que este Decreto-Lei veio equilibrar o acesso à propriedade da farmácia, terminando com a lógica de que as farmácias seriam apenas dos farmacêuticos.

Apesar desta revisão vir de encontro ao do que se passava na União Europeia, a ANF discordou de forma inequívoca desta decisão, tendo afirmado que “esta iria contra a realidade existente na grande maioria dos países europeus e que a definição do regime jurídico de farmácia é uma competência do âmbito do direito nacional” (RCM Pharma, 2011).

O Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE) anunciou que deixava de ser possível impor, a nível europeu, a liberalização da propriedade das farmácias, desta forma os países passaram a ser livres de aplicarem ou não a lei, sendo que, como ponto central, deveria estar sempre o fornecimento em segurança e qualidade de medicamentos à população.

Após esta decisão a nível europeu, países como a Espanha, Itália, Áustria, França e Alemanha opuseram-se a esta decisão e defendiam que a propriedade das farmácias deveria continuar a ser dos licenciados em Ciências Farmacêuticas (RCM Pharma, 2011).

O TJCE vem depois realçar que apenas os medicamentos não prejudiciais à saúde dos utentes, ou seja, deixa clara a distinção entre medicamentos prescritos pelo médico e dos medicamentos sem necessidade de prescrição.

Apesar de inicialmente ter existido alguma dúvida quanto ao direito de propriedade das farmácias, o certo é que as alterações que forma sendo implementadas a nível do quadro legislativo europeu e depois adaptado à legislação particular de cada Estado, permitiu o desenvolvimento de um novo conceito de farmácia, as designadas parafarmácias que vendem todos os medicamentos e outros produtos não sujeitos a receita médica.

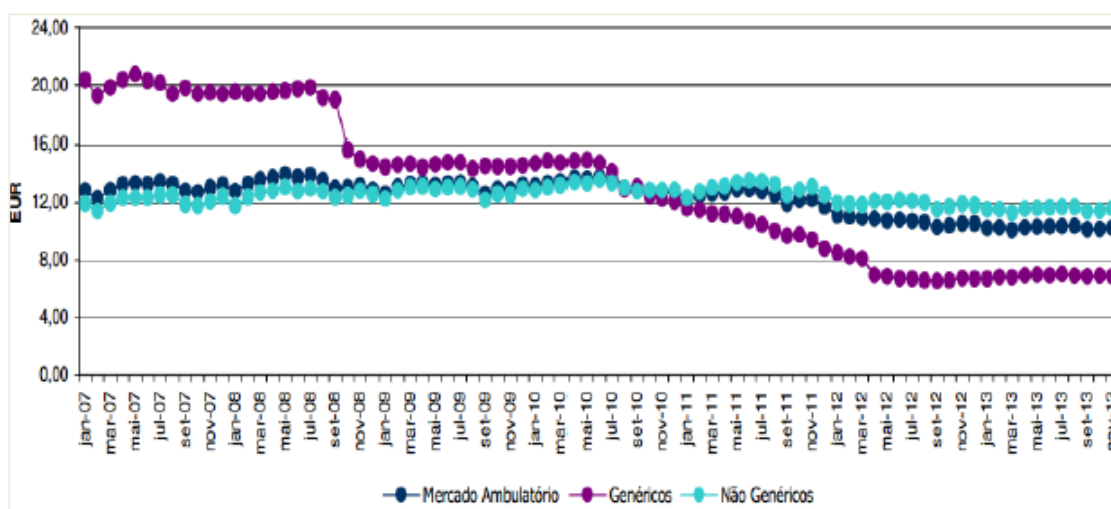
### **3.4.2. O Impacto das Parafarmácias no Mercado das Farmácias**

A liberalização da propriedade das farmácias e surgimento de várias parafarmácias que conseguiram se implementar no mercado levou a que as próprias características deste mercado fossem alteradas.

O impacto mais significativo que se verifica é sem dúvida a baixa dos preços dos medicamentos de marca.

No gráfico 1, vemos a evolução dos preços dos medicamentos genéricos com os medicamentos de marca a partir do ano 2007, verificando-se que tanto uns como outros assistiram a uma descida de preço, sendo que é no mercado dos genéricos que o valor mais baixou.

**Gráfico 1: Evolução dos preços dos medicamentos de 2007 a 2013**



Fonte: Retirado de Infarmed (*cit. in* Madrugo, 2014).

A par desta alteração na média global dos preços, verifica-se, como seria de esperar, um aumento dos locais de venda de MNSRM como podemos ver na tabela 1.

**Tabela 1: Evolução dos locais de venda de MNSRM**

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Armazéns de Medicamentos Medicines Wholesalers</b>	343	345	347	402	406
<b>Farmácias / Pharmacies</b>	2 666	2 664	2 693	2 768	2 789
<b>Postos / Pharmacy Extensions</b>	241	241	221	154	152
<b>Locais de Venda de MNSRM Drug Store</b>	598	745	838	915	926

Fonte: Retirado de Infarmed (*cit. in* Madrugo, 2014).

Desta forma, verifica-se que existe uma crescente diversificação a oferta composta pelas farmácias e pelos locais de venda MNSRM.

Este facto é positivo para o consumidor na medida que, existe uma maior concorrência e por isso mesmo, uma maior probabilidade de existir uma oferta mais competitiva e

diversificada. Por outro lado, para os proprietários sentem uma maior pressão para conseguirem diferenciar-se e captar clientes, bem como fidelizá-los. Estas são alguma das questões que contribuem para que muitas destas organizações sintam dificuldades e muitas entrem em processos de insolvência.

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

## Capítulo 4 – Enquadramento Metodológico

### 4.1. Problema e Pergunta de Investigação

O problema de investigação, tal como o próprio nome indica, refere-se à situação problemática, que também pode ser um fenómeno ou um acontecimento, que está em estudo, pois quando se investiga é porque existe uma necessidade de se compreender ou conhecer determinado assunto. Assim sendo, trata-se do ponto de partida da investigação, pois é através do problema que a investigação se desenvolve, procurando uma solução para o problema em questão, ou procurando melhorar ou alterar o problema em estudo (Fortin, 2009).

Neste sentido, pode descrever-se o problema de investigação como o desenvolvimento de “uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender” (Fortin, 2009, p. 39).

Atualmente verifica-se uma tendência para o aumento do encerramento de farmácias, facto que é justificado, como já vimos nos capítulos anteriores, pela entrada de diversos estabelecimentos farmacêuticos em processos de insolvência e penhora, o que provoca a suspensão do fornecimento das farmácias, devido às dívidas. Consequentemente, devido à falta de fornecimento de medicamentos nestas farmácias, a população encontra maior dificuldade no acesso a determinados medicamentos.

Com o surgimento das designadas parafarmácias, as quais estão legalmente aptas para comercializar MNSRM, o nível de competitividade no setor farmacêutico aumentou de forma significativa, contribuindo para o encerramento de farmácias. Portanto, com esta investigação pretende-se perceber de que modo, podem as tradicionais farmácias responder a este cenário, cada mais competitivo.

No que diz respeito à pergunta de investigação, sendo ela um “enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 2009, p. 51), a questão formulada para a presente investigação é: *Qual a atuação e o papel das farmácias, parafarmácias e grandes superfícies na comercialização de medicamentos?*

## 5.1. Objetivos da Investigação

Os objetivos de investigação são metas e intenções que sustentam a investigação, auxiliando-a no sentido de se desenvolver com maior qualidade e eficácia (Zabalza, 1992, p. 82).

Eles indicam o *porquê* da investigação, traduzindo-se num enunciado declarativo que define a orientação da investigação à luz dos conhecimentos estabelecidos no âmbito da questão (Fortin, 2003).

Podendo ser definidos a dois níveis – geral e específico – os objetivos conduzem o investigador no rumo que pretende seguir na investigação (Fortin, 2009).

Neste sentido, os objetivos gerais revelam a “principal intenção de um projeto, ou seja, corresponde ao produto final que o projeto quer atingir” (Sousa & Baptista, 2011, p. 26). Ou seja, apresentam, de forma ampla, a grande finalidade da investigação, o que se pretende obter com a sua realização. Nesta ordem de ideias, definiu-se como objetivo geral da investigação: analisar a atuação e o papel que as farmácias, parafarmácias e Grandes Superfícies têm, atualmente, no que diz respeito à venda de medicamentos.

Por sua vez, os objetivos específicos traduzem-se numa desconstrução do objetivo geral, permitindo o alcance das metas definidas a curto prazo e diminuindo as hesitações e incertezas da investigação, isto é, a sua ambiguidade (Sousa & Baptista, 2011). Deste modo, constituem-se os objetivos específicos da investigação os que em seguida se elencam:

- Perceber que tipos de medicamentos são vendidos nas farmácias, parafarmácias e grandes superfícies;
- Identificar as características diferenciadoras de cada canal em relação à venda de medicamentos;
- Analisar em que medida será possível encontrarmos todos os produtos disponíveis nos diferentes canais de distribuição;
- Identificar quais as estratégias para as farmácias se diferenciarem dos restantes estabelecimentos que comercializam MNSRM, tendo em conta, a possibilidade de, no futuro, as parafarmácias e as grandes superfícies poderem comercializar todo o tipo de medicamentos.

