



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VI  
CENTRO CIÊNCIAS HUMANAS E EXATAS  
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**GESIANE RODRIGUES SILVA**

**FORMAÇÃO DE PREÇO DE VENDA NO COMÉRCIO VAREJISTA DE  
MEDICAMENTOS A LUZ DA COMPETIÇÃO E REGULAÇÃO: UM ESTUDO DE  
CASO MÚLTIPLO NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA - PE**

**MONTEIRO  
2017**

**GESIANE RODRIGUES SILVA**

**FORMAÇÃO DE PREÇO DE VENDA NO COMÉRCIO VAREJISTA DE  
MEDICAMENTOS A LUZ DA COMPETIÇÃO E REGULAÇÃO: UM ESTUDO DE  
CASO MÚLTIPLO NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA - PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Graduação em Campus VI da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Ciências Contábeis.

**Área de concentração:** Contabilidade de Custos

**Orientador:** Prof. Dr. Mamadou Dieng.

**MONTEIRO  
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586f Silva, Gesiane Rodrigues.

Formação de preço de venda no comércio varejista de medicamentos a luz da competição e regulação [manuscrito] : um estudo de caso múltiplo no município de Sertânia- PE / Gesiane Rodrigues Silva. - 2017.

41 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Humanas e Exatas, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Mamadou Dieng, Coordenação do Curso de Ciências Contábeis - CCHE."

1. Formação do preço de venda. 2. Comércio varejista. 3. Setor farmacêutico. 4. Regulação de medicamentos (Brasil).

21. ed. CDD 657.42

GESIANE RODRIGUES SILVA

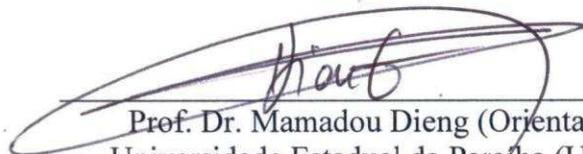
FORMAÇÃO DE PREÇO DE VENDA NO COMÉRCIO VAREJISTA DE  
MEDICAMENTOS A LUZ DA COMPETIÇÃO E REGULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO  
MÚLTIPLO NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA - PE

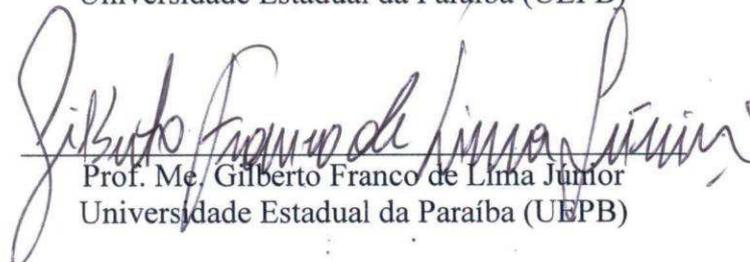
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Programa de Graduação em Campus VI da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
bacharel em Ciências Contábeis.

Área de concentração: Contabilidade de  
Custos

Aprovada em: 12/12/2017.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. Mamadou Dieng (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Gilberto Franco de Lima Júnior  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Ismael Gomes Barreto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai (in memoriam), pelo investimento,  
incentivo e motivação, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu força, saúde, vitalidade e capacidade para realizar esse trabalho. A Ele toda honra e glória, pois sem seu auxílio nada teria conseguido.

Aos meus pais José Tomaz (*in memoriam*) e Genilsa Rodrigues pelo investimento e incentivo, sem eles não conseguiria obter o que tenho. Principalmente meu pai que não está mais presente em nosso meio, mas foi aquele que sonhou primeiro essa conquista e sempre torceu para que em tudo, eu, tivesse bom êxito.

Aos meus avós Maria de Lourdes e Genival Urçulino que sempre me motiva, me alegria e me ajuda em todas as coisas, eles são meus exemplos.

Ao meu marido William Rafael pela paciência, ajuda, apoio e compreensão na realização desse trabalho, sem ele não teria conseguido finalizá-lo.

Ao meu orientador Mamadou Dieng pelo crédito que deu a esse trabalho e pelas orientações prestadas, mesmo em meio a muita correria e responsabilidades que ele tem.

