



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (DCSA)
COLEGIADO DO CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

MÁRCIO PATEZ DE LIRA

**O SETOR ATACADISTA DE DISTRIBUIÇÃO
FARMACÊUTICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
DISTRIBUIÇÃO EM VITÓRIA DA CONQUISTA**

(BA)

Vitória da Conquista (BA)

2010

MÁRCIO PATEZ

**O SETOR ATACADISTA DE DISTRIBUIÇÃO
FARMACÊUTICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
DISTRIBUIÇÃO EM VITÓRIA DA CONQUISTA
(BA)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Me. Josias Alves de Jesus

Vitória da Conquista (BA)

2010

TERMO DE APROVAÇÃO

MÁRCIO PATEZ

O SETOR ATACADISTA DE DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO EM VITÓRIA DA CONQUISTA (BA)

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), pela seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Josias Alves de Jesus (orientador)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Me. X xxxxxxxxxxxxxx (Avaliador)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Me. XXXXXXXXXXXXXXXX (Avaliador)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Vitória da Conquista (BA)

2010

AGRADECIMENTOS

Na vida percebemos que são muitos os obstáculos a serem enfrentados, mas quando erguemos nossa cabeça e percebemos que a nossa volta existem pessoas essenciais para a nossa sobrevivência, chegamos a conclusão de que Deus realmente existe e através da canção “Primeiros Passos” da autoria de um dos mais humilde servos de Deus, Walmir Alencar diz: “Para onde ir, como te servir, seguir a voz do coração e caminhar, sentir que sou um ser que necessita do alto pra sobreviver, perceber que dentro em mim existe algo que clama sem cessar...”, e algo realmente clamava dentro de minh’alma me pedindo para “...dar os primeiros passos...”, confiei e hoje estou aqui para prestar meus humildes e sinceros agradecimentos para aqueles que sempre me incentivaram a dar os primeiros passos, ouvi a voz do meu coração e por isso agradeço a ti Pai do Céu e meu Pai Celestial, por permitir que eu desse os primeiros passos para a vida, que escolheu para mim pais tão maravilhosos, meu pai Manoel (*in memorian*) que falta o senhor faz e minha mãe Neiva que tão bem cuidaram da minha da minha formação e a quem amo imensamente. Ao meu fraterno irmão Tiago obrigado pela confiança, a minha maior incentivadora para a conclusão da minha graduação a minha esposa Andréia a quem tanto amo, não sei o que seria de mim sem a sua existência. Aos meus avós materno Vô Duva e Vó Tila, a todos os meus tios e tias (Tio Bia, tia IA, tio Samu, tia Preta, tia Sônia, tio Toizin, Tia Vera, tio Luiz e tia Mana e meus estimados primos), ao meu Sogro e minha Sogra (Deti e Nilde). O muito obrigado ao anjo que Deus colocou na minha vida e que possibilitou-me dar o primeiro passo para escrever a minha monografia o Professor Josias Alves de Jesus que pacientemente mostrou-me o caminho a ser percorrido e com grande disponibilidade e sabedoria orientou todo esse trabalho. Ao Professor José Antonio por dar importantes contribuições para este trabalho. Aos amigos e irmãos Joadelson, Tatiana, Lidiane, Tabta, Marcelo e Helio que desde 2006, vivemos altos e baixos na universidade, muito obrigado pela amizade sincera que vocês dedicaram a mim. Aos meus amigos Derval, Thuanne, Romulo , Cristiane. Ao meus padrinhos Careca e Rose muito obrigado por essa presença sempre marcante em minha vida. A Mix Farma empresa que sempre me apoio nas minhas fugas para a universidade quando necessário. Ao

secretário do colegiado de economia Péricles por sua excelente prestação de serviço. E aos professores que plantaram a primeira semente neste curso: Carlos Moisés, Antonio Leal, Paulo Nazareno, Rondinaldo Almas, Ronan Soares, Marco Antonio Longuinhos, Alex Silva, Darci Rodrigues e Ildete (*in memoriam*).

RESUMO

Esta monografia tem por objetivo apresentar e discutir o setor atacadista de distribuição de produtos farmacêuticos conquistense, com o intuito de descrever como está estruturado o setor de distribuição farmacêutica no município de Vitória da Conquista/BA. A pesquisa científica é do tipo estudo de caso e de caráter descritivo com base nas distribuidoras da cidade supra citada, com aplicação de questionário para obtenção dos resultados. A fundamentação teórica é alicerçada com base na discussão sobre as formas e tipos de estruturas de mercado. E assim discorrer sobre as estruturas de mercado percorrendo desde o conceito de economia até um breve estudo das correntes que estudaram as teorias econômicas; com o objetivo de trazer para a discussão o setor farmacêutico no Brasil desde a sua origem, produção e *ranking* das 20 maiores indústrias; enfatizando ainda o conceito de distribuição, a origem, a história da distribuição atacadista farmacêutica no Brasil e regiões até que chegar a uma contextualização econômica da cidade de Vitória da Conquista finalizando com a análise da pesquisa de campo realizada nas distribuidoras de produtos farmacêuticos que nos possibilitou concluir as verdadeiras necessidades para a expansão do setor em questão nesta cidade.

Palavras-Chave: Estrutura de mercado, setor farmacêutico, distribuição atacadista de produto farmacêutico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	PIB Total e Per Capita do Brasil e da Bahia. Ano 2008	39
Tabela 2-	Característica da distribuição de Medicamentos no município de Vitoria da Conquista. Ano 2010	43
Tabela 3-	Geração de Empregos no Comercio de Distribuição de Medicamentos no município de Vitoria da Conquista	44
Tabela 4-	Participação das Principais Regiões Fornecedoras de Produtos farmacêuticos na cidade de Vitoria da Conquista	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Comercio Exterior – Exportações e Importações do Setor Farmacêutico no Brasil. Período de 1997 a 2010	25
Figura 2 -	Mercado farmacêutico no mês de Setembro de 2006-2010	26
Figura 3-	Ranking das Industrias Farmacêuticas no Brasil. Período de 2006-2010	27
Figura 4-	Distribuição de Medicamentos no Brasil. Mês de Agosto de 2009 e Acumulado no Período de Setembro 2008- Agosto 2009	34
Figura 5-	Distribuição de Medicamentos no Brasil. Mês de Agosto de 2009 e Acumulado no período de Setembro de 2009 – Agosto de 2010	34
Figura 6-	Participação no mercado de Empresas que Distribuem Medicamentos em Vitoria da Conquista	45
Figura 7-	Principais Dificuldades Encontradas na Distribuição de Produtos Farmacêuticos	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEME	Centro de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SINDUSFARMA	Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos
OTC	<i>Over the Counter</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	ESTRUTURA DE MERCADO	14
2.1	OLIGOPOLIO E MODELOS MARGINALISTAS DE OLIGOPOLIOS	17
2.1.1	Modelos Marginalistas de Monopólio	19
3	SETOR FARMACEUTICO NO BRASIL: EXPANSAO E DISTRIBUICAO	22
3.1	O SETOR FARMACEUTICO	22
3.2	O PRODUTO FARMACEUTICO A	28
3.3	CONCEITO DE DISTRIBUICAO: ORIGEM E HISTORIA DA DISTRIBUICAO FARMACEUTICA NO BRASIL	30
3.3.1	Canais de Distribuição e suas Estratégias	35
3.3.1.1	Estratégias de Mercado de Distribuição Farmacêutica	37
3.4	DISTRIBUICAO FARMACEUTICA NA BAHIA	38
4	O SETOR FARMACEUTICO NO MUNICIPIO DE VITORIA DA CONQUISTA	40
4.1	CONTEXTO ECONOMICO DE VITORIA DA CONQUISTA	40
4.2	DISTRIBUICAO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS NO MUNICIOPIO DE VITORIA DA CONQUISTA	42
4.2.1	Contribuições e Características da Distribuição Farmacêutica	42

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE	58

1 INTRODUÇÃO

A nova fase de desenvolvimento do capitalismo tem promovido transformações econômicas e sociais essenciais para a sociedade, remodelando as formas concorrenciais e das estruturas produtivas na maior parte das atividades econômicas. E, com o setor farmacêutico brasileiro não é diferente. Por volta da década de 1930 ocorre a internacionalização do setor. A entrada das empresas multinacionais no mercado acirra a competição interna.

Com o passar dos anos, por volta da metade do século XX, o mercado farmacêutico se expande e a indústria não estava estruturada para atender a demanda crescente por medicamentos em todo país, e a partir de alguns empresários que se desvinculam dos fabricantes, além de conhecerem o segmento e percebendo a necessidade de reestruturação do segmento implantam o sistema de distribuição farmacêutica, reformulando todo o processo de logística da produção industrial, o distribuidor passa a ser o principal canal da indústria até as farmácias.

Assim, a indústria farmacêutica e suas distribuidoras ganham cada vez mais destaque na economia nacional, gerando empregos diretos e indiretos e tornando-se um importante vetor de crescimento econômico. Na Bahia esse cenário não é diferente e Vitória da Conquista aparece em posição de destaque no estado baiano pelo seu enorme grau de crescimento econômico alcançado nos últimos anos, e por se firmar como um dos principais pontos estratégicos de distribuição atacadista de medicamentos em toda a região sudoeste da Bahia.

Dessa forma, a presente investigação, apresenta o seguinte problema para a pesquisa: Como está estruturado o setor de distribuição farmacêutica no município de Vitória da Conquista/BA?

O objetivo geral desta pesquisa é apresentar e discutir o setor de distribuição de produtos farmacêuticos conquistense.

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- a) Discutir o conceito de estruturas de mercado na ciência econômica;
- b) Fazer um histórico sobre o setor farmacêutico no Brasil;

- c) Verificar a estrutura do setor farmacêutico de distribuição atacadista em Vitória da Conquista/BA.

A metodologia aplicada foi o estudo de caso com as distribuidoras atacadistas de farmacêuticas em Vitória da Conquista e para a obtenção dos resultados utilizou-se um questionário (em anexo) para as doze principais empresas neste segmento, a pesquisa ocorreu entre os dias 5 e 15 de novembro do ano de 2010.

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma: Além da introdução como primeiro capítulo e a conclusão como o último, o segundo capítulo discorre sobre as estruturas de mercado percorrendo desde o conceito de economia até um breve estudo da teoria keynesiana, até a teoria macro e microeconômica, sendo que nesta última se discute as formas e os tipos de estrutura de mercado; no terceiro capítulo entra em discussão o setor farmacêutico no Brasil desde a sua origem, produção e *ranking* das 20 maiores indústrias; enfatizando ainda o conceito de distribuição, a origem, a história da distribuição farmacêutica no Brasil e regiões. O capítulo quarto inicia-se com uma contextualização econômica da cidade de Vitória da Conquista e é finalizado com a análise da pesquisa de campo realizada nas distribuidoras de produtos farmacêuticos.

2 ESTRUTURAS DE MERCADO

A economia nasce com o intuito de resolver os problemas de escassez dos fatores de produção (terra, capital, trabalho e tecnologia), se caracterizando por ser uma ciência social. Paul Samuelson a resume assim: “Economia é uma ciência social que estuda a administração dos recursos escassos entre usos alternativos e fins competitivos” (SAMUELSON, 1985 *apud* MONTORO, 1998, p.9).

Em 1936 John Maynard Keynes através da sua obra “A Teoria Geral do emprego, do Juro e da Moeda”, faz surgir a teoria Keynesiana . Keynes baseia-se na abordagem macroeconômica para formalizar a sua teoria do pleno emprego (fatores do crescimento do investimento e seus impactos sobre a renda e o emprego), ao contrário de muitos que buscavam a eficiência do mercado através de níveis microeconômicos como os marginalistas. As expectativas de mercado são fundamentais para o crescimento da economia, em que os empresários esperam por lucros futuros, e, portanto faz com que os negócios possam fluir positivamente na busca pelo pleno emprego.

Diante desse paradigma a teoria econômica na década 1930 se dividiu em dois ramos: A macro e a microeconomia, a fim de propiciar uma melhor eficiência na produção e assim atingir o melhor nível de equilíbrio entre esses fenômenos (SANDRONI, 1999).

Segundo Luque (1998), a macroeconomia tem por finalidade analisar como se determinam as variáveis econômicas de maneira agregada (renda nacional, nível de emprego e preços, o consumo, a poupança e os investimentos), tendo como objetivo a busca pelo equilíbrio geral da economia, para isso ele analisa quatro diferentes mercados: o de bens e serviços (tudo que é produzido no país), o mercado de trabalho (todo emprego gerado em âmbito nacional), o mercado monetário e de títulos (poupança e investimentos totais), e o mercado cambial dividido em exportação e importação (MONTORO, 1998).