## 5.2. Método e tipo de estudo

O termo *ciência* advém do latim, do termo *scientia*, fazendo referência à investigação científica. Então o que é a investigação científica? A resposta a esta pergunta é-nos dada por Quivy e Campenhoudt (2005, p. 31), quando afirmam que a investigação se trata de “algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”. E de facto, tal como se fez referência no ponto que inicia este capítulo, quando se investiga algo, é porque se pretende obter um maior conhecimento sobre o fenómeno ou situação em estudo.

A investigação pode ser descrita como um processo sistemático, objetivo, ordenado, repetível e empírico (Tuckman, 2005), que procura obter informação que sustente a tomada de decisões (Malrota, 2004). É, na verdade, “um conjunto de atividades orientadas para a busca de um determinado conhecimento” (Rudio, 1986, p. 9), que se desenvolve em função de um “conjunto organizado de conhecimentos sobre a realidade e obtidos mediante o método científico” (Bravo *cit. in* Almeida & Freire, 2000, p. 19).

A metodologia é uma parte fundamental da investigação, já que é ela que elucida “o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população” (Fortin, 2003, p. 108). Segundo Reis (2010), a palavra *metodologia* está associada à razão, sendo de origem grega, derivando da afluência dos termos *methodos* e *logo*, que significam *organização* e *palavra*, respetivamente.

Segundo Martins (2004, p. 292), “as chamadas metodologias qualitativas privilegiam, de modo geral, da análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais. Realizando um exame intensivo dos dados, tanto em amplitude quanto em profundidade, os métodos qualitativos tratam as unidades sociais investigadas como totalidades que desafiam o pesquisador”.

Fortin (2003) explica de forma muito simples e clara o que é a metodologia, descrevendo-a como o conjunto de métodos e técnicas utilizados na investigação, sublinhando a sua importância para a mesma, ou seja, é por via da metodologia que se torna possível uma “compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ela observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta sem se preocupar em controlá-los” (Fortin, 2003, p. 373).

Assim sendo, o método da presente investigação é de índole qualitativa, já que “em determinado tipo de problemáticas, apenas a abordagem qualitativa ou mesmo a

fenomenológica deve ser usada, e isso está ligado aos próprios objetivos do estudo” (Loureiro, 2006, p. 23).

De acordo com Bogdan e Biklen (1994) a investigação que segue o método qualitativo desenvolve-se num contexto naturalista, apresentando grande utilidade para a investigação de situações ou fenómenos relacionados com a vida de pessoas, bem como com o significado que as mesmas atribuem ao mundo que as rodeia, pois o conhecimento procurado é referente ao modo como as experiências diárias decorrem e aos significados que as pessoas lhes atribuem.

Portanto, este tipo de investigação enfatiza a história individual e o contexto em que a mesma decorre. Ela assenta na filosofia do idealismo, assume uma visão anti-positivista e a sua ontologia assenta no nominalismo, voluntarismo, privilegiando uma metodologia idiográfica (Cohen & Manion, 1990).

Em relação ao tipo de estudo, trata-se de um estudo exploratório. Este tipo de estudo visa a obtenção de um conhecimento mais aprofundado sobre o fenómeno em estudo e, implica uma pesquisa bibliográfica, bem como a realização de entrevistas com pessoas que têm experiência prática com o fenómeno em estudo e a análise de exemplos que auxiliem a sua compreensão (Vergara, 1997).

Por estas razões, acredita-se que a realização de um estudo exploratório é a melhor opção, na medida em que se pretende obter um maior conhecimento sobre as mudanças do setor farmacêutico, em particular, do papel que as farmácias, as parafarmácias e as grandes superfícies desempenham na venda de medicamentos.

Além disso, a investigação exploratória tem também o objetivo de desenvolver, modificar e esclarecer conceitos e ideias para que depois, seja possível a formulação de abordagens (Gil, 1999).

### **5.3. Universo e amostra de estudo**

O universo de investigação, também reconhecido como população de estudo, refere-se ao público-alvo do estudo, ou seja, a quem se dirige e foca a investigação. Este é entendido como o “conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição. Esses elementos têm, uma ou mais características comuns a todos eles, características que os diferenciam de outros conjuntos de elementos” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 209).

Portanto, o universo de estudo abrange um conjunto de elementos, que não tem necessariamente que ser constituído por indivíduos (pois podem ser objetos, por exemplo), e

que possuem certas características. Fortin (2003) designa o universo de estudo de coleção de elementos ou sujeitos que têm em comum características, características essas, que foram definidas, *à priori*, pelo investigador.

Resumindo, o universo de estudo corresponde a “toda a agregação de casos que tendem a um conjunto de eleito de critérios” (Polit & Hungler, 1995, p. 143). Tendo em conta o exposto, o universo de estudo são indivíduos que desempenham funções no setor farmacêutico (farmácias, parafarmácias e grandes superfícies, que vendem MNSRM).

A amostra, por seu lado, tal como a própria nomenclatura deixa explícito, refere-se a uma parte do universo de estudo, sendo definida como o “subconjunto dos elementos da população. Os resultados obtidos na amostra permitem estimar os verdadeiros resultados da população de onde foi retirada, caso a amostra seja representativa” (Fonseca, 2008, p. 52).

Neste sentido, e com o objetivo de se obterem diferentes perspetivas, importa referir que a amostra do estudo é constituída por pessoas que desempenham funções em diferentes tipos de estabelecimentos do setor farmacêutico. A amostra é constituída por oito indivíduos, sendo que o que desempenha funções no Infarmed optou por não se identificar. Em relação aos restantes sete indivíduos que perfazem a amostra, é-nos possível referir que cinco são diretores de departamento (dois diretores técnicos e três diretores comerciais), um é proprietário de uma farmácia e outro, é médico ortopedista.

## **5.4. Técnicas e instrumentos metodológicos**

### **5.4.1. Instrumento de recolha de informação**

Tendo em conta o grande objetivo do estudo, bem como o método adotado e o tipo de estudo em questão, elegeu-se a entrevista como o instrumento de recolha de dados. Bogdan e Biklen (1994) afirmam que a entrevista pode ser o instrumento dominante da recolha de informação e foi esse caso desta investigação.

A entrevista pode ser entendida como uma “conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas (...) com o objetivo de obter informações sobre a outra” (Morgan *cit. in* Bogdan & Biklen, 1994, p. 134). Haguette (1997) apresenta-a como um processo de interação social entre duas pessoas onde, o entrevistador tem procura obter informações por parte da outra pessoa, neste caso, o entrevistado.

Sendo um instrumento através do qual é possível recolher informação, a entrevista “adequa-se particularmente à análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais são confrontados” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 192). Daí que se tenha optado pela realização de entrevistas e não, por exemplo, por um questionário de resposta aberta, pois ela “é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134).

A entrevista tem como principal objetivo descerrar a área livre entre os interlocutores face ao conteúdo abordado na entrevista e por outro, diminuir a área secreta do entrevistado e a área cega do entrevistador (Carmo & Ferreira, 2008). É neste sentido que permite identificar elementos a ter em linha de conta e abre o campo de investigação das leituras, com a finalidade de enfatizar determinados aspetos do fenómeno em estudo (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Existem três tipos de entrevista (Fontana & Frey, 1994) – estruturada, semi-estruturada e não-estruturada –, tendo-se optado pelo segundo. A razão pela escolha da entrevista semi-estruturada residiu no facto de se pretender realizar uma entrevista que se desenvolvesse em jeito de conversa informal mas, sem desconsiderar elementos cruciais presentes no guião (Terrasêca, 1996). Contudo, é importante referir que foram entrevistados diferentes profissionais que trabalham em diferentes contextos do setor farmacêutico pelo que, ainda que todos eles tenham sido entrevistados e questionados sobre o mesmo assunto, as perguntas tiveram que ser adaptadas a cada entrevistado.

Este tipo de entrevista permite, ao investigador, a obtenção de informação objetiva e subjetiva (Minayo, 1989), sendo de ressaltar o seu grau de abertura, que não limita a informação e permite recolher a riqueza que os entrevistados colocam nas suas palavras (Terrasêca, 1996). Segundo Boni e Quaresma (2005, p. 72), “os dados objetivos podem ser obtidos também através de fontes secundárias tais como: censos, estatísticas, etc. Já os dados subjetivos só poderão ser obtidos através da entrevista, pois que, eles se relacionam com os valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos entrevistados”.

Também designada de entrevista semi-dirigida (Minayo, 1996) ou de entrevista semi-diretiva (Quivy & Campenhoudt, 2005), a entrevista semi-estruturada caracteriza-se pelo uso de um guião construído, *à priori*, pelo investigador que o orienta no desenrolar da entrevista e o prepara para a mesma. Além disso, “combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal” (Boni & Quaresma, 2005, p. 75).