A Universidade Estadual da Paraíba e todo corpo docente que foram ferramentas de auxílio para obtenção de conhecimento.

Aos meus queridos colegas de classe pelas experiências vividas e compartilhadas durante esse tempo.

Enfim, muito obrigada a todos.

“Hoje em dia conhecemos o preço de tudo e o valor de nada”

Oscar Wilde

## RESUMO

A fixação do preço é um complexo processo, gerencia-lo não é tarefa fácil. No que diz respeito à formação de preço dos medicamentos, foi pesquisado a forma como o comércio varejista no setor de medicamento, gerencia o preço, considerando fatores de competição e regulação. O presente trabalho teve por objetivo investigar como quatro farmácias gerenciam o preço levando em conta fatores de regulação e competição no município de Sertânia – PE, como também capturar a percepção do gerente sobre o assunto. Para isso a pesquisa valeu-se da técnica de cotação de preços, de um único medicamento de marca e genérico, em diferentes estabelecimentos, como também na aplicação de questionário para discutir as evidências da entrevista com base na literatura específica levantada sobre tema. A pesquisa é caracterizada como estudo multicaso, de natureza qualitativa e o método utilizado foi o empírico- analítico. Quanto à técnica de análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo das entrevistas obtidas por meio do questionário aplicado. Os resultados evidenciaram que há uma variabilidade de preço significativo de um único produto, da mesma marca, em diferentes estabelecimentos e que a percepção do gerente, no que se refere a preço de venda é muito limitada e que o modelo utilizado para precificação não é suficiente para um bom modelo de gestão de preços.

**Palavras-Chave:** Preço de venda. Regulação. Competição.

## ABSTRACT

Pricing is a complex process, managing it is no easy task. With regard to the price formation of medicines, it was investigated how the retail trade in the medicine sector, manages the price, considering factors of competition and regulation. The present work had as objective to investigate how four pharmacies manage the price taking into account factors of regulation and competition in the municipality of Sertânia - PE, as well as to capture the perception of the manager on the subject. For this, the research was based on the technique of price quotation, of a single generic and brand name drug, in different establishments, as well as the application of a questionnaire to discuss the interview evidence based on the specific literature on the subject. The research is characterized as a multicase study, of a qualitative nature and the method used was the empirical-analytical method. As for the technique of data analysis, we used the content analysis of the interviews obtained through the questionnaire applied. The results showed that there is a significant price variability of a single product, of the same brand, in different establishments and that the manager's perception regarding selling price is very limited and that the model used for pricing is not enough for a good model of price management.

**Keywords:** Sale price. Regulation. Competition.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Preços praticados em farmácias da cidade de Sertânia-PE.....	33
Tabela 2 – Análise do preço de venda.....	34
Tabela 3 – Perguntas e respostas.....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de vigilância Sanitária
CAP	Coefficiente de Adequação de Preços
CEME	Central de Medicamentos
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
PF	Preço Fábrica
PMC	Preço Máximo ao Consumidor
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
RMB	Relação de Medicamentos Básicos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SNUS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	PROBLEMA .....	15
1.2	OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO .....	15
1.3	JUSTIFICATIVA.....	15
1.4	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	16
<b>2.</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1	PREÇO E GESTÃO DE PREÇO.....	17
2.2	REGULAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	22
2.3	ESTUDOS ANTERIORES SOBRE PREÇO, COMPETIÇÃO E REGULAÇÃO.....	25
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	32
3.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	32
3.3	TRATAMENTO DOS DADOS.....	33
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Gerenciar preço de venda não é tarefa fácil, principalmente considerando o fator competição. Preço é algo complexo e muitas são as formas que as empresas utilizam para formá-lo nos produtos. Muitos autores relatam que a melhor forma de formar preço é considerando seus custos, mas, vive-se geralmente em um ambiente empresarial principalmente o segmento das micro e pequenas empresas que, muitas vezes, proprietários gestores não conhecem este método de formação de preço, como também desconsideram os custos dos produtos para formar seu preço final. Daí fica o questionamento de qual a melhor forma de gerencia-lo nos produtos, principalmente quando o assunto é medicamentos e sua precificação nas farmácias e como os gestores lidam com determinado assunto.