Para Garófalo (1998), a microeconomia estuda o comportamento das unidades de consumo representadas pelos indivíduos e/ou famílias. A forma como essas unidades (consumidores, empresas, trabalhadores e latifundiários) agem e reagem

umas sobre as outras, é que vai dinamizar todo o processo microeconômico (MONTORO, 1998).

A microeconomia engloba a teoria do consumidor e a teoria da firma que assim podem ser conceituadas:

[...] a teoria do consumidor, que oferece subsídios para a análise da procura; a teoria da firma que se desdobra nas teorias da produção, dos custos e dos rendimentos constitui o alicerce da análise da oferta. Os preços relativos constituem a preocupação fundamental desse ramo da ciência econômica, tanto que ela é igualmente conhecida como a teoria dos preços. (SANDRONI, 1999, p.388).

A partir da definição dessas duas teorias, o mercado cria o preço da mercadoria que necessita do vendedor e do comprador para realizar este processo, já que as forças do mercado de oferta e demanda são os principais determinantes do preço.

Com o crescimento do número de vendedores e compradores o mercado se torna competitivo, e nenhum desses agentes pode influenciar de forma particular o preço do mercado, as diferentes características apresentadas em cada mercado dinamiza a competição entre as firmas, e mesmo desigual os pontos comuns entre os mercados faz surgir diversas estruturas de mercado.

As estruturas de mercado podem assim ser definidas:

As estruturas de mercado são modelos que captam aspectos inerentes de como os mercados estão organizados. Cada estrutura de mercado destaca alguns aspectos essenciais da interação da oferta e demanda, e se baseia em algumas hipóteses e no realce de características observadas em mercados existentes, tais como: o tamanho das empresas, a diferenciação dos produtos, a transparência do mercado, os objetivos dos empresários, o acesso de novas empresas etc. (SPÍNOLA; TROSTER, 1998, p.181).

São três as estruturas básicas de mercado: as estruturas clássicas básicas; outras estruturas básicas e os modelos marginalistas de oligopólio é importante enfatizar que nas duas primeiras estruturas o mercado é transparente, com informações perfeitas e o seus agentes são maximizadores de lucro (SPÍNOLA; TROSTER, 1998).

As estruturas clássicas básicas podem ser divididas em monopólio e concorrência perfeita. No monopólio existe apenas uma firma controlando o mercado, uma vez que somente ela produz a mercadoria demandada, ou seja, todo o controle de oferta e demanda esta em seu poder, os preços são determinados pela própria firma monopolista, e caso deseje aumentar os preços este não afetará a sua venda, pois não há concorrentes para se preocupar.

Segundo Spínola e Troster (1998), o modelo de concorrência perfeita pode ser definido a partir de quatro condições:

- a) Existência de vários compradores e vendedores, mas sem que estes tenham a condição necessária de influenciar os preços;
- b) Os produtos são homogêneos, ou seja, são substitutos perfeitos entre si, evitando que ocorram preços diferentes no mercado;
- c) Tem que haver transparência do mercado, isto é, informação e conhecimento completo sobre o preço do produto;
- d) Inexistência de barreiras a entrada e saída, dos fatores de produção e das firmas, a fim de que firmas menos eficiente dêem lugar para as mais eficientes.

Neste tipo de estrutura de mercado os preços são determinados pelo próprio mercado, diferentemente do monopólio. Ainda é importante frisar que na concorrência perfeita o lucro obtido é o mínimo permitido pelo mercado, já que a receita marginal se iguala a receita média, e por se tratar de uma demanda perfeitamente elástica, a firma terá alta taxa de eficiência e baixo custo de produção.

As outras estruturas clássicas básicas são a concorrência monopolista, monopsônio e oligopsônio, monopólio bilateral, e oligopólio. Na concorrência monopolista existem dois aspectos semelhantes ao da concorrência perfeita sendo eles: existem várias empresas, e a entrada de novas não é limitada. A diferença está no produto, em que estes não são substitutos perfeitos, mas sim substitutos próximos, apesar de que cada empresa possui a sua marca, o que difere é a qualidade e aparência (PINDYCK; RUBINFELD, 2005).

A estrutura de monopsônio ocorre quando no mercado existem vários vendedores e apenas um comprador, e fica a cargo deste último a determinação do preço, esse processo é característico do mercado de trabalho por ser um setor desregulamentado. O oligopsônio se caracteriza por ter no mercado a presença de poucos compradores para muitos vendedores, geralmente são mercados com alta taxa de concentração.

No monopólio bilateral temos frente a frente duas estruturas de mercados o monopólio e um monopsonista que buscam chegar ao um denominador comum, ou seja, de um lado o monopolista querendo vender o seu produto por um preço (p), e o

monopsônio pretendendo comprar esse mesmo produto por um preço diferente (p^*), como só existe um vendedor e um comprador em questão, quem tiver maior poder de negociação conseguirá chegar mais perto do preço desejado, que no caso deverá estar entre p e p^* .

2.1 OLIGOPÓLIO E OS MODELOS MARGINALISTAS DE OLIGOPÓLIO

A principal estrutura de mercado que hoje predomina no mundo e, principalmente do lado ocidental, chama-se oligopólio e esta se caracteriza por ter produtos diferenciados ou não e estes serem substitutos próximos, por possuir um reduzido número empresas e vendedores para muitos compradores, as decisões de preços e produção de equilíbrio são interdependentes e exigem estratégia de mercado, por existir barreiras à entrada se torna difícil que outra empresa venha fazer parte desse mercado.

Por isso Possas (1985) define assim o oligopólio: “oligopólio deixa de ser caracterizado necessariamente pelo pequeno número de concorrentes, mas pela presença de barreiras à entrada, senão para todos os tamanhos de empresas, pelo menos para as maiores, ou melhor, situadas” (POSSAS, 1985 *apud* Silva, 2004, p.45).

Para Possas as barreiras à entrada sai de uma posição de simples componente da estrutura de mercado para assumir uma condição de variável transformadora da própria estrutura, como assim ele afirma:

Barreiras à entrada deixam de ser apenas mais um dos componentes da estrutura de mercado, entre outros, e passam a ser vistas como a síntese da natureza e dos determinantes da concorrência em um dado mercado oligopolístico, abrangendo tanto a concorrência potencial como a interna. Como a magnitude das barreiras à entrada é a principal responsável pela determinação das margens de lucro (de longo prazo), o objeto a teoria se volta para as margens de lucro como variável mais geral, como expressão sintética das condições da concorrência e de seu papel de transformação da estrutura de mercado. (POSSAS, 1985 *apud* SILVA, 2004).

Posterior as essas definições Possas apresenta cinco novos tipos de estrutura de mercado para oligopólio: “oligopólio concentrado, oligopólio diferenciado, oligopólio diferenciado-concentrado ou misto, oligopólio competitivo e mercados propriamente competitivos” (POSSAS, 1985, p.182).

- a) Oligopólio concentrado: caracteriza-se por ser de natureza homogênea, não existe produto diferenciado, alta concentração técnica e por isso a competição de preços e produtos não existem. A competição pelo mercado ocorre somente pelo comportamento dos investimentos mediante crescimento da demanda, melhorando a qualidade do produto e reduzindo custos, o objetivo é antecipar a produção e assim atender a necessidade do mercado;
- b) Oligopólio diferenciado: Diverge do anterior principalmente pela presença e a necessidade de existir produtos diferenciados e descartando em parte a competição por preço. A diferenciação do produto como forma essencial da concorrência, influencia peculiarmente a estrutura de mercado;
Todo o processo competitivo do oligopólio diferenciado esta voltado para despesas de publicidade e comercialização, como também gastos com pesquisa e desenvolvimento para inovar na criação produtos, modelos, desenhos, qualidade e preço. O intuito é atingir o maior nível de consumidores por diferença na renda, no hábito, idade, dentre outras; A presença das barreiras à entrada esta ligada as economias de diferenciações e pela persistência de hábito e marcas, por isso esse modelo exige uma contínua renovação da tecnologia de produção e das estratégias de comercialização, não permitindo assim que o mercado permaneça estável;
- c) Oligopólio diferenciado-concentrado ou misto: Possui aspectos importantes dos dois tipos de mercado, no que tange o oligopólio diferenciado a competição esta na forma da diferenciação do produto, enquanto que, para o concentrado são mantidas as condições de escala mínima eficiente, alocado em maior ou menor grau à produção de bens de consumo duráveis, com isso se atingiu maior nível de concentração do que no mercado diferenciado e menor do que no concentrado; As economias de escala técnica associada à economia de diferenciação formam as barreiras à entrada, com a união desses elementos este tipo de mercado o choque dinâmico é bem maior quando comparado com os demais;
- d) Oligopólio competitivo: Dada a sua alta taxa de concentração da produção, pois algumas empresas possuem grande participação no mercado, a competição com empresas menores pode ocorrer pela diferenciação nos preços para abocanhar ainda mais o mercado, com isso os lucros podem ser

reduzidos, já que este tipo de mercado restringir o nível de barreiras à entrada;

- e) Mercados propriamente competitivos: É marcado pela desconcentração vinculada à ausência de barreiras à entrada e a competição de preços. Tem grande aproximação com a livre concorrência e com produto homogêneo. A alteração da sua capacidade produtiva tende a acompanhar o mercado e os seus ajustes incidem igualmente sobre o nível de emprego e renda.

Um ponto importante para o oligopólio é que as empresas podem trabalhar na forma de cooperação e de competição. Se optarem pela primeira, o oligopólio pode virar um aparente monopólio com o intuito de obterem lucros substanciais. Mas, caso escolham disputar uma competição os lucros podem ser os mais baixos possíveis. Pindyck e Rubinfeld (2005), explicam o porquê dessa concorrência.

A administração de uma empresa oligopolista é complexa porque as decisões relativas a preço, nível de produção, propaganda e investimentos envolvem importantes considerações estratégicas. Pelo fato de haver poucas empresas concorrendo, cada uma deve considerar cautelosamente como suas ações afetarão empresas rivais, bem como as possíveis reações que suas concorrentes terão. (PINDYCK; RUBINFELD, 2005, p.427).

A atitude de uma empresa pertencente a um oligopólio de reduzir o seu preço para poder ganhar uma fatia a mais do mercado faria com que o seu lucro fosse reduzido, mas em compensação ela ganharia no volume de vendas. Isso pode provocar uma reação no concorrente que perceberá a redução nas suas vendas e também baixaria o seu preço, com isso a competição estaria acirrada e os lucros cada vez menores.

2.1.1 Modelo Marginalista de Oligopólio

Como foi visto no mercado oligopolista existem poucas empresas que dominam e determinam os preços a muitos demandantes. Neste tipo de modelo marginalista a idéia principal é a maximização dos lucros, mesmo dentro de um oligopólio isso se daria igualando a receita marginal ao custo marginal (SPÍNOLA; TROSTER, 1998).

Dentro dessa modalidade oligopolista, tem-se algumas abordagens importantes que melhor podem explicar o seu funcionamento e dentre elas destacaremos quatro modelos principais:

a) Modelo de Cournot: Modelo criado em 1938, utiliza-se apenas de duas empresas produtoras por isso é chamado modelo de duopólio e visa mostrar como as empresas são dependentes da ação de outras (SPÍNOLA; TROSTER, 1998);

No duopólio cada empresa resolverá quanto produzir (mercadorias homogêneas) simultaneamente, qualquer decisão em particular, afetará outra empresa que reagirá com o objetivo de igualar a competição, toda atitude tomada sempre levará em conta a ação do concorrente. A tomada de preço neste mercado é dependente da quantidade produzida pelas duas empresas. A essência desse modelo é que, ao decidir quanto produzir, cada empresa considera fixo o nível de produção de sua concorrente (PINDYCK; RUBINFELD, 2005);

b) Modelo de Stackelberg: discute também a partir da estrutura de um duopólio, mas até então no modelo de Cournot as empresas decidiam simultaneamente quanto produzir, neste novo modelo de oligopólio uma das empresas define o seu nível de produção antes que todas as outras, e assim esta primeira empresa não concede poder de reação as empresas que decidiram posteriormente a sua produção. Assim como ratifica Pindck e Rubinfeld (2005):

Porque fazer o anúncio em primeiro lugar cria um fato consumido: independentemente do que seu concorrente venha a fazer, a produção da primeira será maior. Para maximizar os lucros, o concorrente deve tomar por base seu nível anunciado de produção, devendo optar por um índice mais baixo de produção. (PINDYCK; RUBINFELD, 2005, p.435).

Tanto o modelo de Cournot, quanto ao de Stackelberg se apresentam como variáveis de comportamento dos oligopólios. O uso específico de cada um desses no mercado atual dependerá da realidade em que vive cada empresa, se estas possuem características parecidas com vantagens operacionais o modelo ideal seria o de Cournot, e caso seja uma empresa de peso no mercado que domina o setor com inovações tecnológicas, cairia bem à utilização do modelo de Stackelberg;

c) O cartel: É o mais simples dos modelos de oligopólios se trata de uma organização formada por empresas de um mesmo setor (por exemplo, petróleo), com o firme propósito de fixar preços e níveis de produção capazes de atender a necessidade da demanda.