O motivo pela escolha da entrevista semi-estruturada e não pelo inquérito por questionário onde os sujeitos pudessem responder de forma aberta, foi dar aos entrevistados liberdade na abordagem à matéria da entrevista, podendo reformular respostas, desenvolver temas que para eles são importantes ou pertinentes; que a entrevista se desenvolvesse num formato flexível, de conversa descontraída, mas que abordasse os assuntos centrais do guião; orientar o investigador, no desenvolvimento da entrevista; auxiliar os entrevistados a explorar e abordar os temas de forma clara, precisa e objetiva.

Como reforçam Bogdan e Biklen (1994, p. 135), “quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo”.

No que diz respeito às vantagens que a entrevista semi-estruturada comporta, elas são várias e é de apontar o seguinte:

- Na maior parte das vezes, a entrevista produz melhor a amostra da população de interesse (Boni & Quaresma, 2005);
- Contrariamente aos “questionários enviados por correio que têm índice de devolução muito baixo, a entrevista tem um índice de respostas bem mais abrangente, uma vez que é mais comum as pessoas aceitarem falar sobre determinados assuntos” (Selltiz *et alii*, 1987 *cit. in* Boni & Quaresma, 2005, p. 75);
- Por vezes os indivíduos têm dificuldades em responder por escrito, pelo que esta técnica permite entrevistar indivíduos que não sabem ler ou escrever (Boni & Quaresma, 2005);
- Permite corrigir enganos cometidos pelos entrevistados, o que não é possível através da utilização do questionário escrito (Boni & Quaresma, 2005);
- Apresenta grande elasticidade quanto à sua duração, permitindo aprofundar determinados assuntos (Boni & Quaresma, 2005);
- Permite a interação entre o entrevistador e o entrevistado, o que favorece as respostas espontâneas (Boni & Quaresma, 2005);
- Permite a “utilização de recursos visuais, como cartões, fotografias, o que pode deixar o entrevistado mais à vontade e fazê-lo lembrar de fatos, o que não seria possível num questionário, por exemplo” (Selltiz *et alii*, 1987 *cit. in* Boni & Quaresma, 2005, p. 75).

As desvantagens assentam, ao nível do investigador, na escassez de recursos financeiros e no dispêndio de tempo e, ao nível do entrevistado, prendem-se com a sua insegurança face ao seu anonimato, ocultando, por vezes, informações importantes (Boni & Quaresma, 2005).

#### **5.4.2. Técnica de análise da informação**

Para tratar a informação recolhida através do discurso dos entrevistados, neste caso, de profissionais do setor farmacêutico e do setor da saúde, elegeu-se a análise de conteúdo como técnica de análise e tratamento da informação, já que o seu objeto “é a fala, isto é, o aspeto individual e atual (em ato) da linguagem” (Bardin, 2009, p. 45).

A análise de conteúdo é a técnica mais adequada para tratar a informação recolhida através das entrevistas, sendo um “processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campos e de outros materiais que foram acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 205).

Esta técnica centra-se no conteúdo implícito do discurso dos entrevistados, permitindo tirar elações, sistemática e objetivamente, revelando-se num “conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 2009, p. 33).

Também Sousa (2005, p. 264) sublinha que a análise de conteúdo se trata de um conjunto de procedimentos e não de um instrumento, “incluindo mesmo técnicas diferentes que, pela sua sistematização, analisam documentos de diferentes modos e com diferentes objetivos”. Segundo Campos (2004), a análise de conteúdo desenvolve-se ao longo de três fases, sendo elas:

- Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas;
- A seleção das unidades de análise (ou unidades de significados);
- O processo de categorização e sub-categorização.

Na opinião de Bardin (2009) e de Guerra (2010) a análise de conteúdo desenvolve-se ao longo de quatro etapas:

- 1) Análise prévia: etapa onde ocorre o primeiro contacto com o material, servindo para seleccionar o texto a analisar, definindo as suas unidades, indicadores e categorias, tendo por

base as quatro normas apontadas por Bardin (2009) – exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência;

- 2) Exploração dos dados: etapa de exploração da informação recolhida, definindo-se estratégias e a estrutura da análise;
- 3) Tratamento e interpretação dos dados: etapa em que o investigador faz inferências e tira elações do material recolhido e selecionado;
- 4) Discussão e divulgação dos dados: Etapa onde são discutidos os dados e tecidas as primeiras conclusões.

De facto, a escolha pela análise de conteúdo é a mais indicada para esta investigação, já que esta procura conhecer o que se encontra por detrás das palavras, preocupando-se com a procura de novas realidades por via das mensagens (Bardin, 2009).

## Capítulo 6 – Resultados

### 6.1. Apresentação dos resultados

#### 6.1.1. Caracterização da amostra

##### 6.1.1.1. Género

A amostra do estudo é constituída por oito indivíduos, entre os quais 50% são do género masculino (4 indivíduos), 37.5% é do género feminino (3 indivíduos) e 12.5% não se quis identificar (1 indivíduo). Veja-se a tabela 2.

**Tabela 2: Género da amostra**

<b>Género</b>	<b>Frequência (N.º)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Masculino</b>	4	50%
<b>Feminino</b>	3	37.5%
<b>Sem resposta</b>	1	12.5%
<b>Total</b>	8	100%

##### 6.1.1.2. Cargo / profissão

No que diz respeito ao cargo / profissão da amostra, tal como é visível através da tabela 3, esta conta com 3 diretores comerciais (37.5%), 2 diretores técnicos (25%), 1 médico (12.5%), 1 proprietário de farmácia (12.5%) e 1 indivíduo optou por não mencionar o cargo ocupado (12.5%).

**Tabela 3: Cargo/Profissão da amostra**

<b>Cargo/Profissão</b>	<b>Frequência (N.º)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Diretor(a) Comercial</b>	3	37.5%
<b>Diretor(a) Técnico(a)</b>	2	25%
<b>Médico</b>	1	12.5%
<b>Proprietário de farmácia</b>	1	12.5%
<b>Sem resposta</b>	1	12.5%
<b>Total</b>	8	100%

### 6.1.1.3. Contexto / local de trabalho

Em relação ao contexto em que trabalha, conforme é possível aferir pela tabela 4, 3 dos entrevistados trabalham numa farmácia (37.5%), 1 trabalha numa loja de Grande Superfície (12.5%), 2 trabalham num laboratório (25%), 1 num hospital (12.5%) e, por fim, outro trabalha na entidade reguladora do setor farmacêutico.

**Tabela 4: Contexto / Local de trabalho da amostra**

<b>Contexto/Local de Trabalho</b>	<b>Frequência (N.º)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Farmácia</b>	3	37.5%
<b>Grande Superfície</b>	1	12.5%
<b>Laboratório</b>	2	25%
<b>Hospital</b>	1	12.5%
<b>Entidade Reguladora</b>	1	12.5%
<b>Total</b>	8	100%

### 6.1.2. Resultados

Tendo por base o grande objetivo da investigação – analisar a atuação e o papel que as farmácias, parafarmácias e grandes superfícies têm, atualmente, no que diz respeito à venda de medicamentos –, e através da análise de conteúdo das oito entrevistas realizadas, foi possível identificar cinco categorias de análise. Cada categoria de análise é constituída pelas respetivas unidades de análise, sendo correspondendo elas às que em seguida se elenca:

1. Os Laboratórios no Mercado Farmacêutico;
2. Concorrência na Indústria Farmacêutica;
3. Futuro da Indústria Farmacêutica;
4. Dificuldades e Necessidades das Farmácias;
5. O INFARMED na Indústria Farmacêutica.

Através da tabela 5, é possível constatar as cinco categorias e respetivas unidades de análise, que no total são 11, permitindo ainda perceber quais os entrevistados que contribuíram para cada uma delas.

**Tabela 5: Categorias e Unidades de Análise**

Categorias de Análise	Unidades de Análise	Entrevistados							
		BS	ARO	BC	HA	XXX	JMR	JMT	SM
<b>Os Laboratórios no Mercado Farmacêutico</b>	O papel dos laboratórios na concorrência entre farmácias	X		X	X			X	X
<b>Concorrência na Indústria Farmacêutica</b>	Concorrência entre farmácias e parafarmácias	X	X	X	X		X	X	X
	Ações para combater a concorrência		X		X		X	X	
	Melhor forma para as farmácias competirem entre si		X						
	O papel dos serviços complementares na concorrência entre players			X					X
<b>Futuro da Indústria Farmacêutica</b>	Perspetivas futuras sobre o mercado das farmácias	X	X		X				
	Opinião sobre a possibilidade do medicamento com prescrição médica poder estar disponível em todos os pontos de venda, sejam eles farmácias, parafarmacias ou lojas de conveniência	X	X	X	X		X		X
	O que mudar no mercado farmacêutico		X						
<b>Dificuldades e Necessidades das Farmácias</b>	Dificuldades das farmácias em competirem								X
	Necessidades das farmácias				X				
<b>O INFARMED na Indústria Farmacêutica</b>	O INFARMED no setor farmacêutico					X			X

Em seguida procede-se à apresentação dos resultados face a cada uma das 13 unidades de análise.