O mercado de medicamentos tem sua política de regulação que determina os fins de como o produto deve ser passado para o consumidor com medidas adotadas tanto no que diz respeito à saúde e qualidade dos produtos, como também ao setor econômico. A agência reguladora de medicamentos no Brasil é a Anvisa que tem por objetivo prestar um auxílio técnico no estabelecimento de preço dos medicamentos, como também ela exerce função como Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

De acordo com a Resolução CMED nº 3, de 15 de junho de 2005,

A Anvisa monitora os preços dos medicamentos que estão no mercado e auxilia tecnicamente no estabelecimento do preço de novos medicamentos. Uma de suas atribuições é exercer a função de Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), órgão interministerial responsável por regular o mercado e estabelecer critérios para a definição e o ajuste de preço.

Uma das medidas adotadas pela política de regulação de medicamentos no Brasil é a disponibilidade dos genéricos que é passado ao consumidor por um preço inferior ao preço comercial de marca, fazendo com que os consumidores economizem na compra desses medicamentos e se utilizem deles.

De acordo com a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999,

Art.3º § 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o *caput* deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

A fixação do preço é um complexo processo, pois depende de fatores quantitativos e qualitativos, em que nem sempre as decisões serão tomadas pela organização interna, sendo que é necessário estarem dentro de um planejamento estratégico de informações que reflitam os objetivos da empresa ou instituição. Segundo, Wernke (2005) Formar preços corretamente é de suma importância para o crescimento e sobrevivência das empresas, independente do porte e de

como atuam. A Determinação do preço de venda está cada vez mais sendo influenciada por fatores de mercado e menos por fatores internos. Toda empresa, necessita saber o preço mínimo pelo qual deve vender seus produtos/ mercadorias.

Preço é um dos fatores que mais varia em uma empresa, pois ele define as condições em que o comprador está disposto a demandar para ter o que a empresa oferta. Ele modifica-se rapidamente, ajustando fatores como custos, concorrência, oferta e demanda. No entanto, o consumidor é quem decide quanto o produto ou serviço vale ou deveria valer. Logo, a formação do preço, deve, também, basear-se no consumidor, atribuindo um valor justo aos produtos.

Os elementos que influenciam os preços são os custos, pois os mesmos têm funções relevantes como o auxílio ao controle e a ajuda à tomada de decisões. Com o aumento da competitividade que vem ocorrendo na maioria dos mercados, os custos tornam-se importantíssimos no que tange às decisões de uma empresa, de modo que, devido à alta competição, as mesmas já não podem definir seus preços, apenas, de acordo com os custos incorridos, e sim, também, de acordo com os preços praticados nos mercados que atuam. Conhecer custos é vital para se saber dado preço, se o produto é rentável ou não. (Martins, 2003)

De acordo com o exposto pode-se dizer que o preço não é algo fácil de verificar, pois, precisa-se do levantamento de outras variáveis. Com isso, o trabalho tem por objetivo investigar o gerenciamento do preço e sua formação no contexto de farmácia, como também capturar a percepção do gerente sobre preço, competição e regulação, analisando e discutindo as evidências levantadas e identificando as características do processo de precificação no mercado farmacêutico.

O trabalho está estruturado em cinco (5) seções, incluindo esta primeira composta pela introdução, os objetivos geral e específicos, justificativa e o problema de pesquisa; a segunda trata da discussão sobre preço e regulação dos medicamentos no Brasil; a terceira apresenta a metodologia, caracterização da pesquisa e os materiais e métodos utilizados; a quarta mostra análise e discussão dos resultados e, por fim, a quinta seção evidencia as considerações finais.

## 1.1 PROBLEMA

Sabendo-se da competitividade das empresas e das diferentes formas de formar preço, gerencia-lo e suas peculiaridades, pode-se definir a seguinte questão de pesquisa: Como é que o comércio varejista no setor de medicamento gerencia o preço, considerando os fatores competição e regulação?

## 1.2 OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para tanto o presente trabalho tem por objetivo geral investigar como quatro (4) farmácias gerenciam o preço, levando em conta fatores de regulação e competição no município de Sertânia-PE.