Caso a demanda seja suficientemente inelástica, o cartel conseguirá elevar os seus preços bem maior do que os estabelecidos pelo mercado, pois o seu objetivo é maximizar o lucro, com isso esse tipo de oligopólio assume características de monopólio, ou seja, seus preços de venda estão bem acima do custo marginal da produção.

Segundo Spínola e Troster (1998), por se tratar de uma competição desleal até porque nem todos os produtores aderem ao cartel, este possui características de instabilidade e a tendência é que membros da própria organização tentem burlar suas determinações. Isso ocorre quando estes se vêem prejudicados na repartição dos lucros gerados por este tipo de modelo.

- e) Modelo de liderança de preços: Também conhecido como cartel imperfeito, é condicionado por uma empresa chamada de líder porque ela será a primeira a elevar os seus preços, sendo seguida imediatamente pela demais empresa do setor (as seguidoras de preço);

Spínola e Troster (1998) explicam que a empresa líder pode ser a firma que possui o custo mais baixo ou a firma que possui maior parte do mercado. Caso escolham pela primeira opção todas as empresas maximizam os seus lucros mantendo-se totalmente interdependentes, na segunda hipótese o equilíbrio ocorre porque as outras firmas são supostamente classificadas como tomadoras de preço.

Assim sendo, com o intuito de compreender de forma mais detalhado como se organiza o setor farmacêutico no Brasil, o foco do próximo capítulo é analisar, entre outros fatores, como se estrutura esse mercado, do ponto de vista da produção, distribuição, dispêndio e acumulação.

3 SETOR FARMACÊUTICO NO BRASIL: EXPANSÃO E DISTRIBUIÇÃO

O objetivo deste capítulo é analisar como se organiza o setor farmacêutico no Brasil. Portanto, inicialmente ele discorre sobre a expansão do setor, diretamente relacionado com as políticas públicas voltadas para saúde. Na seqüência o mercado de distribuição farmacêutico no Brasil e na Bahia.

3.1 O SETOR FARMACÊUTICO

A partir de tudo que foi discutido sobre as estruturas de mercado, pode-se apresentar a indústria farmacêutica e a distribuição farmacêutica como integrante do mercado oligopolista, por ter produtos diferenciados ou não e estes serem substitutos próximos, por possuir um reduzido número empresas e vendedores para muitos compradores, as decisões de preços e produção de equilíbrio são interdependentes e exigem estratégia de mercado, por existir barreiras à entrada se torna difícil que outra empresa venha fazer parte desse mercado (POSSAS, 1985).

Além disso, a sua classificação como oligopólio ainda pode ser mais restrita, quando comparado aos tipos de oligopólio, e assim caracterizar-se por ser um oligopólio diferenciado para a indústria farmacêutica (produto diferenciado, gasto com pesquisa e desenvolvimento, barreiras à entrada ligada ao hábito e a marca) e oligopólio competitivo para a distribuição atacadista farmacêutica caracterizado por existir competição de preço e lucros reduzidos e restrição a barreiras à entrada e participação de mercado concentrada (POSSAS, 1985).

O surgimento do Setor Farmacêutico no Brasil teve o seu início no séc. XIX, por volta do ano de 1890, mas o seu desenvolvimento culminou com a chegada das primeiras indústrias estrangeiras (multinacionais), já no séc. XX, por meados da década de 1930. Quando assim ocorreu a internacionalização do setor farmacêutico (PALMEIRA FILHO; PAN,2003).

O seu desenvolvimento está diretamente relacionado com as políticas públicas voltadas para saúde com o intuito de controlar, combater e prevenir doenças,

utilizando-se de práticas sanitárias. O objetivo era diminuir a dependência do mercado externo e assim possibilitar maior acessibilidade por parte da população.

O Brasil forneceu recursos a fim de incentivar e desenvolver a indústria farmacêutica contribuindo para a formação dos primeiros cientistas da área e para o surgimento dos primeiros laboratórios farmacêuticos nacionais. A indústria nacional era baseada nas cópias e não em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D).

Em 1945 com a quebra das patentes de produtos farmacêuticos, e posteriormente com o decreto-lei nº 1005 de 21 de Outubro de 1969, que desprendia os processos farmacêuticos, o governo desejava incentivar as pesquisas e desenvolvimento no âmbito nacional, com o firme propósito de redução dos custos e direcionar os investimentos em P&D, mas a indústria nacional se beneficiou da lei da quebra de patente somente para alavancar os seus lucros, contrariando assim a vontade do Estado (GARCIA *et al*, 2003).

A partir de 1950 no governo de Juscelino Kubitschek, com a abertura do mercado nacional para as empresas de capital estrangeiro com o propósito de captar mais recursos financeiros e com isso impulsionar seus projetos de desenvolvimento para país, causou a derrocada de parte da concorrência dos laboratórios nacionais, pois possibilitou a estes buscar investimentos para melhorar a produção.

Em 1971 nasce a Central de Medicamentos (CEME) um órgão subordinado ao Ministério da Saúde tendo como função deliberar políticas que ajudem no processo de organizar o segmento farmacêutico, como também seguir orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), tais como a criação da primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com o firme propósito de restringir os custos dos produtos.

Na década de 1980, ano de grande descontrole inflacionário e de estagnação econômica, a indústria farmacêutica padece, os investimentos no setor caem de forma considerável, pois a opção é aumentar os lucros através das aplicações financeiras, com a escolha deste tipo de operação financeira possibilitava obter retornos financeiros muito mais rápidos e maiores.

No final da década de 1980 (governo Sarney), a inesperada abertura comercial e financeira, através de uma insignificante redução tarifária média, anulando os regimes especiais de importações e unificando os tributos que incidem sobre as

compras externas, apenas abreviou o grau de proteção da indústria local, com isso o mercado farmacêutico permanece inalterado. (MOREIRA; CORREIA, 1997).

Ainda na década de 1980, até o início dos anos 1990, o governo pretendia reduzir a dependência brasileira do mercado externo de fármacos (Fármaco deriva do termo grego *phárn*, que significa remédio). Ou seja, diminuir as importações, a fim propiciar o crescimento da produção interna, com o intuito de diminuir o déficit da balança de pagamentos.

Com a sua redução, ampliou-se o grau de verticalização da produção farmacêutica nacional, diminuindo o grau de dependência externa em relação aos primeiros elos da cadeia produtiva de medicamentos. Até o início da década de 1990, observou-se um aumento da produção nacional de fármacos e do número de empresas nacionais (QUEIROZ; GONZÁLEZ, 2001).

No início da década de 1990 com o governo Collor, as perspectivas para o setor farmacêutico parecia cada vez pior, pois ocorre abertura plena do mercado nacional ao exterior e por fim a extinção da maioria das barreiras não-tarifárias, que indica o fim da proteção da produção interna de matérias-primas farmacêuticas, e assim contraria a vontade da Central de Medicamentos (CEME) de poder estabilizarem o setor farmoquímico nacional.

No final da década de 1990, o segmento da indústria farmacêutica sofre com o controle de preços por parte do governo e com a lei 9279 de 14/05/1996 de reforço as patente dos monopólios, além de ausência de políticas industriais de longo prazo, a fim de permitir investimentos para melhorar e dinamizar o setor (VORMITTAG, 2002).

Isso propiciou um novo crescimento das importações de fármacos, que se alavancou com o Plano Real no governo Fernando Henrique Cardoso, devido à sobrevalorização cambial causada pela adoção do câmbio flutuante, o cenário internacional muda no ano de 1999, o déficit da balança comercial cai, mas o setor farmacêutico não contribui para essa queda já que sua participação nas importações é bem maior em relação às exportações como se pode verificar na figura 1.

no	Total - Brasil	Produtos Farmacêuticos		Total - Brasil	Produtos Farmacêuticos	
	Exportações (US\$ Fob)	Exportações (US\$ Fob)	Partic. % dos Produtos Farmacêuticos no Total Exportado	Importações (US\$ Fob)	Importações (US\$ Fob)	Partic. % dos Produtos Farmacêuticos no Total Importado
1997	52.994.340.527	154.306.311	0,29%	59.747.227.088	1.013.759.105	1,70%
1998	51.139.861.545	195.127.915	0,38%	57.763.475.974	1.213.273.638	2,10%
1999	48.012.789.947	231.559.350	0,48%	49.301.557.692	1.512.543.555	3,07%
2000	55.118.919.865	218.894.714	0,40%	55.850.663.138	1.421.191.691	2,54%
2001	58.286.593.021	241.857.890	0,41%	55.601.757.122	1.522.157.755	2,74%
2002	60.438.653.035	253.917.686	0,42%	47.242.654.135	1.527.619.987	3,23%
2003	73.203.222.075	280.748.997	0,38%	48.325.652.363	1.512.230.888	3,13%
2004	96.677.838.776	352.619.366	0,36%	62.835.615.629	1.785.064.690	2,84%
2005	118.529.184.899	474.494.467	0,40%	73.600.375.667	2.037.156.541	2,77%
2006	137.807.469.531	622.128.690	0,45%	91.350.580.486	2.609.454.734	2,86%
2007	160.649.072.830	745.671.812	0,46%	120.624.439.278	3.516.266.479	2,92%
2008	197.942.442.909	961.456.476	0,49%	173.196.633.755	4.280.315.295	2,47%
2009	152.994.742.805	1.078.560.050	0,70%	127.717.743.668	4.477.721.492	3,51%
2010*	106.860.351.215	685.727.188	0,64%	97.627.898.067	3.609.621.723	3,70%

Figura 1 - Comércio Exterior – Exportações e Importações do setor Farmacêutico** no Brasil. Período de 1997 a 2010* - US\$ FOB

Fonte: MDIC/SECEX (2010).

(*) Período: Janeiro a Julho de 2010

(**) Produtos Farmacêuticos = Somente Capítulo 30 da NCM

Como mostrou a Figura 1, no ano de 1999 os produtos farmacêuticos apesar do aumento da sua participação de 0,38% para 0,48% que representa um crescimento na casa dos 27 % nas exportações em relação ao ano anterior e esta passou de 195 milhões para 231 milhões de dólares e na importação de mais de US\$1,2 bilhões em 1998 para mais de US\$1,5 bilhões em 1999 e um aumento da participação do setor farmacêutico na casa dos 46%. Pode se perceber a forte dependência deste setor das indústrias farmoquímicas internacionais, apesar de no período de 1997 a 2009 a participação dos produtos farmacêuticos nas exportações ter crescido mais que nas importações na casa 84% e 67% respectivamente, não se concretizou o tão desejado fortalecimento da indústria nacional, e assim alcançar o objetivo de competir com o mercado externo.

Mesmo diante das mudanças econômicas ocorridas no período, percebe-se que as empresas multinacionais, por investirem pesado, em pesquisa e desenvolvimento, inovando na produção, através de novas tecnologias, conseguem suprir as necessidades do mercado brasileiro. Diante desses dados, podemos dizer que a indústria farmacêutica possui característica de um setor de alto risco, isto por sofrer ação direta da flutuação cambial, e estas estarem diretamente ligada às importações de fármacos.

Nesse mesmo ano de 1999, nasce a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da lei nº 9.782/1999, órgão responsável por regular, normatizar e controlar, não só o sistema de saúde, mas garantir a segurança sanitária, de produtos e serviços prestados à sociedade.

Atualmente o setor industrial farmacêutico é composto por aproximadamente 369 empresas, sendo 17% de capital estrangeiro e 83% de capital nacional. Tendo como região central deste segmento a Região Sudoeste brasileira, gerando cerca 500.000 empregos diretos e 250.000 indiretos (ABIFARMA, 2000).

A Figura 2 nos mostrar a evolução do mercado farmacêutico no período de 5 (cinco) anos:

	09/2006	09/2007	09/2008	09/2009	09/2010
MERCADO TOTAL (U.N)	1.429.162.027	1.489.845.671	1.606.507.92	1.710.237.466	1.995.046.353
MERCADO TOTAL (R\$)	20.993.061.032	22.995.229.299	25.675.888.550	28.893.228.902	34.706.416.906

Figura 2 - Mercado Farmacêutico nos mês de setembro de 2006-2010 – Brasil unidades e valores (R\$) – Vendas

Fonte: IMS Health do Brasil (2010).

A IMS Health (2010) do Brasil analisa positivamente o progresso da indústria farmacêutica brasileira, nos últimos cinco anos e prevê o crescimento para 2011 na

casa dos 11% na Figura 2 este mesmo mercado apresenta um crescimento de mais que 65% em valores nominais e aproximadamente 40% de unidades vendidas quando comparado os anos 2006 e 2010.