#### 6.1.2.1. Os Laboratórios no Mercado Farmacêutico

##### **a) O papel dos laboratórios na concorrência entre farmácias**

Tendo em conta o discurso dos cinco entrevistados que forneceram informação face ao papel dos laboratórios na concorrência entre farmácias é visível que os laboratórios assumem uma posição de relevo.

BS é da opinião de que os laboratórios não favorecem a concorrência entre farmácias e, no caso da *Expanscience*, esta tenta não o fazer tendo um plano comercial e de marketing que é transversal a todas as farmácias suas clientes. Acrescenta ainda que, com muita pena sua, se as farmácias aproveitassem as condições comerciais que os laboratórios proporcionam para competir entre elas, certamente que estas seriam melhor sucedidas. Contudo, o que se verifica é que estas praticam os seus preços segundo os preços de tabela dos laboratórios, usando sempre o mesmo *mark-up*, e não segundo as condições que os laboratórios lhes dão.

Para BC os laboratórios assumem um papel muito importante ao nível da concorrência, até porque têm sido eles a introduzir estas mesmas dinâmicas nas farmácias. Contudo, menciona que o cartão das farmácias portuguesas nasce também rejuvenescido, adoptando algumas dinâmicas em que a *Wells* foi pioneira neste setor, o que mostra que o caminho ao nível da concorrência é este mesmo.

HA refere que este não é um assunto sobre o qual reflita com frequência, no entanto, entende que o laboratório, apesar de ser a entidade que produz os medicamentos que são necessários para garantir a manutenção da saúde de todos, faz toda a diferença do ponto de vista da venda, pois exercem cada vez mais pressão de venda do seu produto em detrimento de outros. Isto significa que poderá haver a possibilidade da farmácia se sentir muitas vezes sufocada com *stocks* e querer “despachar” esse *stock*, fazendo promoções e descontos que possam promover a entrada de mais utentes nas suas farmácias e até em alguns casos, vender mais coisas do que apenas o que está na receita.

JMT considera os laboratórios muito importantes na determinação da estratégia de concorrência, sublinhando a necessidade crescente em se fornecer formação contínua aos funcionários das farmácias face aos seus produtos. Este entrevistado refere que a *Biersdorf* se orgulha de sempre ter investido muito nesta área e de sentir que é valorizada pelos seus clientes.

No entanto, destaca a dificuldade que a farmácia tem em disponibilizar os seus funcionários, durante o período de trabalho, para a formação.

Na perspetiva de SM o apoio dos laboratórios é indispensável, referindo que sente apoio por parte dos mesmos para reagir a questões concorrenciais. No entanto, acha que os laboratórios não apoiam todas as farmácias, até porque nem todas serão apelativas para isso, devido ao volume de vendas que representam para os laboratórios.

#### 6.1.2.2. *Concorrência na Indústria Farmacêutica*

##### **a) Concorrência entre farmácias e parafarmácias**

Sobre a concorrência entre farmácias e parafarmácias, pronunciaram-se sete entrevistados – BS, ARO, BC, HA, JMR, JMT e SM..

Na opinião de BS, a principal razão para as farmácias encararem a grande distribuição como forte concorrência, deve-se ao associativismo que existe entre as farmácias, em grande parte, fomentada pela ANF. BS explica que as grandes farmácias (como a Ferreira da Silva, a Arrábida, a Colombo, etc. ), alheias a esta situação, mudaram o seu paradigma de fornecimento aquando das grandes alterações nos preços dos medicamentos, voltando-se para outros segmentos que lhes dão lucro. Assim, começaram a trabalhar ao nível da visibilidade, da comunicação com os utentes, mexendo nas suas margens com e sem a ajuda dos laboratórios. Por seu lado, as farmácias mais pequenas, não tão dinâmicas e pouco organizadas, não sabendo trabalhar os outros segmentos, nomeadamente, a dermo cosmética que é uma realidade que conhece bem, vão deixando as grandes farmácias ganhar quota de mercado.

BS trabalha com marcas como a Mustela, uma marca que detem uma parte considerável da quota de mercado, e faz uma sugestão, referindo que para os pequenos grupos de farmácias serem bem sucedidos, deviam juntar-se e organizar-se para elaborarem um plano de marketing e de dinâmica de *sell out*. Contudo, o que verifica e até pelos contactos que lhe são feitos, é que se tratam apenas de grupo constituídos por “meia dúzia de amigos com farmácias”, que se juntam com o objetivo único de comprar em volume e obter mais condição comercial, a fim de obter mais margem e não para terem força ao nível de preços competitivos ao consumidor, da visibilidade, etc. Como ele disse, o pensamento é: “vamos vender o mesmo mas com mais margem, em vez de vamos trabalhar mais para vender mais e ganhar quota de mercado nas nossas zonas de atuação”.

BS sublinha que a pouca visão de mercado, por parte destes pequenos grupos, leva a que concorrência (seja ela outras farmácias, parafarmácias das grandes superfícies) lhes roubem os

clientes e fiquem cada vez mais fortes. Por sua vez, o que acontece é que o papel do laboratório começa a ser mais difícil, na medida em que começa a ter que optar e dirigir os seus investimentos para os clientes que lhe dão mais a ganhar e que detêm o maior número de vendas e clientes, deixando de investir nas outras, apostando nos que lhes dão mais dinheiro. Assim, no futuro, o que vai acontecer, na opinião de BS, é as grandes farmácias serão cada vez mais fortes e as pequenas não conseguirão subsistir.

Na opinião de ARO, a maior concorrência deve-se à conjuntura económica atual e é maior entre farmácias, uma vez que estas, sempre habituadas a ter altas margens nos medicamentos, quando se viram obrigadas a ter de aumentar as vendas, ganhando menos por caixa de medicamento vendida, para conseguirem o mesmo volume de faturação, começaram a sentir-se altamente pressionadas para competir com a farmácia do lado.

Para BC, a principal concorrência da *Wells*, onde trabalha, são as outras parafarmácias, principalmente, o *Auchan*, a *Jeronimo Martins*, entre outros espaços como parafarmácias de rua, mas tem noção de que a concorrência acontece também com as farmácias. Por exemplo, para BC, a *Wells* vê a farmácia comunitária como um forte concorrente, uma vez que o vê como um *player* organizado, que introduziu um forte dinamismo e ação promocional neste setor. Contudo, de certa forma, BC salienta o facto de a parafarmácia apenas poder competir em cerca de 30% daquilo que é o mercado da farmácia, uma vez que apenas conseguem comercializar uma pequena parte daquilo que é o negócio diário de uma farmácia, por isso na sua ótica, acredita que a farmácia será muito mais concorrente da *Wells* do que o contrário.

Em relação à concorrência entre farmácias, BC entende que possivelmente as farmácias entre si não têm tanta a percepção da concorrência, não só pela falta de visibilidade que um negócio de pequenas dimensões poderá ter, como também pela pouca dinâmica ao nível do marketing e da área comercial. No entanto, na sua opinião, o setor e a sua gestão têm evoluído bastante, no que respeita a esta questão.

Na opinião de HA, médico ortopedista, é visível a concorrência existente entre farmácias, sobretudo nos produtos de venda livre. Acredita que, também em relação aos medicamentos de prescrição médica exista concorrência, mas estes são mais regulados devido à comparticipação. Explicou que, enquanto médico, passa receitas verificando que nela aparece o valor máximo a pagar pelo medicamento, entendendo que esta será também a razão para não haver muito concorrência entre as farmácias em relação ao medicamento.

HA refere que, ainda que não devesse ser assim, o que acontece é que a farmácia, à semelhança de qualquer outra empresa privada, visa o lucro, acrescentando que, nem toda a gente sabe, mas as farmácias são obrigadas a ter os cinco genéricos mais baratos de cada

princípio ativo disponíveis quando um utente procura aviar uma receita. O que acontece, segundo HA, é que a farmácia tenta vender-lhe o que mais lhe convier, em função, muitas vezes, da margem ou do medicamento que tiver mais em *stock*.

Segundo JMR, proprietário de uma farmácia que diz ser de “bairro”, existe concorrência entre farmácias e esta aumentou, a partir do momento em que a quebra das margens dos medicamentos e a abertura de novas farmácias começou a acontecer.

JMT tem larga experiência na gestão comercial de um dos laboratórios com mais marcas em Portugal, que vende os seus produtos não só em farmácias mas como também na grande distribuição, e acredita que, como em qualquer negocio, na farmácia também existe concorrência. O entrevistado justifica-se fazendo referência ao passado, em que não existiam tantas farmácias, devido às leis que não o permitiam, mas a legislação tem vindo a ser alterada e se existem muitas mais farmácias, é obvio que vai originar mais concorrência.