Para alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Apresentar a formação de preço no contexto de farmácia;
- Identificar as características de processo de precificação no mercado farmacêutico;
- Capturar a percepção do gerente da farmácia sobre preço, competição e regulação de determinado produto.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Farmácia é definida pelo Conselho Federal de Farmácia como um estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS), destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos (Conselho Federal de Farmácia-CFF, 2001).

Muitos brasileiros tem 46,8% do seu orçamento doméstico comprometido com medicamentos e esse número aumenta, na medida em que, a idade também aumenta (IBGE, 2013). Desta forma, foi instituída no Brasil em 1999, a política de medicamentos genéricos. Esta política foi instituída através da publicação da Lei nº 9.787 (Brasil, 1999). A partir desta legislação, o governo divulgou a redução dos custos dos tratamentos que poderiam ser feitos com medicamentos genéricos. A política de genéricos teve o objetivo de aumentar a concorrência no mercado farmacêutico, possibilitando a redução dos preços dos medicamentos de marca e inovadores (Vieira e Zucchi, 2006).

De acordo com o CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) os medicamentos estão ordenados por princípio ativo, forma farmacêutica e concentração, fazendo com que haja facilidade de comparar os preços. Os preços de medicamento são divididos entre o Preço Fábrica (PF) e Preço Máximo ao Consumidor (PMC), o primeiro diz respeito ao preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. É o preço máximo permitido para a venda a farmácias. O segundo é o preço máximo permitido para venda ao consumidor e incide impostos por estado. Também há a utilização do CAP (Coeficiente de Adequação de Preços) é um desconto mínimo de alguns medicamentos que são obrigatórios e deve incidir sobre o Preço Fábrica. O preço dos medicamentos é formulado por esses métodos, que são aplicados pela agência reguladora, mas acontece que há diferenças de preços de produtos do mesmo tipo, em função da concorrência e do consumidor.

Sabendo-se do comprometimento orçamentário que os brasileiros têm com medicamentos e no quanto é necessário o preço dos produtos é importante investigar como as farmácias gerencia o preço já que o mesmo pode ser alocado visando diferentes formas, como por exemplo, a concorrência, o consumidor e a agência reguladora.

Este trabalho justifica-se pelo foco diferente de estudos sobre o tema, no qual há poucos trabalhos desenvolvidos na área contábil, com foco, na formação de preço de medicamento.

Como também, justifica-se, em fornecer evidências empíricas para gestores de farmácia a respeito do gerenciamento de preço, baseado em competição, regulação e em consolidar a literatura contábil sobre gestão de preços, competição e regulação.

#### 1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo delimitou-se a investigar o fenômeno de pesquisa em quatro farmácias no segundo semestre de 2017 (novembro) no município de Sertânia – PE. A pesquisa focou o produto Gastrium – marca comercial e Omeprazol – genérico comercializado nas quatro (4) farmácias investigadas, a política de regulação definida pela ANVISA e o ambiente competitivo de Sertânia. As fontes de dados para a pesquisa foram entrevistas junto com proprietários-gerentes e consulta de documentos de duas farmácias e tabela de preço.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 PREÇO E GESTÃO DE PREÇO

Adequar o preço dos produtos de maneira justa e competitiva não é fácil, principalmente em um mercado de muita concorrência como o das farmácias.

Nagle (2002, p.68) registra a importância do gerenciamento da percepção de preços e sugere uma relação de fatores que definem essa percepção: “É óbvio que os compradores também se negam a pagar preços que consideram ‘abusivos’. Com certeza, não há critérios rigorosos para determinar quão justo é um preço, mas um bom ponto de partida é analisar certos fatores que influem na percepção dos consumidores: o comportamento histórico dos preços, a comparação com produtos similares e as ‘necessidades básicas’ – as pessoas não gostam de pagar preços altos por produtos que cobrem necessidades básicas, como os de cuidado com a saúde”.<sup>2</sup>

Há, pelo menos, duas formas de alocar o preço de venda de um produto. O Primeiro é precificá-lo com base nos custos e despesas e, o segundo, é definir o preço com base na concorrência e no que é cobrado pelo mercado. Contudo, é importante levar em conta os dois modos, pois não adianta fazer os cálculos pelos custos e despesas e, no final, o mesmo não ficar atrativo aos consumidores e no contexto das farmácias, há ainda, os preços estabelecidos pela Agência Reguladora que torna o assunto mais amplo e complexo no que o define. Deve-se ter o devido conhecimento do assunto, já que este é um dos fatores principais para a geração do lucro.