A entrada de novas indústrias a cada ano no setor farmacêutico acirra a competição para saber quem é quem na indústria farmacêutica, a partir da figura 3, poderemos acompanhar a evolução desses fabricantes ao longo de cinco anos e verificar-se-á as grandes mudanças ocorridas neste período.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	2006	2007	2008	2009	2010
EMS PHARMA	2	1	1	1	1
MEDLEY	4	4	3	4	2
SANOFI-AVENTIS	1	2	2	2	3
ACHE	3	3	4	3	4
NEO QUIMICA	24	25	16	8	5
EUROFARMA	8	6	6	5	6
BAYER SCHERING PH	5	5	5	6	7
TEUTO BRASILEIRO	35	33	31	23	8
BOEHRINGER ING	6	7	7	7	9
UNIAO QUIMICA F N	23	16	11	9	10
NOVARTIS	7	8	8	10	11
NYCOMED PHARMA LTD	10	10	10	11	12
MERCK	16	14	13	14	13
MANTECORP I Q FARM	12	12	12	12	14
PFIZER	9	9	9	13	15
SANDOZ DO BRASIL	31	31	25	19	16
GSK CONSUMO	19	19	18	15	17
D M IND.FTCA	11	11	14	17	18
LEGRAND	43	39	32	32	19
JOHNSON JOHNSON	18	18	20	20	20

Figura 3 - *Ranking* das Indústrias Farmacêuticas no Brasil. Período 2006-2010

Fonte: IMS Health do Brasil (2010).

Analisando o *ranking* acima tomando como base o ano de 2010, o destaque fica para as três primeiras posições que tem a EMS Pharma, Medley e a Sanofi-Aventis ocupando primeiro, segundo e terceiro lugar respectivamente, sendo as duas primeiras de origem nacional e a última de capital estrangeiro, cabe ainda destaque para os laboratórios nacionais Teuto e Neo Química, que ganharam 27 e 19 posições respectivamente, isso ocorreu porque ambas vem empregando técnicas diferenciadas de marketing e usando os meios de comunicação de massa para promover seus lançamentos via campanhas publicitárias de forte impacto.

Um exemplo do sucesso desses esforços é a formação de parceiros entre o laboratório e seus distribuidores e atacadistas para desenvolver campanhas de fidelidade e promoções específicas para os pontos-de-venda. Através delas, vem fortalecendo as suas relações com os canais de distribuição e obtendo melhores resultados de suas iniciativas promocionais, com isso se percebe o avanço da indústria farmacêutica nacional que antes era dominada por empresas multinacionais.

3.2 O PRODUTO FARMACÊUTICO

O produto farmacêutico visa atender a necessidade da população no combate e prevenção de doenças, e manter a sua saúde e bem estar da sociedade, a sua origem se dá através de investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) com o intuito de criar novas fórmulas ou substâncias, para que estas possam ser sintetizadas em produtos finais e assim serem comercializados, proporcionando retornos financeiros estimados.

Segundo dados do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (SINDUSFARMA, 2009), para criar uma nova droga, hoje se estima o tempo entre 12-15 anos, com um investimento médio em torno de 1,5 US\$ bilhão por medicamento, sendo que o aproveitamento é de uma molécula, entre 5-10 mil testadas, para que esta realmente chegue ao paciente como medicamento.

Os produtos farmacêuticos podem ser diferenciados em quatro categorias: novas moléculas, produtos de prescrição médica, produtos OTC (*over the counter* = sobre o balcão) e produtos genéricos (CAMPOS *et al*, 2001).

As novas moléculas são produtos altamente intensivos em tecnologia, em P&D exigindo alto investimento, estes produtos são colocados a testes de Biodisponibilidade e Bioequivalência, a fim comprovar a sua eficácia no tratamento de determinadas doenças, eles também são chamados de princípio ativo, que são aqueles responsáveis pela ação terapêutica direta sobre a enfermidade.

Os produtos de prescrição médica são também conhecidos por produtos éticos, ou seja, o indivíduo somente conseguirá adquirir um desses produtos se apresentarem a receita médica, eles podem ser classificados como medicamentos de marca ou similares, sendo o primeiro com eficácia comprovada a partir dos testes citados acima. Já os similares não tem sua eficácia comprovada, pois na sua produção apesar de possuir o mesmo princípio ativo dos produtos de marca não são exigidos os testes necessários para a sua colocação no mercado.

Faz-se necessário esclarecer que os produtos similares só podem ser produzidos mediante quebra de patente do produto de marca. Todos (éticos e similares) possuem a mesmas características como, nome comercial, faixas horizontais nas cores vermelha ou preta, a depender do princípio ativo, e estes são responsáveis por quase 50% dos medicamentos comercializados isto segundo a Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (SINDUSFARMA, 2009).

Os produtos OTC, que são aqueles medicamentos comercializados, sem a necessidade de prescrição médica, por isso o termo “Sobre o Balcão”, representam todo o restante da classe de medicamentos. No Brasil eles são regulados pela lei 2/95, que discrimina 19 categorias para o comércio, sendo as mais conhecidas: analgésicos, antiácidos, vitaminas, sabonetes medicinais, medicamentos que reduzem os sintomas da gripe e resfriados.

Por último os produtos genéricos, que surgem no Brasil a partir da lei 9.787, do dia 10 de fevereiro de 1999, não possuem o nome comercial ou marca, sua apresentação é através da própria substância ou princípio ativo presente na caixa, possuem a faixa horizontal como nos produtos de marca e similares, e sua

empregabilidade, só ocorre através da quebra de patente dos produtos de referência ou marca.

Segundo dados da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA, 2009), informou que as vendas de medicamentos genéricos passaram de 2 milhões para 5 milhões de unidades por média/mês com dados de 2001. Comprovando a aceitação do medicamento no mercado brasileiro, em 2009 o mercado de genéricos negociou em torno de 330,9 milhões de unidades. (PORTAL G1, 2009).

Percebe-se que em parte o objetivo do governo foi alcançado, com a vigoração da lei dos genéricos e assim proporcionar ao Estado criar políticas públicas de atendimento da população, controle de preço, pois os medicamentos genéricos são bem mais baratos, e por fim tornar mais acessível o tratamentos para todas as classes da sociedade.

3.3 CONCEITO DE DISTRIBUIÇÃO: ORIGEM E HISTÓRIA DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

O termo distribuição quer dizer repartir algo ou alguma coisa em determinada sociedade. A distribuição poderia ser resumida em transporte de mercadoria (distribuição física), mas esse termo vai além, quando se trata de um serviço ou uma atividade a ser executada, ela se torna componente essencial de *marketing* para a empresa produtora (RODRIGUES, 1999).

A distribuição para a economia tem um caráter social de distribuir a riqueza e os bens produzidos socialmente entre os indivíduos, tratando-se também da distribuição física e funcional. Como refletido abaixo:

[...] O caráter e os mecanismos de distribuição do produto social variam de época para época e dependem diretamente da organização da produção e da forma de propriedade nela vigente. A distribuição decorre, portanto, do próprio processo produtivo e é por meio dela que os bens chegam aos consumidores, aproximando, assim, os inúmeros produtores separados pela divisão social do trabalho. A forma de distribuição mais evidente é a *distribuição física* dos produtos, fenômeno que se desenvolve nas relações de troca, isto é, na esfera da comercialização dos produtos. Há também a

distribuição funcional, que recebeu atenção especial nas análises dos economistas clássicos e que se refere à repartição do produto global entre os vários agrupamentos sociais. Tal repartição, segundo esses economistas, relaciona-se diretamente com a participação de cada grupo ou classe social no processo produtivo; relaciona-se também com a propriedade dos fatores de produção e aparece sob a forma de juros, lucros, rendas e salários. (SANDRONI, 1999, p.179)

Dentro do aspecto da distribuição como o meio de levar o produto industrializado até o consumidor final, com a finalidade de trazer benefícios para a sociedade utilizando como ferramenta principal a propriedade dos fatores de produção dentro da distribuição do setor farmacêutico.

No início da produção farmacêutica que se apresentava no formato artesanal, não existia a necessidade do distribuidor, pois o processo de comercialização era muito simples. Só a partir dos meados do século XX com a intensificação das vendas e por conseqüência o aumento dos postos de venda, os problemas começaram a surgir como: dificuldades para atender a demanda do consumidor (devido às distâncias que aumentaram), os custos com logística se elevaram, além da alta perda por inadimplência.

Formava-se o cenário perfeito para impulsionar a criação da figura do distribuidor de medicamentos, e que de certa forma teve grande influência da indústria farmacêutica, já que na sua maioria os distribuidores foram formados e estruturados, por pessoas que saíram da indústria farmacêutica e empregavam todo o seu conhecimento nesta nova área de representação comercial.

Em 1970, o segmento de distribuição é totalmente renovado, novos subsídios são incorporados o incremento de elementos inovadores da comunicação, como na gestão administrativa que tinha o intuito de remodelar as operações logísticas, melhorias nas estradas, criação de frotas exclusivas para agilizar os processos de entrega, fatores que contribuíram para o crescimento deste setor.

A partir de 1980, as distribuidoras tomam medidas de segurança contra o descontrole inflacionário, evitando perdas consideráveis que poderiam afetar a entrega, que se caracterizava pela precisão e imediatismo como os principais serviços, para isso seriam necessários o aumento dos estoques para se evitar as faltas de mercadoria.

Na década de 1990, há uma reinversão do cenário, o profissionalismo torna-se essencial para o progresso da distribuição de medicamento, o mercado passa a exigir mais competência, por isso as empresas passam a adotar medidas no sentido de melhorar a prestação de serviço aos clientes, inicia-se um processo de padronização do atendimento, investimentos em treinamentos de pessoal, acaba-se com a política para manter o estoque a níveis elevados, a idéia é fazer entregas menores, mais rápidas e com mais freqüência.

Ainda na década de 1990, para se adequar as novas exigências do mercado de distribuição e assim aperfeiçoar o serviço de entrega diária, criam-se os *call centers (telemarketing)*, adotam-se sistemas de informática como o comércio eletrônico, controle de estoque automático (*Just in time*), dentre outros. Além disso, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as distribuidoras deveriam se adequar as novas leis e normas que serão tratadas posteriormente.

A regulamentação do setor de distribuição farmacêutica é de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que por meio da lei Federal 5991 de 17 de dezembro de 1973 e seu regulamento o decreto 74.170 de 10 de junho de 1974 e a lei Federal 6.360 de 23 de setembro de 1976 e seu regulamento o decreto 79.094 de 5 de janeiro de 1977, promulgou através do Secretário da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, a portaria nº802 de 08 de outubro 1998, com vigência no dia 07 de abril de 1999.

No artigo 12, inciso IX dessa mesma lei rege que o distribuidor para obter a autorização para funcionamento deve “cumprir as Boas Práticas de Distribuição” (ANVISA, 1999).

O objetivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária é garantir a proteção da saúde do indivíduo ou da sociedade, manter a higiene pessoal ou do ambiente, onde se realiza este tipo de serviço, além de propiciar um melhor diagnóstico deste setor, por meio de suas normas e fiscalização, que verificam o cumprimento das mesmas.

Para análise do mercado de distribuição brasileiro, percebe-se a partir da Figura 4, como a distribuição de medicamentos esta sedimentado por estado e região.

AGOSTO 2009			ACUMULADO SET/08 - AGO/09	
AREA	UNIDADES	%PART	UNIDADES	%PART
1 - SÃO PAULO	43.302.092	28,57	496.134.198	29,42
2 - RIO DE JANEIRO	22.670.447	14,96	244.484.042	14,50
3 - ESPÍRITO SANTO	2.682.818	1,77	29.484.228	1,75
4 - MINAS GERAIS	13.777.621	9,09	155.397.898	9,22
5 - BAHIA	7.501.914	4,95	79.520.463	4,72
6 - SERGIPE	1.247.273	0,82	14.274.969	0,85
7 - PERNAMBUCO	4.592.565	3,03	49.284.222	2,92
8 - ALAGOAS	1.255.247	0,83	14.308.667	0,85
9 - PARAÍBA	2.193.026	1,45	21.799.770	1,29
10 - RIO GDE NORTE	1.620.310	1,07	18.203.215	1,08
11 - CEARÁ	4.487.425	2,96	46.557.939	2,76
12 - PIAUÍ	1.463.226	0,97	16.261.681	0,96
13 - MARANHÃO	2.399.397	1,58	26.695.283	1,58
14 - PARÁ	3.394.253	2,24	37.520.745	2,23
15 - AMAPÁ	231.091	0,15	2.654.422	0,16
16 - AMAZONAS	1.984.558	1,31	23.397.543	1,39
17 - RORAIMA	168.082	0,11	1.874.467	0,11
18 - ACRE	276.826	0,18	3.206.916	0,19
19 - DIST.FEDERAL	2.959.777	1,95	33.149.336	1,97
20 - GOIÁS	3.747.318	2,47	41.154.454	2,44
21 - TOCANTINS	381.223	0,25	4.774.833	0,28
22 - MATO GROSSO	1.411.608	0,93	14.088.423	0,84
23 - RONDONIA	654.482	0,43	7.625.612	0,45
24 - MATO G. DO SUL	1.316.947	0,87	13.939.303	0,83
25 - PARANÁ	8.466.778	5,59	93.958.355	5,57
26 - SANTACATARINA	5.155.351	3,40	58.864.346	3,49
27 - RIO GDE DO SUL	12.196.885	8,05	137.664.431	8,16
TOTAL	151.538.540	100	1.686.279.761	100

Figura 4 – Distribuição de medicamentos no Brasil. Mês de Agosto de 2009 e acumulado no período Setembro de 2008 – Agosto de 2009

Fonte: IMS Health do Brasil (2010).