Na sua opinião, a crise que se vive no mercado farmacêutico não se deve apenas à tão aclamada baixa de margem, obrigada pelo Estado, mas também com a entrada de cada vez mais genéricos no mercado. Critica ainda que as farmácias não se prepararam para abdicar das margens e ganhar menos por unidade vendida, o que não se verifica nas grandes superfícies que, quando tinham melhor condição de compra, baixavam o preço para vender mais, e as farmácias não. Para JMT, as farmácias guardam a margem, a condição comercial, não se sabendo adaptar a esta nova realidade.

JMT refere o seu sistema de *pricing*, assente nas oscilações do mercado, destacando que, na sua opinião, o grupo que melhor trabalha é sem dúvida o grupo *Auchan*, o qual possui parafarmácias nos supermercados e que são bastante organizadas, tendo em cada loja um farmacêutico para a gerir. Para JMT as farmácias falham neste aspeto, na sua gestão, sublinhando que atualmente as farmácias não geram lucros como antes, pelo que deverão ser melhoradas, ao nível da gestão, as competências dos seus diretores técnicos e proprietários para melhor se adaptarem ao mundo atual dos negócios.

Na perspetiva de SM, numa farmácia de rua, atualmente, o medicamento deverá representar cerca de 80 a 90% da sua faturação, o que a torna muito dependente do mesmo e das oscilações do estado nas margens, razão pela qual o medicamento deveria ser visto como algo em que a margem é intocável. No caso concreto da farmácia de SM, estando situada num centro comercial com grande afluência de clientes e estando eles muito à vontade na comercialização de outros produtos, como por exemplo a dermo cosmética, mesmo que o Estado baixe ainda mais as suas margens nos medicamentos, conseguem resistir e sobreviver,

pois no seu volume de facturação o medicamento não chega a 50%, existindo outros segmentos ou produtos que ontribuem para a sua facturação.

Para SM, que trabalha já há alguns anos numa das farmácias com maior volume de facturação do país, a concorrência é, atualmente, uma realidade bem presente no dia-a-dia do negócio da farmácia. Para esta entrevistada, existe competitividade quer entre farmácias quer entre parafarmácias, salientando que as parafarmácias são a concorrência mais forte, nomeadamente, as dos grandes grupos de parafarmácias, contudo, a concorrência entre farmácias é mais perigosa, devido há a ausência de uma estratégia bem definida, que permita uma competição justa entre as mesmas, o que resulta sempre no mais fácil, e que já começa a ser habitual, os descontos diretos.

### **b) Ações para combater a concorrência**

Sobre as ações para combater a concorrência, ARO socorre-se da sua experiência, explicando que a farmácia só é o modelo de negócio que é, por causa da união que sempre houve, ou seja, que existe uma associação de farmácias que promove o corporativismo e a união entre elas. Neste sentido, toda e qualquer estratégia deverá visar a união, caso contrario, ninguém sairá a ganhar, muito menos o utente, que se vê no meio duma encruzilhada e com dificuldade em perceber o que é mais vantajoso para si. Contudo, salienta que existem farmácias que estão, neste momento, a romper com essa união, utilizando a mais fraca das estratégias concorrenciais que é o desconto directo, inclusivamente no medicamento, que deveria ser protegido, uma vez que é o *core business* deste negócio. Para ARO, além de não ser uma boa estratégia, é desleal e estraga o mercado.

Segundo a opinião de HA, as farmácias deverão, para conseguir competir entre elas, especializar-se noutras áreas ou segmentos, deixando que o seu volume de facturação no medicamento seja mais residual, para não estarem tão dependentes. Neste sentido, as farmácias deveriam voltar-se mais para a produção própria, o que se verifica cada vez mais, e cada uma ser capaz de fabricar os seus medicamentos, manipulados, porque por um lado seriam mais autónomas dos laboratórios e por outro, teriam um maior lucro no seu próprio produto. Na visão de HA, a recuperação económica nas farmácias, passa exactamente pela redução de custos e maximização do lucro.

Para JMR as farmácias sempre foram um bom negócio, onde todos os seus intervenientes ganhavam, incluindo o utente, que tinha um serviço de confiança e onde tinha tudo o que necessitava sempre disponível. Partindo deste princípio e, apesar de todas as dificuldades que se começaram sentir neste sector, a preocupação das farmácias e o que estas sempre procuraram

fazer, foi que não se perdesse o ativo mais importante do seu negócio, as pessoas. Ou seja, para este entrevistado o caminho a percorrer pelas farmácias para combater a concorrência, passa pela proximidade que ele e os seus funcionários têm com os utentes, referindo que a forma como serve os seus consumidores é sempre bastante customizada, nunca deixa um cliente sem os produtos que procura e sem estar totalmente satisfeito.

JMR procura acompanhar a sua concorrência através de horários mais alargados mas, segundo ele, tudo isto implica custos, muitos vezes complicados de suportar, até porque estando situado num meio mais recatado, muitos consumidores não sabem onde eles estão localizados, preferindo deslocar-se a grandes superfícies ou a farmácias localizadas em zonas mais centrais. A faturação da farmácia de JMR é feita, sobretudo, em medicamentos, onde se crê forte, procurando comprar com boas condições e cada vez mais compra diretamente aos laboratórios para conseguir ter preços mais apelativos em todos os medicamentos. Em relação à política de descontos, JMR revela que não é a estratégia mais segura e que a longo prazo representará um risco, o de vermos a farmácia com o modelo de negócio que vemos hoje a ser absorvido por grandes grupos de farmácias, com mais capacidade de negociação, o que altera todo o conceito de farmácia.

JMR entende que a localização, os horários alargados e os serviços complementares (como por exemplo, podologia, vacinação, nutrição, entre outros) são fortes componentes, atualmente presentes em algumas farmácias, que favorecem a concorrência. Tal como ARO, também faz referência à união entre farmácias, referindo que hoje isso não há. Assim, salienta a desunião entre farmácias, o que antes não acontecia, mas percebe que o mercado de hoje é diferente e que cada um luta com as armas que tem para salvar o seu negócio. Por outro lado, faz referência aos grupos de farmácias que não trazem mais valia nenhuma ao sector nem ao utente, e que prejudicam a boa relação entre as farmácias, estragando o mercado, unicamente com políticas de descontos até nos medicamentos sujeitos a receita médica, facto que a longo prazo será problemático, pois é o medicamento que credibiliza todo este negocio.

JMT aponta algumas medidas que já vão sendo adotadas por algumas farmácias portuguesas como o alargamento dos horários de trabalho, o que implica custos, mas que é sem duvida uma mais-valia. Refere ainda a praticidade, que promove uma farmácia *drive-in*, e as pessoas que lá trabalham, uma vez que constituem um fator preponderante neste tipo de negocio, ou seja, a confiança, a especialização em determinados produtos e a qualidade do atendimento, é fundamental. JMT deu o exemplo de farmácias que têm uma pessoa especialista em dermo-cosmética, onde se verifica um maior número de vendas e onde a margem libertada é maior do que no medicamento.

### **c) Melhor forma para as farmácias competirem entre si**

Apenas ARO se pronunciou sobre a melhor forma para as farmácias competirem entre si, defendendo que a melhor forma para as farmácias competirem entre si, é fazer aquilo que ela própria vem tentando fazer na farmácia onde é diretora técnica. Na opinião desta entrevistada o capital mais importante dentro de qualquer organização são as pessoas que lá trabalham, este facto é ainda mais importante quando se trata de uma farmácia, onde as pessoas vão buscar soluções para problemas de saúde e aconselhamento, pelo que devem confiar no profissional que as recebe.

Para ARO, no futuro deve-se procurar melhorar o serviço, melhorar o atendimento, tendo uma equipa motivada, bem formada e preparada para qualquer situação ou produto novo que possa surgir no mercado. ARO considera que esta é a estratégia que no futuro todos deverão seguir para exercer boa concorrência e se destacarem no mercado onde atuam, não se esquecendo que as farmácias devem tentar ter sempre cartões de fidelidade das marcas, estar atento e ter produtos que vão entrando no mercado, tentar inovar. ARO é uma profissional bastante entusiasmada e chama à atenção para o facto de que, atualmente, e devido à baixa brutal de margem estabelecida pelo Estado, o negócio da farmácia reinventou-se, contudo, grande parte das farmácias e das pessoas que lá trabalham ainda não se adaptaram. Na sua opinião, a farmácia deixou de ser um local onde apenas de aviam as receitas, este é agora um local onde os profissionais também devem ser também vendedores.

Procurando estar preparada para estas mudanças, ARO frequenta, cada vez mais, cursos de *cross selling* e salienta que os profissionais que estão nas farmácias devem-se preparar para trabalhar mais coisas dentro da farmácia do que apenas aquelas que aprenderam na faculdade. Por exemplo, o fármaco por si só não é suficiente para sustentar uma estrutura como a farmácia.

### **d) O papel dos serviços complementares na concorrência entre players**

De acordo com o discurso de BC, os serviços complementares também assumem um papel de relevo na indústria farmacêutica, nomeadamente, na fidelização dos clientes e também porque estes acrescentam valor àquilo que a *Wells* oferece ao seu cliente, tendo aqui uma dualidade de funções, uma vez que estes pretendem satisfazer os seus clientes, aumentar o fluxo de entradas e saídas das lojas, o que contribui para o crescimento do negócio e a ganho de mais visibilidade.