Boone e Kurtz (1998, p.464) asseveram que a precificação dos produtos é um elemento dos objetivos gerais da empresa, onde o preço, desempenha um papel chave na estratégia empresarial, na participação do mercado e na obtenção da lucratividade desejada. A determinação de preços pode ser encarada de duas formas: por meio dos conceitos teóricos de oferta e demanda ou pela abordagem orientada pelos custos dos produtos.

Desta forma, de acordo com ROGER<sup>1</sup> algumas técnicas podem influenciar a precificação dos produtos nas farmácias, sendo:

- **Cálculo de Despesas:** Os custos fixos e variáveis são imprescindíveis para compor o valor da mercadoria;
- **Custo do Produto (CP):** É o preço de compra do produto, sem considerar qualquer tributo, despesas ou desconto. É a partir dele que os demais preços são estabelecidos.

- **Opção Tributária:** Toda empresa tem seu sistema tributário, esses sistemas são determinantes para definir o preço;
- **Preço de Tabela:** Trata-se do valor bruto do produto (CP) que será repassado ao cliente, acrescido dos custos do sistema tributário no qual a empresa está inserida, das comissões dos funcionários e o desconto que se pretende dar quando solicitado;
- **Lucro e Margem de Lucro:** A margem de lucro (ML) é o número que define o que se espera de lucro sobre o preço unitário do produto e é calculada por produto;
- **Markup:** Markup é o valor desejado de margem de lucro adicionado ao preço do custo do produto. Essa técnica torna o cálculo do preço de venda simples e garante segurança nas negociações, estabelecendo limites para possíveis descontos. Para determinar o preço de venda, multiplica-se o markup pelo custo do produto: Preço de Venda= Markup x CP;
- **Mercado e Concorrência:** Faz-se uma averiguação na concorrência, com o preço em mãos, para não ocorrer que o preço praticado seja superior ao do mercado, com isso estima-se margens de lucro menores, mas sem perder o lucro de vista. Smith e Nagle (1995) e Nagle e Holden (1995 e 2002) expandem esta discussão e sugerem que três categorias de informação influenciam a formação do preço de referência pelo consumidor: o preço corrente a que ele está exposto, os preços passados lembrados por ele, e o contexto de compra no qual o preço é oferecido.<sup>2</sup>

De acordo com Sardinha (1995) o preço pode ser definido como a quantidade de dinheiro que o consumidor desembolsa para adquirir um produto, e que a empresa recebe em troca da cessão do mesmo. A partir desta definição, pode-se dizer que preço é o valor monetário que o paga consumidor visando atender suas necessidades, enquanto o fornecedor ao receber tem a expectativa de obter lucro.

Horngren, Foster e Datar (2000) argumentam que o preço de um produto ou serviço depende da oferta e da procura. E dizem, ainda, que há três influências principais que incidem sobre as decisões de preços: os clientes, os concorrentes e os custos. Os clientes influenciam na formação dos preços, na medida em que analisam o valor cobrado pelo bem ou serviço e os benefícios que irá trazer quando adquiri-los, comparativamente a alternativas de aquisição no mercado. Os concorrentes têm reações aos preços praticados por outras empresas e podem forçá-las a reduzi-los na tentativa de manterem-se competitivas. Os preços são fixados na expectativa de recuperarem os custos e gerarem lucro; nesse sentido, o estudo do

comportamento dos custos proporciona a compreensão da sua influência nos preços e dos impactos resultantes das combinações de preços e volume de venda dos produtos.

Kotler e Armstrong (1993), em um contexto de análise mercadológica, enfatizam que, no final das contas, é o consumidor quem irá decidir se o preço de um produto é correto. Em todo caso, o melhor não é cobrar preços mais baixos, mas diferenciar o produto ofertado, para que ele tenha um preço mais alto.

Bruni e Famá (2002) mostram quatro características de como os preços podem ser classificados: (1) proporcionar, em longo prazo, o maior lucro possível; (2) permitir a maximização lucrativa da participação de mercado; (3) maximizar as capacidades produtivas, evitando ociosidade e desperdício operacional; (4) maximizar o capital empregado para perpetuar os negócios de modo autossustentado.