A IMS Health (2010) apresenta na Figura 4 a divisão do mercado de distribuição de medicamentos do Brasil no período set/2008 à ago/2009, com a Região Sudeste comandando 54,89% do mercado e o principal estado na distribuição dessa região é São Paulo com 29,42% do mercado total, a Região Sul aparece em segundo

lugar com 17,22% do mercado, seguida de perto pela Região Nordeste com 17,01% que tem como maior destaque na distribuição o estado da Bahia com quase 5% de participação, a região centro-oeste domina 6,36% e por último a Região Norte com 4,53% do mercado. Esta concentração do Sudeste do país é evidenciada pelo Estado São Paulo já que grande parte das indústria e grandes redes de farmácias do Brasil mantém suas instalações nesta cidade.

AGOSTO 2010			ACUMULADO SET/09 - AGO/10	
AREA	UNIDADES	% PART	UNIDADES	%PART
1 - SÃO PAULO	54.421.877	29,48	576.773.986	29,58
2 - RIO DE JANEIRO	24.356.546	13,19	258.456.696	13,26
3 - ESPÍRITO SANTO	3.640.695	1,97	35.005.245	1,80
4 - MINAS GERAIS	17.867.267	9,68	187.736.268	9,63
5 - BAHIA	9.241.963	5,01	97.628.660	5,01
6 - SERGIPE	1.488.758	0,81	15.666.490	0,80
7 - PERNAMBUCO	5.341.469	2,89	56.162.346	2,88
8 - ALAGOAS	1.391.401	0,75	15.927.452	0,82
9 - PARAÍBA	2.202.725	1,19	24.414.258	1,25
10 - RIO GDE NORTE	1.993.021	1,08	21.142.747	1,08
11 - CEARÁ	5.431.965	2,94	59.273.715	3,04
12 - PIAUÍ	1.696.821	0,92	18.290.373	0,94
13 - MARANHÃO	2.869.094	1,55	31.525.266	1,62
14 - PARÁ	3.465.507	1,88	40.824.163	2,09
15 - AMAPÁ	284.135	0,15	3.130.738	0,16
16 - AMAZONAS	2.574.978	1,39	25.536.486	1,31
17 - RORAIMA	219.386	0,12	2.106.587	0,11
18 - ACRE	343.183	0,19	3.596.525	0,18
19 - DIST.FEDERAL	3.998.458	2,17	38.907.710	2,00
20 - GOIÁS	5.475.117	2,97	56.059.218	2,88
21 - TOCANTINS	541.941	0,29	5.752.756	0,30
22 - MATO GROSSO	1.768.455	0,96	19.687.390	1,01
23 - RONDONIA	838.592	0,45	8.900.968	0,46
24 - MATO G. DO SUL	2.008.755	1,09	19.438.100	1,00
25 - PARANÁ	10.371.377	5,62	108.575.475	5,57
26 - SANTA CATARINA	6.351.489	3,44	66.959.718	3,43
27 - RIO GDE DO SUL	14.431.299	7,82	152.319.578	7,81
TOTAL	184.616.274	100	1.949.798.914	100

RDU08/2010

Figura 5 – Distribuição de medicamentos no Brasil. Mês de Agosto de 2009 e acumulado no período Setembro de 2009 – Agosto de 2010

Fonte: IMS Health do Brasil (2010).

Percebe-se quando comparados o quadro 4 e 5 num período de um ano, um crescimento de mais 14% em unidades vendidas, e a própria IMS HEALTH (2010) estima um valor negociado aproximadamente de quase 34 bilhões de reais no período de 09/2009 a 08/2010.

O interessante dessa análise é que no período de 1 ano ocorreram algumas mudanças na divisão do mercado de distribuição, como por exemplo, a região Sudeste teve sua participação reduzida em aproximadamente 1,13%, a Região Sul perdeu 2,38% do mercado e caiu para o terceiro lugar em contra partida, a Região Nordeste cresceu quase 2,53% em participação e assumiu a segunda posição no mercado brasileiro de distribuição de drogas. O destaque fica por conta da Região Centro-Oeste que teve o aumento mais considerável neste período de 13,05% e por fim a Região Norte que teve a sua participação diminuída em quase 4,86%.

A concorrência entre os distribuidores se acirra, muitos saem de uma abrangência regional para atingir todo o território nacional, outro ponto que intensificou o crescimento deste segmento, foi a união das redes de farmácia que se fundiram em associações e consórcios, ganhando força diante das distribuidoras no ato da negociação, sendo que essas redes hoje representam mais de 25% do varejo farmacêutico isso segundo a Associação Brasileira de Redes de Farmácias (ABRAFARMA).

Diante do conglomerado de farmácias que se formam em torno das distribuidoras não terão outra saída senão tender para uma verticalização, ou seja, selecionar clientes por região, com a finalidade de redução dos custos e inadimplência, como também reduzir os roubos de cargas e assim maximizar o seu lucro. Com isso surge o problema que muitos clientes deixaram de ser atendidos com regularidade, e para suprir essa necessidade nasce dentro dos canais de distribuição o personagem do operador logístico.

3.3.1 Canais de Distribuição e suas Estratégias

Com a expansão do mercado farmacêutico, fica impraticável atender a todo o mercado, é quando surge a distribuidora com o papel de redistribuir todo o portfólio de produtos que foram fabricados pela indústria, mesmo assim ainda não existe a

garantia que o seu produto vai chegar ao consumidor final, entra em questão o trabalho dos canais de distribuição, com o objetivo de conduzir o medicamento àquele que fará uso.

Para se definir o conceito de canal de distribuição, verifiquemos o que diz alguns autores: “um canal de marketing, também conhecido de canal de distribuição, é a rede de organizações que cria utilidades de tempo, lugar e posse para consumidores e usuários empresariais” (ROSENBLOOM, 2001, p.296).

Coughlan et al. (2002, p.20), define um canal de distribuição “como um conjunto de organizações interdependentes envolvidas no processo de disponibilizar um produto ou serviço para uso ou consumo”, ou seja, é ele o meio utilizado para realizar o comércio entre o fabricante e o usuário/consumidor final.

Outra afirmação interessante “é que um canal constitui-se de entidades do tipo: empresas, agentes, pessoas interdependentes, mas que podem ou não ter todos os mesmo incentivos para operar da maneira desejada” (IACOBUCI, 2001, p.290).

Por tanto, os canais de distribuição prestam o serviço de facilitador ou o último intermediário entre a indústria e o consumidor final, com intuito de atender a necessidade do indivíduo social, vejamos alguns exemplos: operador logístico, posto, governo, hospitais e farmácias.

O operador logístico difere um pouco da realidade dos demais canais citados acima, pois ele atua entre a indústria e o distribuidor com um importante papel de direcionar de forma correta e precisa, cada tipo de medicamento para que este não extravie, correndo o risco de não chegar ao destino, é sua função estar sempre atento as normas de preservação de cada tipo ou classe de medicamento, o seu bom trabalho é garantia de que o distribuidor conseguirá atender de forma aceitável o seu cliente.

Diferente do operador logístico, os outros canais de distribuição operam entre o distribuidor e o consumidor final, e dentre eles o principal canal são as farmácias, que possuem um mercado oligopolizado, mas muito rentável, com uma margem de lucro que varia em torno de 100% para o produto ético, mais de 200% para o genérico e mais de 300% similar.

Existem no Brasil, em torno de 70 mil farmácias, empregando mais de 300 mil pessoas, sendo que cerca de 24% dessas farmácias encontra-se no estado de São Paulo, por região podemos dividir dessa maneira: Região Sudoeste 44% das

farmácias, Região Sul com 18%, Regiões Norte-Nordeste 29% e por fim a Região Centro-Oeste 9% das farmácias brasileiras. Lembro que neste trabalho não é tratado as farmácias de manipulação, devido a sua pequena representatividade, mesmo sendo um mercado em expansão (ABRAFARMA, 2008).

Percebe-se o grande domínio das farmácias sobre os distribuidores, para poder barganhar preços mais baixos, principalmente pela formação de redes e consórcios, e assim conseguirem tomar conta do mercado farmacêutico. Com isso, gera um grande problema para a distribuição, pois cada canal busca maximizar suas rentabilidades independentes do desempenho do sistema, o lema é sempre comprar a preços menores e vender a um maior valor possível, o distribuidor é obrigado reduzir sua margem de lucro para poder ceder às imposições do mercado, além de ter os custos elevados (CAMPOS *et al*, 2001).

3.3.1.1 Estratégia do Mercado de Distribuição Atacadista Farmacêutica

Segundo Rossi (2001), sempre vai existir uma perspectiva de crescimento para o mercado farmacêutico brasileiro. Por tanto as decisões estratégicas são fundamentais para a sobrevivência da distribuição de medicamentos, pois a cada dia as exigências aumentam e a seleção concorrencial se torna inevitável, se a empresa não estiver bem estruturada, dificilmente permanecerá no mercado.

Desenvolver um trabalho organizado, com objetivos bem traçados é de suma importância para a sobrevivência.

A estratégia pode ser um conceito multidimensional que abrange todas as atividades críticas da organização, provendo-a de um senso de unidade e propósitos assim como facilitando sua adaptação às mudanças geradas pelo seu ambiente de negócios. (HAX *et al*, 1988, p.103).

Hax e Majlux (1988) definem bem o propósito de uma empresa que pensa em se manter no mercado por muito tempo, dinamizar o seu produto chave, direcionar bem os seus objetivos, a fim de propiciar ao cliente o melhor ambiente de negócios.

Atrair o cliente e fazer dele seu parceiro de negócio é uma forma de conquistar sua fidelidade, firmar contratos para mantê-lo preso, prestar uma boa assistência de vendas e pós-vendas, oferece-lhe benefícios futuros com a implantação de políticas que visam atender a sua necessidade, perceber suas deficiências no atendimento ao consumidor e apontar-lhe soluções, estar atento as faltas do seu estoque, são maneiras para manter os clientes sempre próximos.

A criatividade para inovar na prestação de serviço, estar atendo para não perder as oportunidades de negócios, manter o estoque diversificado, mostrar para o cliente que você esta ali e acima de tudo esta pronto para atender as suas necessidades, estratégia é apresentar algo exclusivo, que envolva varias atividades, permanecer com a imagem de uma empresa diferenciada no mercado se torna essencial para vencer a concorrência e pode atrair novos clientes, ampliando seus negócios.

A inclusão da gestão da qualidade no processo de planejamento estratégico e ao associá-la com a lucratividade e participação no mercado, pode apontar um grande diferencial para a conquista do próprio mercado, pois a qualidade em gerir cada idéia nova que surge, diversifica a prestação do serviço de distribuição, isso aumenta a vantagem competitiva diante dos seus concorrentes e reafirma sua atenção para sempre estar à frente, quando se tratar de inovação (GARVIN, 1992).

3.4 DISTRIBUIÇÃO ATACADISTA FARMACÊUTICA NA BAHIA

O estado da Bahia localiza-se na região nordeste do Brasil, possui uma área de 564.292,669 km², tendo como capital a cidade de Salvador que fica na região do recôncavo baiano as margens do oceano atlântico, é o maior estado da Região Nordeste em extensão territorial e em número de habitantes, possui 417 municípios. E, por isso, a Bahia exerce importante influência para o país. Sua população

segundo o censo 2010 é de 13.633.969 habitantes representando hoje mais de 25% da população nordestina (IBGE, 2010).

Economicamente a Bahia, tem buscado alcançar níveis mais altos investindo em setores de atividade crescentes no país como: setor agropecuário, indústria de transformação, comércio exterior, turismo e o setor de serviços, o PIB baiano representa 4,15% do PIB nacional. Conforme a tabela 1.