SM refere também os serviços complementares que são oferecidos em muitas farmácias (por exemplo, consultas de nutrição de podologia, de psicologia, entre outros serviços), sobre

os quais não existe uma regulação específica para as parafarmácias e que o proíba, o que é claramente um elemento forte que confere a estes estabelecimentos uma forte posição de concorrência, nomeadamente, na fidelização do cliente.

### 6.1.2.3. *Futuro da Indústria Farmacêutica*

#### **a) Perspetivas futuras sobre o mercado das farmácias**

Na opinião de BS, no futuro, infelizmente, o número de farmácias com mais faturação será muito reduzido e o mercado vai estar direcionado para elas, e a única forma de contrariar isso é tendo no mercado grupos de farmácias com conceitos de *sell-out*, tipo *franchising*.

Também com pouca convicção, ARO entende que o futuro das farmácias depende muito das políticas do governo, mas acredita que grandes grupos económicos irão absorver as farmácias e trabalha-las no futuro de outra forma, mais organizadas, mais voltadas para o lucro, quebrando então o paradigma do modelo de hoje das farmácias.

Para HA a redução das margens dos medicamentos foi o grande causador da crise nas farmácias e que por essa razão, no futuro, muitas farmácias irão fechar, estreitando este negócio.

#### **b) Opinião sobre a possibilidade do medicamento com prescrição médica poder estar disponível em todos os pontos de venda, sejam eles farmácias, parafarmácias ou lojas de conveniência**

BS refere que, do ponto de vista legal e político, pode ser decidido que o medicamento com prescrição médica possa estar disponível também nas parafarmácias, o que importa realçar é o papel da ANF que em tempos, sendo mais forte, poderia opor-se a isso, no entanto, atualmente encontra-se mais fragilizada politicamente e certamente não poderá travar esse acontecimento. Caso isto aconteça, BS defende que há risco efetivo disso acontecer e que nesse caso, só as farmácias mais dinâmicas e organizadas conseguirão sobreviver.

Quando abordada relativamente à possibilidade de, no futuro, o medicamento com prescrição médica poder estar disponível noutros canais de distribuição que não apenas a farmácia, ARO entende que isso é impossível, até porque isso iria comprometer a saúde pública, as pessoas continuam a não saber usar o medicamento, nem com toda a informação que já existe disponível a todos. ARO vê ainda o Infarmed como uma entidade muito rigorosa, que cumpre com os requisitos e que existe para fazer cumprir algumas normas fundamentais em relação ao funcionamento das farmácias.

BC defende a venda de medicamentos com prescrição médica em diferentes espaços de venda, como as parafarmácias, desde que integre um acompanhamento técnico que seja muito profundo e efetuado com todo o cuidado, para que o utente tenha toda a informação disponível para a sua utilização. Contudo, não acredita que isso aconteça mediante o cenário atual.

Para HA é possível que o medicamento com prescrição médica venha a estar disponível em todos os pontos de venda, sejam eles farmácias, parafarmácias ou lojas de conveniência e não é contra. Segundo a sua opinião, caso isto aconteça, vai garantir o acesso dos utentes aos medicamentos até em zonas menos habitadas ou onde as farmácias acabem por fechar mas, tendo sempre um modelo de negócio diferente, algo mais no âmbito da economia do recurso, quer em termos do espaço físico, quer em termos de meios humanos. HA imagina que possa ser criado um espaço, do género “quiosque”, aberto em horários muito reduzidos, com apenas uma pessoa, unicamente para aviar a receita.

JMR pensa os medicamentos com prescrição médica não estarão disponíveis em todos os pontos de venda, sejam eles farmácias, parafarmácias ou lojas de conveniência, até porque a ANF e a Ordem dos Médicos não o iria permitir, seria um problema para a saúde pública, não sendo uma vantagem para a população.

Quando questionada sobre a possibilidade dos medicamentos por prescrição médica ficarem, no futuro, disponíveis em qualquer lado, deixando a sua venda de ser exclusiva a espaços farmacêuticos, SM refere que, apesar de achar difícil de acontecer, pode acontecer. disso, no caso de ser aprovada a venda de medicamentos com prescrição médica em farmácias, parafarmácias ou lojas das grandes superfícies, certas zonas do país, as mais rurais, por exemplo, ficarão sem acesso a medicamentos por não haverem farmácias, as quais fecharam por falta de clientes. Por via da necessidade, SM acredita que se possa vir a assistir à venda de medicamentos até mesmo em supermercados, em alguns casos. Devido à crise que as farmácias atravessam, vê, no futuro, grande parte delas fechar as suas portas e acredita que, futuramente, não haverão limites de farmácias por proprietários, o que conduzirá a um “boom” de abertura de novas farmácias, que fecharão as suas portas logo de seguida.

### **c) O que mudar no mercado farmacêutico**

Sobre o que há ou o que é necessário mudar no mercado farmacêutico, ARO aponta a importância das pessoas na *performance* das farmácias. Para ela, as pessoas fazem toda a diferença e a relação que se constrói com os intermediários dita também as regras do jogo, a relação de quem compra com quem vende para obter não só melhores condições de compra

como também o aconselhamento mais apropriado, o melhor apoio ao nível do *merchandising*, da formação, etc., faz toda a diferença mais tarde na performance que a farmácia poderá ter.

Refere que os laboratórios e os armazenistas assumem, cada vez mais, um papel muito importante no que diz respeito ao bom funcionamento individual de uma farmácia e defende os laboratórios, pois sente que estes a têm apoiado nas relações comerciais, nas promoções que faz aos utentes, na visibilidade que permitem a farmácia ter ao adquirir uma determinada linha de produtos facto esse que faz do laboratório um player importante para a farmácia.

#### *6.1.2.4. Dificuldades e Necessidades das Farmácias*

##### **a) Dificuldades das farmácias em competirem**

Para SM, uma das dificuldades das farmácias para se tornarem mais competitivas reside na dificuldade que os farmacêuticos têm em dialogar uns com os outros sobre temas importantes como este, o que promove alguma irracionalidade e conseqüentemente, faz com que não se dê a devida proteção à margem dos medicamentos, o que refere ser perigoso, uma vez que o *core* da farmácia é o medicamento e a tendência generalizada é fazerem-se descontos, inclusivamente nos medicamentos, como forma de fidelização do utente. SM acredita que o Estado irá, certamente, acabar por limitar esta prática e fixar os preços, sem que se possam fazer descontos adicionais.

##### **b) Necessidades das farmácias**

HA refere que, como médico, verifica que existe alguma rivalidade entre o médico e o farmacêutico, o que não deveria acontecer, pois esta rivalidade é transportada para o utente que, muitas vezes, já não sabe em quem confiar, considerando uma verdadeira anarquia.

A crise vivida pelo setor farmacêutico tem que ver com a margem dos medicamentos, que não lhes permite ter tanta liquidez. Assim, na opinião da HA, as estruturas das farmácias de hoje são inoportáveis, devendo ser feitos alguns ajustes, para que a liquidez dos mesmos aumente.

#### *6.1.2.5. O INFARMED na Indústria Farmacêutica*

##### **a) O INFARMED no setor farmacêutico**

XXX refere que a grande preocupação do INFARMED foi a de dar a um mercado completamente “descuidado” uma norma, e transformar aquilo que seria a verdadeira

“república das bananas”, uma anarquia, um sector organizado e em que se conhece verdadeiramente as substâncias. Para XXX, se por um lado há quem reconheça que o Infarmed existe para regular a indústria farmacêutica, por outro lado há quem o veja como limitador do setor e como uma entidade que toma decisões, muito com base em interesses suplementares. Para XXX, de certa forma, sim, referindo que a entidade está bastante desorganizada e, que desta forma, dificilmente poderá cumprir o seu propósito – o de regulamentar e organizar o setor farmacêutico. No entanto, XXX faz referência a uma forte intenção de evitar que o próprio governo seja muito mais permissivo nas participações que dá, acrescentando ainda que algumas das informações sobre novos produtos não chegam a sair dos escritórios do INFARMED.

Para SM as entidades reguladoras do setor farmacêutico, referindo o INFARMED, não são diligentes a fazer cumprir leis. Por norma, o Infarmed reage apenas após uma denúncia feita por qualquer pessoa à farmácia X ou Y, não havendo uma norma para determinados assuntos relacionados com a concorrência e uma validação constante de quem cumpre ou não. Na sua opinião, esse facto faz com que farmácias com maior visibilidade, como a farmácia Ferreira da Silva, estejam sempre no centro das atenções, até para a questão de denúncias no caso de estar, em algum caso, a incorrer num qualquer incumprimento. Isto significa que, de certa forma, SM considera que o Infarmed acaba por ser um grande limitador da concorrência entre as farmácias, no sentido em que o que acontece, efetivamente, é que muitas das ações concorrenciais que as farmácias com menor visibilidade fazem continuamente, não são alvo de imediata denúncia e visita do Infarmed.