Na ideia que procura comparar a força do mercado com os objetivos da empresa, Sardinha (1995) comenta que, no curto prazo, o preço cobrado pela venda de um bem ou prestação de um serviço pode ser influenciado pelo mercado, mas a sobrevivência de uma empresa, no longo prazo, depende de suas decisões sobre políticas consistentes de preço e de gestão de custos. Assim, os preços devem considerar a capacidade produtiva da empresa, pois preços baixos tendem a aumentar as vendas, podendo ocasionar problemas quanto à qualidade do atendimento e prazo de entrega. Por outro lado, preços elevados podem reduzir as vendas, acarretando na ociosidade da estrutura produtiva e de pessoal, ou seja, na ociosidade e desperdício operacional.

Para Santos (2005), os métodos de formação de preço são: método baseado no custo; método baseado nos concorrentes; método baseado nas características do mercado; e o método misto.

O método baseado nos custos é o mais comum no mundo dos negócios. Este método costuma empregar os seguintes elementos: custo pleno, custo de transformação, custo marginal, taxa de retorno exigida sobre o capital aplicado e custo-padrão. Se a base usada for o custo total, deve ser aplicada uma margem de lucro desejada sobre os custos totais dos produtos. Sendo utilizados os custos e despesas variáveis, a margem adicionada deve ser suficiente para cobrir os custos e despesas fixas, além dos lucros desejados. Esse processo de considerar uma margem fixa a um custo-base é conhecido como mark-up. Este, por sua vez, o mark-up, é o método que a maioria das farmácias utilizam para precificar os produtos na linha de medicamentos.

Outra metodologia de formação de preços é a análise da concorrência. Sobre esta metodologia, Bruni e Famá (2002) afirmam que as empresas prestam pouca atenção a seus

custos ou a sua demanda – a concorrência é que determina os preços a praticar. Os preços podem ser de oferta – quando a empresa cobra mais ou menos que os concorrentes, ou de proposta – quando a empresa determina seu preço, segundo seu julgamento, sobre como os concorrentes irão fixar seus preços.

Outra forma de preço é o baseado nas características do mercado, o preço é praticado com base no valor percebido do produto pelo mercado consumidor. Zuccoloto e Colodeti Filho (2008) destacam, esse método exige um profundo conhecimento do mercado por parte da empresa, pois isso irá direcionar a adoção de ações mercadológicas corretas e ideais para a empresa diante do que é imposta pela concorrência. Portanto, o conhecimento do mercado permite decidir se o produto será vendido a um preço mais alto, atraindo as classes economicamente mais elevadas, ou a um preço popular, atendendo as classes de menor poder aquisitivo.

Outro método é o misto, é a combinação dos três fatores discutidos nos métodos apresentados anteriormente: custo, concorrência e mercado. Bruni e Famá (2002) destacam que neste método a formação de preços deve ter o esforço de considerar a qualidade do produto em relação às necessidades do consumidor, a existência de produtos substituídos a preços mais competitivos, a demanda esperada do produto, o mercado de atuação do produto, o controle de preços impostos pelo governo, os níveis de produção e vendas que se pretende ou podem ser operados e os custos e despesas de fabricar, administrar e comercializar o produto.

De acordo com o que foi relatado pelos autores as empresas utiliza-se de quatro métodos para formar preço de venda que é o método com base no custo da mercadoria; método com base nas decisões de empresas concorrentes; método com base nas características do mercado e o método misto (combinação de custos, concorrência e características do mercado).

Formar preços corretamente é de suma importância para o crescimento e sobrevivência das empresas, independente do porte e de como atuam. A Determinação do preço de venda está cada vez mais sendo influenciada por fatores de mercado e menos por fatores internos. Toda empresa, necessita saber o preço mínimo pelo qual deve vender seus produtos/ mercadorias. (Wernke, 2005)

De acordo com Vieira (2013),

Precificação é uma atividade de gestão e marketing preocupada com a colocação de preços para novos produtos e o ajuste de preços para produtos existentes. A precificação faz parte do composto mercadológico e, do ponto de vista do consumidor, é elemento inseparável do produto (bem ou serviço). É por intermédio dessa relação que o consumidor pode avaliar a relação custo benefício ou, em outros termos, sua possibilidade de extrair valor do dinheiro aplicado.