Tabela 1 – PIB Total e *Per capita* do Brasil e da Bahia. Ano 2008*

ESPECIFICAÇÃO	BAHIA	BRASIL
PIB (em R\$ Bilhões)	119,9	2.889,7
PIB (em US\$ Bilhões)**	65,4	1.575,8

Fonte: SEI/IBGE 2008

* Dados sujeitos a retificação

** Com base no dólar médio de 2008.

O setor atacadista de distribuição farmacêutica na Bahia, assim como os demais setores do estado tem procurado contribuir para a melhoria desses números, pois neste segmento o estado baiano representa 16,13% da distribuição do Nordeste e 4,5% quando comparado a distribuição nacional, ficando a frente dos estados de Santa Catarina , Distrito Federal e o Goiás, o setor de distribuição farmacêutica na Bahia cresceu de setembro de 2009 a agosto de 2010 mais de 5%. Isso analisando a tabela 4 e 5 da seção 3.2 período de 1 ano.

Segundo a IMS Health (2010), a Bahia possui um número estimado de 45 distribuidoras farmacêuticas gerando aproximadamente 2480 empregos diretos e faturamento médio de quase 34 milhões, isso possibilita estimar que a distribuição de produtos farmacêuticos tenha uma participação de aproximadamente 1,27% no PIB baiano quando comparado com a tabela 1.

4 O SETOR FARMACEUTICO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA (BA)

Este capítulo trata especificamente do Estudo de Caso, sendo assim seu enfoque é abordar o setor farmacêutico no município de Vitória da Conquista. Portanto, suas principais características, entraves e potencialidades, estão aqui sinalizadas.

4.1 CONTEXTO ECONOMICO DO MUNICIPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

A cidade de Vitória da Conquista esta localizada na Região Sudoeste do Estado da Bahia. Possui uma área de 3.204 km², ficando a 503 km de distância da capital Salvador e sua população é de 306.374 habitantes em novembro de 2010, isto segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O surgimento desta cidade esta atrelado ao esforço da administração colonial portuguesa no sentido de estabelecer comunicações entre a zona litorânea e o sertão. Isso porque os sertões de Conquista permaneceram isolados durante longa fase da vida colonial, até que, pelo ano de 1752, um bandeirante, o Mestre de Campo João da Silva Guimarães, obteve permissão do rei para guerrear contra os indígenas que, desde o Verruga (hoje cidade de Itambé) até as margens do Paraguaçu, resistiam às tentativas até ali realizadas para desalojá-los de suas terras (IBGE, 2010).

Conta à história que em meio à guerra o bandeirante percebendo que poderia perder a luta o Mestre de Campo prometeu a Nossa Senhora das Vitórias levantar uma capela sob sua invocação, no mesmo lugar em que viesse a abater os aborígenes. A tão desejada vitória chegou então o sertanista passou o comando da aldeia para seu genro João Gonçalves da Costa, que o ajudara na luta e assim dá-se início as primeiras estradas para o litoral, ligando os sertões de Conquista a Ilhéus, Canavieiras, Belmonte, etc. Pelas estradas abertas pelo sertanista, chegavam a Ilhéus, em 1783, as primeiras cabeças de gado destinadas ao consumo da população (IBGE, 2010).

O Município surgiu a 19 de maio de 1840, tornando-se conhecido como centro pecuário. Com as contingências da guerra mundial, na década de 1940, em que o tráfego rodoviário se impunha em substituição às rotas marítimas ao longo do litoral brasileiro, Vitória da Conquista muito lucrou, pois todo o movimento norte-sul tinha aí sua passagem obrigatória. A construção de novas rodovias, fez surgir a Rio - Bahia, a Ilhéus - Lapa e outras, com cruzamentos e convergências em Vitória da Conquista, formando aí um centro de irradiação para os grandes centros nacionais. A Cidade é um pólo em desenvolvimento e marcha a passos largos para conseguir uma posição de relevo na comunidade nacional (IBGE, 2010).

Esta se destaca ainda por possuir um setor educacional privilegiado, formado por excelentes instituições de ensino. Além disso, conta com várias instituições de ensino superior, tais como: Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Faculdade Juvêncio Terra (FJT), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Federal da Bahia (IFBA), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o que a tornou um importante centro educacional de ensino superior no Estado da Bahia.

A concentração urbana da população conquistense propiciou o desenvolvimento de setores da economia como o comércio e a construção civil. Com destaque para o setor de serviços, responsável por 70% do PIB municipal, Vitória da Conquista ocupava em 2006 o 15º lugar em desenvolvimento econômico no estado da Bahia, isto segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI (2007).

Ainda segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI, 2010), no período de 2004-2007, o mercado de trabalho formal mostrava que num total de 44.245 empregos formais, a atividade econômica aqui classificada como setor de serviços representa mais 30% da geração de emprego no município de Vitória da Conquista.

O município também possui grande visibilidade regional, no atendimento médico e hospitalar, já que segundo o IBGE (2005), a cidade possui cerca de 306 estabelecimentos de saúde, atraindo pacientes de cidades circunvizinhas e até pessoas de outros estados, com proximidade territorial. Com isso em 2006 a cidade ocupava o quarto lugar nos índices de desenvolvimento de saúde (INS) e desenvolvimento social (IDS), quando comparado com outros municípios baiano.

Esse aglomerado de pessoas vindas de cidades próximas e estudantes que hoje residem nesta cidade aumentou a procura por atendimento médico, fazendo a demanda por compra de medicamentos crescerem consideravelmente, aumentando o número dos canais de distribuição, que presta este tipo de serviço de fornecer remédios e produtos hospitalares, ou seja, o comércio conquistense é movimentado pelo grande número de Farmácias, chegando a mais de 200 estabelecimentos que realizam este tipo de comércio (IMS Health, 2010).

Devido a esse referencial no atendimento à saúde que Vitória da Conquista se tornou hoje ao prestar este tipo de serviço, ela consegue atrair pacientes e estes acabam por movimentar a economia local, abrangendo outros tipos de serviço como hotelaria, alimentação, vestuário, etc. Dinamizando todo o processo econômico da cidade, e assim permitir que a sua economia cresça pautada sobre a construção civil e na prestação dos serviços de moradia, educação e saúde.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS POR ATACADO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA (BA)

Com base na pesquisa de campo realizada no período 05/11 à 15/11/10 com aplicação de questionário para as 12 (doze) empresas atacadistas de distribuição de produtos farmacêuticos, esta seção tem como objetivo apresentar o mercado atacadista de distribuição farmacêutica, para isso será levado em consideração à cidade de Vitória da Conquista/BA. Para tanto se faz necessário discutir como essas empresas estão estruturadas, enfatizando suas deficiências e perspectivas para o mercado de distribuição além de considerar que todas abrangem além das fronteiras do município.

4.2.1 Contribuições e características da Distribuição Farmacêutica

De acordo com a pesquisa de campo todas as 12 empresas estudadas prestam o serviço de distribuição farmacêutica e possuem como atividade principal o comércio. A Tabela 2 classifica assim as distribuidoras: duas empresas são médias, uma

microempresa e nove são empresas do porte pequena empresa. Essas empresas tem em média 7,25 anos de funcionamento, sendo que a mais velha tem 17 anos de funcionamento e mais nova apenas 1 ano. Considerando que há 10 anos existiam apenas quatro distribuidoras, e que num período de 10 anos outras oito empresas foram instaladas, percebe-se que o mercado de conquista vem se expandindo para se tornar um grande centro de distribuição de medicamentos. Sendo que 8,33% das empresas são do tamanho médio por possuírem entre 50 e 499 funcionários e outros 91,66% são caracterizadas pelo tamanho pequeno já que o número de funcionários ficam entre 10 e 49, como mostra a tabela 3.

Tabela 2 – Características da Distribuição Atacadista de Medicamentos no município de Vitória da Conquista. Ano 2010

IDENTIFICAÇÃO	FUNDAÇÃO	ATIVIDADE	TAMANHO
A	2002	Comércio	Pequena
B	2001	Comércio	Média
C	1996	Comércio	Pequena
D	2010	Comércio	Pequena
E	2007	Comércio	Pequena
F	2004	Comércio	Média
G	2000	Comércio	Pequena
H	2006	Comércio	Pequena
I	1999	Comércio	Pequena
J	2008	Comércio	Pequena
K	2008	Comércio	Pequena
L	1993	Comércio	Pequena

Fonte: Elaborada pelo Autor,(2010).

Com base na pesquisa de campo, se verifica que a distribuição farmacêutica gera no município conquistense 377 empregos diretos isso possibilita uma participação de 1,12% do total emprego gerado na cidade, que segundo (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2008 *apud* RONAN, 2009) existem 33.638 trabalhadores com emprego direto e ainda nos apresenta uma média de 31,4 pessoas empregadas por empresa, sendo que 40,3% dos empregos neste segmento são gerados por apenas duas

empresas (B e F), ficando o restante dos empregos distribuídos pelas outras dez empresas, como segue a tabela 3.

Tabela 3 – Geração de Emprego no comércio de Distribuição Atacadista de Medicamentos no município de Vitoria da Conquista. Ano 2010

EMPRESA	EMPREGOS	%
A	20	5,3
B	80	21,2
C	30	8,0
D	24	6,4
E	27	7,2
F	72	19,1
G	17	4,5
H	21	5,6
I	15	4,0
J	20	5,3
K	18	4,8
L	33	8,8
TOTAL	377	100,0
MÉDIA	31,4	

Fonte: Elaborada pelo Autor (2010).

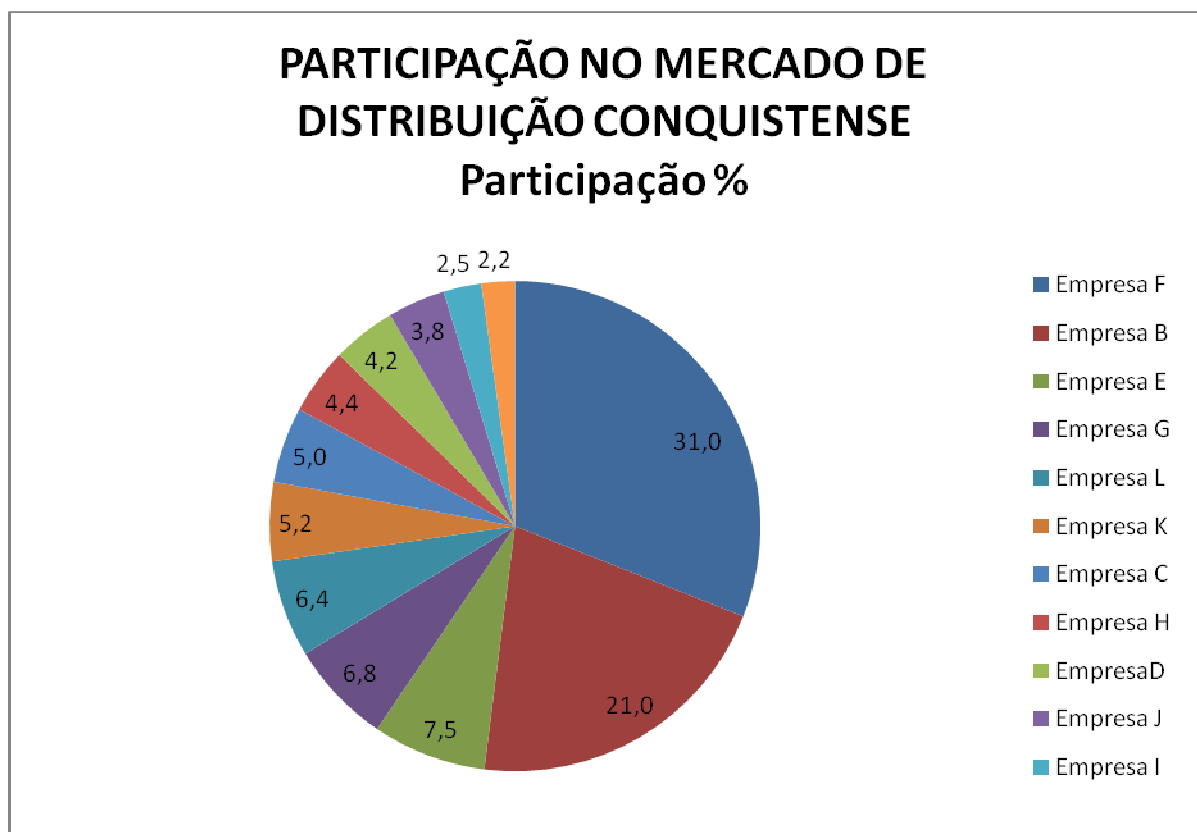
A pesquisa proporcionou averiguar o nível de terceirização das doze empresas de distribuição farmacêutica e o resultado foi o seguinte: aproximadamente 91,7% das empresas possuem algum tipo de serviço terceirizado e apenas 8,3% não possuem esse tipo de serviço. Verificou-se ainda que das empresas que terceirizam 90,9% delas utilizam essa prática para logística ou entrega de mercadoria e apenas 18,2% das distribuidoras terceirizam outro tipo de serviço que não transportes de mercadorias, sendo eles sistema de automação, assistência técnica de informática e empresa para contratação de funcionários.