## **6.2. Discussão dos resultados**

Para os entrevistados os laboratórios assumem um papel de relevo na concorrência entre farmácias, pois estes proporcionam condições comerciais para as farmácias competirem entre elas e são eles que introduzem estas mesmas dinâmicas nas farmácias.

Além disso, os laboratórios exercem cada vez mais pressão de venda do seu produto em detrimento de outros, o que significa que poderá haver a possibilidade da farmácia se sentir muitas vezes sufocada com *stocks* e querer “despachar” esse *stock*, fazendo promoções e descontos que possam promover a entrada de mais utentes nas suas farmácias e até em alguns casos, vender mais produtos do que apenas o que está na receita.

No entanto, sendo o papel dos laboratórios tão importante, é de referir que este apoio pode dispersar, voltando-se apenas para as farmácias mais apelativas, as que têm mais faturação. Recorde-se BS, que explica que o papel do laboratório começa a ser mais difícil, na medida em que começa a ter que optar e dirigir os seus investimentos para os clientes que lhe dão mais a ganhar e que detém o maior número de vendas e clientes, deixando de investir nas outras, apostando nos que lhes dão mais dinheiro.

Em relação à concorrência entre farmácias e parafarmácias, aquando das grandes alterações nos preços dos medicamentos, as grandes farmácias mudaram o seu paradigma de fornecimento voltando-se para outros segmentos que lhes dão lucro, começando a trabalhar ao nível da visibilidade e da comunicação com os utentes, mexendo nas suas margens com e sem a ajuda dos laboratórios. Puig-Jnoy (2010) realizou uma análise retrospectiva do impacto da regulamentação dos preços máximos e a introdução do sistema de preços referência em oposição à dinâmica normal de preço resultante da dinâmica de concorrência entre as empresas, tendo concluído que a fixação de tetos máximos deu origem a um nivelamento do preço dos medicamentos genéricos. O estudo desenvolvido por este autor mostra também que a criação do sistema de reembolso com base nos preços referência, acaba por contribuir para uma significativa redução dos preços dos medicamentos de marca. Já as políticas de contenção dotadas pelos Estados na área da saúde, contribuem para um atraso no desenvolvimento de novos fármacos a nível global.

Já as farmácias mais pequenas, não tão dinâmicas e pouco organizadas, não sabendo trabalhar os outros segmentos, nomeadamente, a dermo cosmética, vão deixando as grandes farmácias ganhar quota de mercado. Mediante este cenário, estas deveriam juntar-se e organizar-se para elaborarem um plano de marketing e de dinâmica de *sell out*, trabalhar ao nível de preços competitivos ao consumidor, da visibilidade e não juntar-se com o objetivo único de comprar em volume e obter mais condição comercial, a fim de obter maior margem, pois assim, as grandes farmácias vão ficar com os seus clientes.

As farmácias devem melhorar a sua gestão, as competências dos seus diretores técnicos e proprietários para melhor se adaptarem ao mundo atual dos negócios. As farmácias vivem tempos de mudança e de grandes desafios sendo por isso fundamental, que redefinam o seu posicionamento e estratégia, sendo que foi este cenário que levou a que áreas como a qualidade e o marketing ganhem cada vez uma maior importância na definição da gestão destas organizações (Rodrigues *et al.*, 2007).

Para os entrevistados a concorrência no mercado farmacêutico é maior devido à conjuntura económica e devido à alteração nos preços dos medicamentos e no caso das farmácias em

particular, verificou-se que para terem a mesma faturação, teriam que vender mais. Este facto contribui para o aumento da concorrência entre farmácias, pois estão pressionadas para vender mais para, pelo menos, manter a faturação. Na perspetiva de Grabowski *et al.* (2011), a evolução da concorrência farmacêutica, desde a aprovação no Congresso da lei *Hatch-Waxman*, levanta questões sobre o equilíbrio pretendido entre o incentivo à redução de custos e a inovação verificada.

Também devido à alteração na legislação referente às farmácias, que veio simplificar a sua abertura, que resultou num aumento do número de farmácias, faz com que a concorrência, principalmente entre elas, seja maior.

A concorrência entre parafarmácias também é grande, podendo também ter como concorrentes as farmácias. Um dos entrevistados aponta mesmo a farmácia comunitária como uma forte concorrente, na medida em que se trata um *player* organizado, que introduziu um forte dinamismo e ação promocional neste setor. A farmácia comunitária típica é composta por 5 a 7 colaboradores, sendo um espaço de saúde pública onde o Estado delega poderes, através a concessão de um alvará, para a venda de medicamentos e outros produtos e serviços, sendo a nível da sua constituição uma empresa de capitais privados (Aguiar, 2011).

É de referir que o facto de as parafarmácias, na opinião de um dos entrevistados, apenas poderem competir em cerca de 30% daquilo que é o mercado da farmácia, uma vez que apenas conseguem comercializar uma pequena parte daquilo que é o negócio diário de uma farmácia, faz das farmácias grandes concorrentes para as parafarmácias. Além disso, as farmácias são obrigadas a ter os cinco genéricos mais baratos de cada princípio ativo disponíveis quando um utente procura aviar uma receita e o que acontece, segundo HA, é que a farmácia tenta vender-lhe o que mais lhe convier, em função, muitas vezes, da margem ou do medicamento que tiver mais em *stock*. Recorde-se que os medicamentos genéricos são compostos pela mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação semelhante ao medicamento original que serviu de referência (Portal da Saúde, 2015; Infarmed, 2015).

De acordo com a informação retirada das entrevistas, a crise que o setor farmacêutico está a sofrer também é justificada com a existência de cada vez mais genéricos disponíveis no mercado, sendo visível que existe concorrência entre farmácias, entre parafarmácias e entre farmácias e parafarmácias. Contudo, segundo Bongers e Carradinha (2009) que fazem referência à *European Generic Medicines Association* (EGMA), esta entidade considera que os medicamentos genéricos têm vindo a contribuir de forma significativa para a sustentabilidade do sistema de prestação de cuidados de saúde. Também Maria (2007), um maior recurso a medicamentos genéricos pode garantir um acesso mais alargado a medicamentos com interesse

terapêutico, garantindo uma redução na despesa já que estes apresentam vantagens económicas em relação aos medicamentos de marca.

Para combater a concorrência, na opinião dos entrevistados, será necessário haver mais união entre as farmácias e além disso, devem ser concretizadas ações como:

- Especialização das farmácias noutras áreas ou segmentos, deixando que o seu volume de faturação no medicamento seja mais residual, para não estarem tão dependentes, ou seja, devem ter serviços complementares como por exemplo, podologia, vacinação e nutrição, entre outros;
- As farmácias devem comprar com boas condições e devem comprar diretamente aos laboratórios para conseguir ter preços mais apelativos em todos os medicamentos;
- As farmácias deveriam voltar-se mais para a produção própria, porque por um lado seriam mais autónomas dos laboratórios e por outro, teriam um maior lucro no seu próprio produto;
- As farmácias devem investir na proximidade com os utentes e nas pessoas que lá trabalham, uma vez que constituem um fator preponderante neste tipo de negócio, ou seja, a confiança, a especialização em determinados produtos e a qualidade do atendimento, é fundamental. De facto, as farmácias querem ser um espaço comunitário que presta serviços de saúde de proximidade aos utentes (Duarte, Nunes & Martins, 2007);
- Alargamento dos horários;
- Promover a farmácia *drive-in*.

O'Brien e Jones (1995) apontam o cartão de fidelização como uma estratégia que tem como objetivo máximo, manter os clientes através de ofertas e recompensas, ou seja, quanto mais comprarem nos locais onde podem usar o cartão, mais vantagem e ofertas terão a curto e médio prazo.

A estratégia mais fraca, desleal e que tem um impacto negativo no mercado farmacêutico apontada pelos entrevistados é o desconto direto, pois o medicamento deveria ser protegido, uma vez que é o *core business* deste negócio.

Quanto à melhor forma para as farmácias competirem entre si, a análise do discurso dos entrevistados permite perceber que é importante investir nos recursos humanos da farmácia, na medida em que a farmácia é um local onde as pessoas vão buscar soluções para problemas de saúde e aconselhamento, pelo que devem confiar no profissional que as recebe. Além disso, é importante melhorar o serviço, melhorar o atendimento, ter uma equipa motivada, bem formada e preparada para qualquer situação ou produto novo que possa surgir no mercado.

Face ao papel dos serviços complementares na concorrência entre *players*, percebe-se que estes assumem um papel de relevo na indústria farmacêutica, nomeadamente, na fidelização dos clientes, tendo aqui uma dualidade de funções, uma vez que estes pretendem satisfazer os seus clientes, aumentar o fluxo de entradas e saídas das lojas, o que contribui para o crescimento do negócio e a ganho de mais visibilidade.