O gerenciamento de preço de venda é de extrema importância para as empresas e deve merecer atenção da alta administração, principalmente em termos de obtenção de resultados, grau de retorno do investimento, fatia de mercado desejada pela empresa e demais fatores de caráter empresarial. (Vieira, 2013)

Em relação às farmácias, que é o foco do estudo, a maioria pratica seus preços baseadas na agência reguladora e no preço praticado no mercado, muitas desconsideram os dados internos e o método de precificação que se utilizam é por meio de tabelas formado pelo índice mark-up. De acordo com Santos (1991), o mark-up é um índice aplicado sobre o custo de um bem ou serviço para a formação do preço de venda. Mark-up também é definido como sendo um valor adicionado ao custo. Usualmente é expresso como um percentual do preço de venda, ou ainda como um aumento sobre um preço de varejo originalmente estabelecido.

Já na visão de Bernardi (1996), o mark-up pode ser definido como um índice ou percentual que será adicionado aos custos e despesas, o que não significa que deva ser aplicado linearmente a todos os bens e serviços.

Vieira (2013) aborda que a finalidade deste índice é cobrir os custos dos impostos sobre venda; das taxas variáveis sobre vendas; das despesas administrativas fixas; das despesas de vendas fixas; dos custos indiretos de produção fixos e da margem de lucro.

Vieira (2013) diz que para o setor comércio “a apuração do custo e a formação de preços possui uma dinâmica específica: não precisa calcular o custo de produção do produto uma vez que já compra um produto pronto para a revenda. A atividade comercial envolve apenas o custo da mercadoria adquirida e a partir deste passa a levantar todas as despesas mensais do estabelecimento, as quais podem ou não ser incluídas na formação do Mark-up.”

Vieira (2013), ainda, aborda que:

Isso vai depender muito do tamanho da empresa e das estratégias a serem utilizadas pela mesma com relação ao seu preço de venda e ao mercado em que atua, identificando a margem de lucro desejada de cada mercadoria, formando o mark-up, sendo este uma taxa de marcação que fornecerá um preço de venda orientativo ou “ideal”. Este preço calculado precisa ser comparado com o preço praticado pelo mercado, levando-se em consideração a demanda desse produto, bem como o valor percebido pelo cliente e, posteriormente, é possível trabalhar toda a análise do custo, do volume e do resultado, envolvendo apuração da margem de contribuição, do ponto de equilíbrio, da margem de segurança e de todos os relatórios gerenciais que podem ser elaborados a partir dessas informações.

De acordo com as abordagens dos autores em função das várias formas que as empresas podem gerenciar e formar seus preços pode-se dizer que preço é, de fato, complexo e muitas variáveis influenciam na tomada de decisão para gerenciamento da formação de preço de venda.

## 2.2 REGULACÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

A política contemporânea de medicamento teve-se início na década de 1970 quando foi editado o Decreto 68.806, de junho de 1971, que institui a Central de Medicamentos (CEME).

A criação da CEME é considerada como o primeiro esforço do Estado brasileiro na produção e abastecimento de medicamentos essenciais. Na sua criação, seu artigo 1º a definia como “[...] órgão da Presidência da República, destinado a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los” (BRASIL, 1971).

A CEME, durante sua trajetória, desenvolveu importantes ações voltadas para a saúde da população, apesar das dificuldades que foram identificadas para efetivação de seus objetivos. Um importante destaque de sua atuação positiva foi a elaboração do seu primeiro plano diretor, proposto através do Decreto 71.105/72, e sua constante preocupação no sentido de garantir o licenciamento para a distribuição de medicamentos e demais insumos farmacêuticos. Em 1976, homologou a Relação Nacional de Medicamentos Básicos (RMB), através da Resolução nº. 96 do seu Conselho Diretor que, em 1977, passa a ser denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Outra importante iniciativa da CEME é o lançamento, ainda em 1987, do Programa de Farmácia Básica destinado ao uso ambulatorial (atenção primária). (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