Com a análise feita a partir do que foi pesquisado apurou-se que o faturamento anual com média dos últimos três anos das distribuidoras aproxima-se dos 96 milhões de reais, isso representa uma participação aproximada de 4,04% no PIB

total de Vitória da Conquista no ano de 2007 que foi em torno de 2.373 bilhões de reais, e tendo o setor de serviços uma participação de 72% aproximadamente no **PIB conquistense**, o serviço de distribuição de produtos farmacêutico representa de forma também aproximada 5,71% do PIB gerado pelo setor de serviços como um todo (IBGE, 2007).

Com análise feita a partir da Figura 6 é exemplificado a participação de mercado de cada empresa, pode-se verificar que apenas duas empresa (B e F) são responsáveis por mais de 50% do faturamento médio anual, caracterizando o mercado de distribuição em Vitória da Conquista como oligopolista do tipo competitivo.

Figura 6 – Participação no mercado da empresas que distribuem medicamentos no município de Vitória da Conquista.



Fonte: Elaborada pelo Autor (2010).

Para conseguir alcançar o nível de distribuição desejado por cada empresa, se faz necessário a sua colocação no mercado com um bom canal de distribuição, mas do que isso as próprias distribuidoras são dependentes de outros canais para escoar a

sua mercadoria até o consumidor final e a pesquisa de campos realizada, mostra os seguintes resultados com relação a este tipo de serviço:

- a) Que aproximadamente 91,7% das distribuidoras utilizam a farmácia como o principal canal de distribuição e apenas 8,3% não aproveitam este tipo de canal, mas sim de outros tipos como: hospitais, governo e clínicas privadas;
- b) 66,7% das distribuidoras utilizam exclusivamente as farmácias como canal de distribuição, visto que 33,3% das empresas deste segmento aproveitam mais de um tipo de canal para escoar a sua mercadoria;
- c) É fato que todas as distribuidoras utilizam pelo menos um tipo de canal de distribuição, sendo que depois das farmácias, os hospitais e o governo são os canais mais aproveitados por cerca de 25% das empresas.

Diversos fatores são levados em conta para a escolha de uma cidade para implantação de uma empresa, e quando perguntado aos distribuidores o que influenciou a escolha de Vitória da Conquista para que pudesse ser instalada a sua empresa, obteve-se o resultado procedente de que os dois principais motivos levados em consideração para essa opção foram a localização geográfica privilegiada e por terem os proprietários residindo neste município com ambos sendo citados por 33,3% das empresas, logo em seguida com 25% dos fatores determinantes esta a logística favorável ao comércio e por Vitória da Conquista ser considerado um centro de distribuição.

Outros pontos atribuídos para a escolha da cidade são clima, ausência de outras empresas neste segmento, fator econômico, crescimento do mercado, política e preço. É importante lembrar que 67,7% das empresas entrevistadas apontam apenas um fator para a escolha do município, sendo que os 33,3% restantes atribuem no mínimo dois fatores para tomar este tipo de decisão.

Quando perguntado as empresas a causa do crescimento do comércio de distribuição farmacêutica no município conquistense, a pesquisa aponta que 67,7% aproximadamente dos motivos é a localização geográfica como facilitador para a entrega de mercadorias e com 16,7% aproximadamente aparece a renda “per capita” da cidade, outros fatores apresentados foram a lucratividade do segmento, crescimento demográfico da cidade, parcerias com fabricantes, altos investimentos

no segmento de farmácias na cidade e região sudoeste e crescimento econômico do país, sendo que apenas 25% das empresas atribuem mais de um motivo para o crescimento deste serviço na cidade.

Ainda de acordo com a pesquisa de campo, as principais dificuldades encontradas no segmento de distribuição de medicamentos seguem assim em ordem decrescente: apoio do governo 75%, concorrência aproximadamente 58,3%, mão de obra 50% e logística aproximadamente 16,7%, não foi citado na pesquisa nenhum outro tipo de dificuldade, o quadro 1 exemplificará melhor. Figura 7.

EMPRESA	DIFICULDADES				
	MÃO DE OBRA GERAL	LOGÍSTICA	CONCORRÊNCIA	APOIO DO GOVERNO	OUTROS
A				x	
B		x		x	
C	x			x	
D			x		
E				x	
F			x	x	
G	x		x	x	
H	x			x	
I	x		x	x	
J	x		x		
K	x		x		
L		x	x	x	

Figura 7 – Principais dificuldades encontradas no segmento de distribuição atacadista farmacêutica

Fonte: Elaborada pelo Autor (2010).

Quando os distribuidores mencionam o apoio do governo como dificuldade do segmento, eles se referem à carga tributária e trabalhista muito elevada, a falta de incentivos fiscais e a enorme burocracia para a regulamentação das mesmas, pois estes interferem diretamente sobre os custos da empresa. A concorrência é outro fator preponderante que dificulta a presença no mercado devido a sua deslealdade e a forte competição de preços, quando a empresa é nova no mercado ainda paga o preço da adaptação aos concorrentes no mercado local. A mão de obra continua com seu entrave da desqualificação profissional e, por isso, ela é citada neste

trabalho. E por último, a logística surge como dificuldade por não ter uma empresa especializada na entrega de mercadoria e assim impede a centralização que geraria uma melhor eficiência no serviço.

Na pesquisa de campo, foi identificado que as empresas que introduziram algum tipo de inovação ficam próximo dos 58,3%, sendo que 41,7% restantes não praticaram nenhum tipo de inovação, 25% esta estudando a possibilidade de implantar algum tipo de tecnologia.

Ainda com relação à questão da inovação, as empresas que realizam essa prática de inovar, destinam seus investimentos na qualificação profissional, na estrutura e organização da empresa (armazenagem e distribuição), na implantação de *call centers* para melhorar o atendimento ao cliente, na criação de um sistema de informação eficiente (pedido eletrônico, sites) através da informatização da equipe de vendas externa, na formação da própria frota de entrega da mercadoria, na criação de promoções, e na formação de parcerias com os clientes para que este possa assumir compromisso de compras futuras.

Das doze empresas que participaram da pesquisa de campo, 50% disseram que a qualidade da participação do governo nas três esferas (federal, estadual e municipal) quanto ao apoio no segmento é péssima, 25% descreveram que não existe qualquer tipo de apoio e 25% se referiram como regular e/ou normal o apoio governamental.

Quando as empresas foram questionadas quanto às principais dificuldades encontradas por elas, diferentemente das dificuldade do segmento citado na página 48: oito das doze distribuidoras estudadas indicaram a mão de obra qualificada como um dos grandes problemas enfrentado por suas empresas, sete empresas apontaram a inadimplência como uma das dificuldades básicas a serem enfrentadas, duas empresas colocaram a dificuldade na logística, e outras duas empresas apresentaram outras dificuldades que neste caso refere-se diretamente a concorrência desleal e somente um empresa citou a infra estrutura como um dos principais problemas. É importante salientar que 58,3% das empresas apontaram mais de uma dificuldade enfrentada pela sua empresa.

Quando solicitados para citar os seus principais fornecedores e suas respectivas localidades foi possível diagnosticar que nas doze distribuidoras estudadas, estão presentes 36 laboratórios farmacêuticos de diferentes regiões, estados e municípios. Utilizando uma margem mínima de 33,3% para definir como principais fornecedores das referidas distribuidoras, encontram-se cinco laboratórios como os mais importantes para a cidade e são eles: Laboratório Neo Química (Anápolis/GO) fornecendo para seis distribuidoras; Laboratório Globo (Belo Horizonte/MG) também com seis empresas; Medquímica Ind. Farmac. (Juiz de Fora/MG) responsável por abastecer cinco empresas; Laboratório Multilab (São Jerônimo/RS) como a anterior fornece para cinco empresas; Laboratório Teuto (Anápolis/GO) este último atende a quatro distribuidores.

Verificou-se ainda sobre esta questão que a região com maior importância no abastecimento das distribuidoras do município conquistense é a Sudeste como dezenove indústrias com destaque para o estado de São Paulo com 12 indústrias. Em seguida aparece a Região Centro-Oeste com sete, não podendo deixar de enfatizar a participação do estado de Goiás com seis indústrias, seguido pela Região Sul do país com seis indústrias farmacêuticas e por último a Região Nordeste com cinco fornecedores, considerando a Bahia com duas indústrias. Conforme é demonstrado na Tabela 4 a participação das principais regiões fornecedoras do produto farmacêutico para o município conquistense.

Tabela 4 - Participação (%) das principais regiões fornecedoras do produto farmacêutico para a cidade de Vitória da Conquista/BA

REGIÃO	QUANT. INDÚSTRIAS	PARTICIPAÇÃO %
Sudeste	19	52,78
Centro-Oeste	7	19,44
Sul	6	16,67
Nordeste	5	13,89
TOTAL	36	100,00

Fonte: Elaborada pelo Autor (2010).

Outro aspecto importante que a pesquisa de campo aborda é sobre as perspectivas das empresas em estudo com relação ao mercado de distribuição farmacêutico

conquistense para os próximos 10 anos, e o resultado indica que 50% das firmas têm boas expectativas com relação a este mercado e a outra metade, esperam por um tempo de instabilidade, ou seja, com perspectivas ruins para o segmento.

É interessante enfatizar que quando as distribuidoras criam perspectivas positivas para o setor esta atrelado nessa questão algumas ressalvas quanto a essa expansão do mercado, pois esta depende segundo as empresas do apoio do governo impreterivelmente na criação de incentivos fiscais e uma melhoria da estrutura do mercado, que possibilitaria um crescimento em torno de 80% em 10 anos neste segmento (PESQUISA DE CAMPO, 2010).

Ainda é importante dizer que os 50% que possuem expectativas negativas para o setor justificam a sua resposta a partir dos seguintes argumentos: as pequenas farmácias perderam mercado para as grandes redes e estas poderão abrir caminho para negociar diretamente com a indústria eliminando o distribuidor da cadeia de distribuição; aumento do rigor das regulamentações por parte dos órgãos responsáveis; intensificação da fiscalização; crescimento da concorrência; falta de infraestrutura adequada para se manter no mercado; falta de incentivos fiscais por parte do governo; concentração do mercado nas mãos dos grandes distribuidores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desse estudo científico foi discutir o setor atacadista de distribuição de produtos farmacêuticos no município de Vitória da Conquista. O estudo empírico realizado também objetivava verificar melhor este tipo de comércio no município, tendo em vista a sua crescente formação estrutural e comercial a nível nacional, exercendo importante papel econômico na captação de investimentos externos como a atração de capital estrangeiro para fomento da indústria de produtos farmacêuticos em P&D e, posteriormente, o seu desmembramento para os canais de distribuição responsáveis pelo setor.

O trabalho procurou elucidar o problema da pesquisa, a partir do seguinte questionamento: Como esta estruturado o setor de distribuição farmacêutica no município de Vitória da Conquista/BA?

Verificou-se no primeiro momento que a nível nacional as indústrias farmacêuticas e as distribuidoras atacadistas deste ramo foram caracterizadas como sendo estruturas de mercado na forma de oligopólio por terem produtos diferenciados ou não e por possuir poucas empresas para uma demanda maior de compradores, ainda segundo o mercado oligopolista elas são classificadas respectivamente como sendo do tipo diferenciado e competitivo.

Diferentemente do que se imaginava o mercado de distribuição farmacêutico conquistense não é tão evoluído, pois sua média de idade é de 7,25 anos o que caracteriza como relativamente novo. A média da geração de emprego neste segmento surpreende atingindo o número 31,4 trabalhadores por empresa, estando acima da média municipal que é de 6,81 em 2008 (IBGE, 2010).

A pesquisa confirmou o nível esperado de terceirização das empresas, pois a grande maioria 91,7% das empresas possui algum tipo de terceirização e desse número 90,9% terceiriza a entrega de mercadoria, abrindo espaços para que novas empresas neste ramo possam ser implantadas e suprir a demanda por qualidade na entrega.

A participação no PIB conquistense por parte das distribuidoras atacadistas de medicamentos é de 4,04% e no PIB gerado pelo setor de serviços sua participação é de 5,71% podendo ser considerada satisfatória. O mercado atacadista de distribuição conquistense valida a hipótese de ser uma estrutura de mercado na forma de oligopólio e do tipo competitivo, pois devido a grande concentração do mercado nas mãos de apenas duas empresas com mais de 50% de participação no mercado local, já que consegue associar a competição de preço e lucros reduzidos e restrição a barreiras à entrada e participação de mercado concentrada (POSSAS, 1985).