Quanto a perspectivas futuras, o número de farmácias com uma faturação considerada positiva vai ser muito reduzido, daí a importância da união das farmácias e dos pequenos grupos de farmácias se unirem. O próprio presidente da ANF salienta a tendência para o aumento do número de encerramentos nos últimos anos, devido à entrada em processos de insolvência e penhora, levando à suspensão do seu fornecimento devido às dívidas. Além disso, crêem que os grandes grupos económicos irão absorver as farmácias e trabalha-las no futuro de outra forma, organizando-as e quebrando o paradigma atual de farmácia. Recorde-se o estudo de Barros (2012) que avaliou a situação económica das farmácias, concluindo que a situação é insustentável, uma vez que as farmácias não conseguem, desde logo, pagar os seus custos fixos

Sobre a possibilidade do medicamento com prescrição médica poder estar disponível em todos os pontos de venda, sejam eles farmácias, parafarmácias ou lojas de conveniência, os entrevistados creem na possibilidade das parafarmácias poderem vender medicamentos com prescrição médica, contudo, apresentam reservas. Caso as parafarmácias possam comercializar medicamentos com prescrição médica, apenas as grandes farmácias sobrevirão e aquelas que forem mais dinâmicas e organizadas. Além disso, poderia comprometer a saúde pública.

No caso das parafarmácias poderem vender medicamentos com prescrição médica, o que ainda não é possível, estas devem integrar um acompanhamento técnico que seja muito profundo e efetuado com todo o cuidado, para que o utente tenha toda a informação disponível para a sua utilização.

Na opinião dos entrevistados é importante investir nas pessoas que trabalham nas farmácias para melhorar a *performance* das farmácias, investir na relação com os intermediários, prestar melhor apoio ao nível do *merchandising* e aumentar a liquidez das farmácias. Como refere Sriwong (2004), inicialmente, a ação das farmácias estava centrada no medicamento tendo evoluído até à farmácia contemporânea, que se caracteriza por dar maior ênfase ao cliente e ao tipo de interações que estabelece com ele.

Por outro lado, as farmácias têm que ultrapassar a dificuldade que os farmacêuticos têm em dialogar uns com os outros e devem proteger o medicamento, pelo que a política dos descontos diretos não é a mais adequada, mas acontece cada vez mais.

## Conclusão

O objetivo principal deste estudo foi analisar a atuação e o papel que as farmácias, parafarmácias e grandes superfícies têm, atualmente, no que diz respeito à venda de medicamentos.

As principais conclusões a retirar é que a indústria farmacêutica é, cada vez mais, um mercado muito competitivo, onde existem cada vez mais farmácias, parafarmácias, grandes superfícies e lojas de rua. Mediante isto, as farmácias para competirem com as empresas do mesmo setor, têm que se adaptar à nova realidade e têm que apostar na inovação.

Assim, é importante implementar ações como:

- Especialização das farmácias noutras áreas ou segmentos, deixando que o seu volume de faturação no medicamento seja mais residual, para não estarem tão dependentes, ou seja, devem ter serviços complementares como por exemplo, podologia, vacinação e nutrição, entre outros;
- As farmácias devem comprar com boas condições e devem comprar diretamente aos laboratórios para conseguir ter preços mais apelativos em todos os medicamentos;
- As farmácias deveriam voltar-se mais para a produção própria, porque por um lado seriam mais autónomas dos laboratórios e por outro, teriam um maior lucro no seu próprio produto;
- As farmácias devem investir na proximidade com os utentes e nas pessoas que lá trabalham, uma vez que constituem um fator preponderante neste tipo de negócio, ou seja, a confiança, a especialização em determinados produtos e a qualidade do atendimento, é fundamental. De facto, as farmácias querem ser um espaço comunitário que presta serviços de saúde de proximidade aos utentes (Duarte, Nunes & Martins, 2007);
- Alargamento dos horários;
- Promover a farmácia *drive-in*.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros P. (2012). *A insustentável leveza da economia da farmácia*. Lisboa: School of Business & Economics.
- Bernard, S. (2011). Competition 2.0: Brands vs. Generics. *Pharmaceutical Executive*, 1.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação, uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bongers, F. & Carradinha, H. (2009). *How to Increase Patient Access to Generic Medicines in European Helthcare Systems. A report by the EGA Health Economics Committee*. Belgium: EGA.
- Boni, V. & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrónica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC*, 1(3), 68-80.
- Campos, C. (2004). Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CIMPSI (2011). *Estatística do Medicamento 2011*. Infarmed.
- Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de investigacion educativa*. Madrid: La Muralla.
- Duarte, A., Nunes, F. & Martins, L. (2007). *Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.
- Fonseca, C. (2008). Como definir uma população de estudo e como seleccionar uma amostra? In Médicos de Medicina Geral e Familiar (Orgs.), *Investigação Passo a Passo – Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica* (pp. 50-54). Lisboa: Núcleo de Investigação da APMCG.
- Fontana, A. & Frey, J. (1994). Interviewing. The art of science. In N. Dezin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.

- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Grabowski, H., Kyle, M., Mortimer, R., Long, G. & Kirson, N. (2011). Evolving Brand-Name and Generic drug competition may warrant a revision of the Hatch-Waxman Act. *Health Affairs*, 30(11), 2157-2166.
- Guerra, I. (2010) *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e Formas de Uso*. Cascais: Príncipia Editora.
- Hauguet, T. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Petrópolis: Vozes.
- Loureiro, L. (2006). Adequação e Rigor na Investigação Fenomenológica em Enfermagem – Crítica, Estratégias e Possibilidades. *Revista Referência*, 2, 21-32.
- Madrugo, I. (2014). *Gestão da Farmácia Comunitária em tempo de crise*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologia.
- Malhotra, N. (2004). *Pesquisa de marketing*. Porto Alegre: Bookman.
- Maria, V. (2007). A importância dos medicamentos genéricos. *Cadernos de Economia*, 80, 52-58.
- Martins, H. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30(2), 289-300.
- Minayo, M. (1989). *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. 1989. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Polit, D. & Hungler, D. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Puig-Junoy, J. (2010). Impact of European Pharmaceutical Price Regulation on Generic Price Competition. *Pharmacoeconomics*, 28(8), 649-663.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, F. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo Bolonha*. Lisboa: Editora Pactor, Grupo Lidel.
- Rodrigues, A., Marques, F., Ferreira, P. & Raposo, V. (2007). *Estudo do sector das farmácias em Portugal*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Ordem dos Farmacêuticos.
- Rudio, F. (1986). *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Sousa, M. & Baptista, C. (2011). *Como fazer investigações, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha*. Lisboa: Lidel.
- Sriwong, B. (2004), Application of quality gap model to measure the quality of pharmacist service in retail pharmacy settings: an examination of expectation and perception. *Thai Journal of Pharmacy*, 1(4), 1-14.
- Terrasêca, M. (1996). O Instrumento de Pesquisa: a entrevista. In *Referenciais Subjacentes à Estruturação das Práticas Docentes – Análise dos Discursos dos/as professores/as*”. Porto: FPCEUP.
- Tuckman, B. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vergara, S. (1997). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas.
- Voet, M. (2011). *The Generic Challenge: Understanding Patents, FDA & Pharmaceutical Life-Cycle Managment*. Florida: Brown Walker Press.
- Zabalza, M. (1992). *Planificação e desenvolvimento curricular na escola*. Porto: Edições ASA.

## Referências Normativas

- Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho. Diário da República n.º 116/2007, Série I. Ministério da Saúde.
- Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I. Ministério da Saúde.
- Lei n.º 30/2013 de 8 de maio. Diário da República n.º 88/2013, Série I. Assembleia da República.

## Referências Webgráficas

- AEG (2015). *Generic Medicines: Equivalent Versions Of Trusted Medicines*. Disponível em: <http://www.egagenerics.com/index.php/generic-medicines/introduction>. Acedido a 17 de Agosto de 2015.
- ANF (2008). *O que é a ANF - 30 anos de estabilidade dinâmica*. Disponível em: [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102). Acedido a 29 de Agosto de 2015.
- Dias, J. (2008). *A Farmácia e a História - Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica*. Disponível em: <http://www.ff.ul.pt/~jpsdias/docs/Homens-e-medicamentos-parteI.pdf>. Acedido a 30 de Agosto de 2015.
- Infarmed (2015). *Controlo de Genéricos e Sistema de Preços de Referência*. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/GENERICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/GENERICOS). Acedido a 30 de Agosto de 2015.
- Maddi, E. (2009). *The History of the Pharmaceutical Industry*. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/21734187/History-of-Pharmaceutical-Industry>. Acedido a 10 de Setembro de 2015.
- Portal da Saúde (2015). *Medicamentos Genéricos*. Disponível em: [http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/INFARMED\\_Genericos.htm](http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/INFARMED_Genericos.htm). Acedido a 30 de Agosto de 2015.
- RCM-Pharma (2011). *Crise atinge farmácias: incumprimento aos fornecedores já chega a 30%*. Disponível em: <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/crise-atinge-farmacias-incumprimento-aos-fornecedores-ja-chega-30>. Acedido a 5 de Setembro de 2015.