Com relação aos canais de distribuição o resultado foi o esperado, sendo que 91,7% das distribuidoras tem como intermediário principal as farmácias como meio de levar a sua mercadoria até o consumidor final, visto que o comércio de farmácia no município de conquista tem crescido consideravelmente com a chegada das grandes redes farmacêuticas.

Foram os fatores considerados para escolha de Vitória da Conquista como sede dessas distribuidoras, salvo que a resposta esperada seria a localização geográfica por facilitar o escoamento da mercadoria e aliado a isso veio fator dos proprietários residirem na própria cidade. Sendo assim, a localização geográfica assume o papel fundamental como o maior causa do crescimento do serviço de distribuição farmacêutica nesta cidade.

A possibilidade de expansão deste segmento encontra muitas dificuldades e neste estudo foi apontado com 75% como o maior problema a falta de apoio do governo classificado como péssimo, quanto a políticas públicas de incentivos fiscais, segundo o Instituto Brasileiro de Planejamento tributário (IBPT), a carga tributária sobre os medicamentos tem em média 35,7% e o que mais pesa sobre esse índice é o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), é o principal tributo que repercute no preço dos medicamentos com média de 17,5%. Em países onde o medicamento é considerado um bem essencial como: EUA, México, Inglaterra e Japão o imposto é zero (MONITOR MERCANTIL, 2009 *apud* PORTAL FARMACÊUTICO, 2009).

Percebe-se pela pesquisa que a inovação na distribuição farmacêutica conquistense não caminha a passos tão largos como na indústria que investe pesado em P&D para poder criar produtos diferenciados no mercado, sendo que pouco mais da metade 58,3% das empresas investiram em algum tipo de tecnologia sendo algumas delas na qualificação profissional, visto que um dos grandes problemas dessas empresas é a falta de profissionais qualificados no mercado.

A pesquisa confirmou que o maior centro de indústrias farmacêuticas fica localizada na região sudeste, mais precisamente em São Paulo evidenciando a maior participação como fornecedores das distribuidoras do município conquistense com 19 indústrias na região, sendo 12 na cidade paulista. Isso implica que boa parte do que é arrecado vai para fora do estado, caracterizando evasão de divisas interestaduais.

A análise dos dados permitiu conhecer a estrutura dessas empresas e assim apresentar perspectivas positivas para o segmento, apesar de alguns problemas por parte do governo no que diz respeito a falta de incentivos fiscais e a forte regulamentação do setor, alguns entraves pode pegar alguém desprevenido, pois a tendência é que a fiscalização fique mais rígida por parte dos órgãos responsáveis a introdução dos chips como forma de rastrear a mercadoria até que ela chegue ao consumidor final pode ser um deles. Aumento do grau de exigências para renovação de licenças de funcionamento, pode causar uma auto seleção no mercado, e assim abrir possibilidades para que as empresas mais bem estruturadas tomem conta do setor, a perspectiva é que o mercado cresça em Vitória da Conquista pela a estrutura que se firma hoje, e assim permite criar expectativas que num futuro bem próximo distribuidoras a nível nacional possam vir a se instalar na cidade, por ter um mercado propício a distribuição e seu desenvolvimento econômico estar dentro dos padrões aceitáveis do país.

Dentro da limitação desse trabalho fica aqui a sugestão para novas investigações na área do setor farmacêutico como a geração de empregos nas empresas terceirizadas, um estudo mais aprofundado sobre os canais de distribuição, uma pesquisa direta sobre o conglomerado de farmácias que se formam dentro desta cidade, como também o impacto dos tributos sobre os medicamentos na economia local como foco a população de baixa renda.

REFERÊNCIAS

ALMAS, Rondinaldo Silva. Serviço e Desenvolvimento em Vitória da Conquista/BA. Disponível em:< <http://rondinaldo.blogspot.com/> . Acesso em 20/08/10.

BAHIA, Vitória da Conquista. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/bahia/vitoria-da-conquista.pdf>>. Acesso em: 12 de nov. 2010

CAMPOS , H. M. ; CSILLAG. J. M. ; SAMPAIO M. Uma proposta de integração na cadeia de suprimento da indústria farmacêutica. In: CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO V SEMEAD, Operações... jun. 2001.

COSTA, Cléo. Relatório de Distribuição – IMS Health [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por Márcio Patez de Lira <marcio@mixfarma.com.br> em 21/09/10.

COSTA, Cléo. Relatório de Distribuição Flash – IMS Health [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por Márcio Patez de Lira <marcio@mixfarma.com.br> em 24/09/10.

COUGHLAN, Anne T; ANDERSON, Erin; STERN, Louis W.; EL-ANSARY, Adel L. **Canais de marketing e distribuição**. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2002.

Economia e Negócios. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Economia_Negocios/0,,MUL1475560-9356,00-VENDAS+DE+REMEDIOS+GENERICOS+SOBEM+NO+BRASIL.html> Acesso em: 3 out. 2010.

ELY, Claudio Roberto. Histórico setor farmacêutico. Disponível em: <[HTTP://www.abrafarma.com.br/bancodedados](http://www.abrafarma.com.br/bancodedados)>: Acesso em 20/10/10.

Equipe Técnica. Boletim_PIB_municipal_2008. Disponível em:< http://www.sei.ba.gov.br/images/pib/pdf/municipal/boletim_tecnico/boletim_PIB_municipal_2008.pdf>: Acesso em 8 jan.2010.

Equipe Técnica. Consulta ao Banco de DAdos. Disponível em:< [equipetecnica.Boletim_PIB_municipal_2008](http://www.sei.ba.gov.br/images/pib/pdf/municipal/boletim_tecnico/boletim_PIB_municipal_2008.pdf). Disponível

em:<http://www.sei.ba.gov.br/images/pib/pdf/municipal/boletim_tecnico/boletim_PIB_municipal_2008.pdf>.: Acesso em 03 nov. 2010.

GARCÍA, J., *at al.* Opções Estratégicas para a Indústria Farmacêutica Brasileira, após a Lei de Patentes e Genéricos. Disponível em: <http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmacaceutico/industri>>. Acesso em: 4 abr. 2003.

GARVIN, D.A. **Gerenciando a qualidade**: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1992.

HAX, A.C., MAJLUX, N.S. The concept of strategy and the formation process. *Interfaces*, EUA, n.18:3, p. 99-109, maio-junho, 1988.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. <Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 15 out. 2010.

IACOBUCCI, Dawn. **Os desafios do marketing**: aprendendo com os mestres da Kellogg Graduate School of Management. São Paulo: Futura, 2001.

MONTORO FILHO, André. **Manual de economia et al.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MOREIRA, M. M.; CORREA, P. G. **Abertura Comercial e Indústria**: o que se pode esperar e o que se vem obtendo. *Revista de Economia Política*. Salvador, v. 17, n. 2 (66), p. 34-47, abril-junho, 1997.

PALMEIRA FILHO, P. L.; PAN, S. S. K. **Cadeia farmacêutica no Brasil**: avaliação Preliminar e perspectivas. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 18, set. 2003.

POSSAS, Mário L. **Estruturas de mercado em oligopólio**. São Paulo: Hucitec. 1985.

Pindyck, Robert S. *Microeconomia*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

QUEIROZ, S., GONZÁLES, A. J. V. Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica. In: NEGRI, B., DI GIOVANI, G. (orgs.). **Brasil: radiografia da saúde**. Campinas: IE/Unicamp, 2001.

RODRIGUES, Dário. **Gestão de Vendas na óptica do Marketing**. São Paulo: Sílabo, 1999

ROSENBLOOM, Bert. Canais de marketing e distribuição. In: CZINKOTA, Michael R. **Marketing: as melhores práticas**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ROSSI, P. E. Análise das Estratégias Competitivas da Indústria Farmacêutica. São Paulo, USP. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção), Escola de Engenharia de São Carlos da UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO 2001.

SETOR farmacêutico. Disponível em:<
http://www.sei.ba.gov.br/side/frame_tabela.wsp?tmp.tabela=t188&tmp.volta> Acesso em: 26 de nov. 2010.

SANDRONI, Paulo. **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Best Seller, 1999.

SANTOS, Ronan Soares. Pequenas Empresas e o Desenvolvimento local em Vitória da Conquista. Disponível em:<
<http://pequenasempresasdesenvolvimentolocal.blogspot.com/>>. Acesso em 02 dez. 2010.

BRASIL. Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Legislação. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/802_98.http> Acesso em: 03 nov. 2010.

SILVA, Ana Lucia G. da. **Concorrência sob condições oligopolísticas**. Campinas: Unicamp, 2004.

SILVA, Simone. Confirmação de unidades – IMS Health [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por Márcio Patez de Lira <marcio@mixfarma.com.br> Acesso e em 10 nov. 2010.

SINDUSFARMA/GERÊNCIA DE ECONOMIA. Mercado Farmacêutico – Brasil. Disponível em: <[HTTP://www.sindusfarmacomunica.org.br/indicadores-economicos](http://www.sindusfarmacomunica.org.br/indicadores-economicos)>. Acesso em: 9 nov. 2010.

SOUZA, Nali de Jesus de. **Desenvolvimento Econômico**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

VORMITTAG, F. Indústria farmacêutica de pesquisa. **Revista Grupemef**, São Paulo, n. 3, p.66-75, mar./abr. 2002.

APÊNDICE**QUESTIONÁRIO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS
DISTRIBUIDORAS DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DA CIDADE DE VITÓRIA
DA CONQUISTA.****01 – ANO DE FUNDAÇÃO DA EMPRESA?**

02 – TAMANHO DA EMPRESA?**() MICRO () PEQUENA () MÉDIA () GRANDE****03 – QUANTOS EMPREGOS DIRETOS SÃO GERADOS?**

04 – A EMPRESA POSSUI ALGUM SERVIÇO TERCERIZADO? QUAIS?

05 – QUAL O FATURAMENTO MÉDIA DOS ÚLTIMOS 3 ANOS?

**06 – QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SEUS
PRODUTOS?****() FARMÁCIAS****() POSTOS****() HOSPITAIS****() GOVERNO**

() OUTROS – QUAIS? _____

07 – PRINCIPAIS FATORES LEVADOS EM CONSIDERAÇÃO NA ESCOLHA POR VITÓRIA DA CONQUISTA PARA IMPLANTAÇÃO DA EMPRESA?

08 - A QUE A SUA EMPRESA ATRIBUI O CRESCIMENTO DO SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS EM VITÓRIA DA CONQUISTA?

09 – QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NESTE SEGMENTO?

() MÃO-DE-OBRA

() LOGÍSTICA

() CONCORRÊNCIA

() APOIO DO GOVERNO

() OUTROS – QUAIS? _____

COMENTE O MOTIVO DA(S) SUA(S) ESCOLHA(S)?

“Os produtos inovadores são aqueles que diferem de todos os produtos produzidos pela empresa anteriormente e nos quais o seu desempenho foi aprimorado pelo desenvolvimento ou utilização de novas matérias-primas ou novos materiais, as inovações de processo dizem respeito às formas de operação de novas tecnologias de produção e novos métodos aprimorados no manuseio e entrega de produtos. Como resultado, as inovações em processo alteram de forma significativa a qualidade dos produtos ou seus custos de

produção e entrega. Já as inovações organizacionais constituem ao nível de mudanças na estrutura gerencial e administrativa da empresa. As inovações organizacionais podem ocorrer através de mudanças da interação dos diversos departamentos da empresa, mudanças no relacionamento com os fornecedores e clientes, na formação de parcerias estratégicas ou nos processos de gestão dos negócios”.

10 – A SUA EMPRESA INTRODUZIU ALGUM TIPO DE INOVAÇÃO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO? CASO AFIRMATIVO, QUAL?

11 – QUANTO AO APOIO NO SEU SEGMENTO, COMO SUA EMPRESA AVALIA A PARTICIPAÇÃO DOS GOVERNOS NA ESFERA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL?

12 – QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR SUA EMPRESA?

() INFRA ESTRUTURA

() MÃO-DE-OBRA QUALIFICADA

() INADIMPLÊNCIA

() LOGÍSTICA

() OUTRAS – QUAIS? _____

13 – CITE OS SEUS 7 PRINCIPAIS FORNECEDORES E SUAS LOCALIDADES.

FORNECEDOR

CIDADE

ESTADO

1º _____

2º	_____	_____	_____
3º	_____	_____	_____
4º	_____	_____	_____
5º	_____	_____	_____
6º	_____	_____	_____
7º	_____	_____	_____

14 – QUAL A SUA PERSPECTIVA PARA O MERCADO DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS PARA OS PRÓXIMOS 10 ANOS?