Entretanto, a CEME não conseguiu, na prática, desenvolver as propostas de fortalecimento do setor farmacêutico, notadamente no que se refere à produção estatal de insumos farmacêuticos. Os conflitos entre o setor estatal e o setor privado, resultado de uma dificuldade na produção de um consenso entre os atores políticos, foram se avolumando e acabaram por trazer uma hegemonia da perspectiva privatista. A CEME foi progressivamente esvaziada: suas funções fragmentadas em sucessivos atos legais; sua presença dispersa nas instituições governamentais, com destaque para o Decreto 75.561/73, o qual transferiu para o Ministério da Indústria e do Comércio a promoção e coordenação das atividades destinadas ao desenvolvimento tecnológico do setor químico farmacêutico. A dominância dos ministérios econômicos sobre as políticas sociais era já, desde este momento, uma característica histórica do Brasil. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

Com sua extinção, intensifica-se, no interior do Ministério da Saúde, um amplo processo de discussão no sentido de definir uma nova política de medicamentos, o que culminou com a edição, em 1998, da PNM.

Com a edição da Portaria 3.916/98, fica instituída a PNM. Esta política tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Envolve diferentes aspectos, entre os quais figuram, por exemplo, aqueles inerentes ao perfil epidemiológico do país, que apresenta doenças típicas de países em desenvolvimento e agravos característicos de países desenvolvidos. Esses fatores, somados a uma irregularidade no abastecimento de medicamentos no nível ambulatorial, contribuíram decididamente para a urgência na elaboração da PNM. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

Foi possível identificar avanços nas orientações adotadas pelo Ministério da Saúde para definição das diretrizes e prioridades da atual PNM, a qual incorporou as definições da OMS (OMS, 1988). A PNM se propôs: priorizar o acesso universal aos medicamentos considerados essenciais, principalmente àqueles orientados para o atendimento de agravos à saúde da população; garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e promover seu uso racional. Essa política fundamentou-se na descentralização da gestão e também na excelência do gerenciamento da assistência farmacêutica e avançou na definição de recursos financeiros e na proposição de infraestrutura relativa às três esferas de governo. (Kornis, Braga e Zaire)

Uma das iniciativas para racionalização da política de medicamentos acontece ainda na década de 1960, com a edição do Decreto 53.612/64, o qual determinou as bases para a utilização de uma relação padronizada de medicamentos.

Com a criação da CEME, em 1971, várias iniciativas para a adoção de uma RENAME foram encaminhadas, tanto na orientação da aquisição quanto para sua distribuição (BERMUDEZ, 1995). Uma das primeiras versões de uma RENAME foi instituída pela portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) de nº 223, em 1975, de acordo com as já mencionadas definições da OMS (OMS, 1988).

Finalmente, com base nessa Portaria, foi publicada, em 2006, a 4ª edição da RENAME, na qual se observou uma significativa participação dos órgãos colegiados dos diferentes níveis de gestão, além da representação da sociedade organizada. No entanto, as bases epidemiológicas e a inclusão de doenças que acometem uma faixa da população atingida principalmente pelas doenças negligenciadas ainda não são significativamente consideradas. Por outro lado, produtos com alto apelo tecnológico são incluídos devido à forte pressão exercida pela Indústria Farmacêutica. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

Até 1999, a regulação sanitária de medicamentos era de responsabilidade da extinta Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Com a edição do Decreto 3.181 de 1999, ocorreu a regulamentação da Lei 6.360/76. Ainda em 1999, por meio da Lei nº

9.782/99, foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e, no interior deste, foi configurada a ANVISA, que incorporou as competências da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e assumiu a coordenação de diferentes órgãos e programas, tais como: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS); Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados e Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

A ANVISA assumiu, ainda, o monitoramento de preços de medicamentos e de produtos para a saúde; as atribuições relativas à regulamentação, controle e fiscalização da produção de fumígenos; o suporte técnico na concessão de patentes pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) e o controle da propaganda de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária. As funções acima descritas foram definidas pelo regulamento aprovado no Decreto nº 3.029/99 (BRASIL, 1999).

Ainda na década de 1990, um dos fatos mais significativos no sentido da efetivação da PNM foi a publicação tanto da Lei nº 9.787/99, que “Altera a Lei nº 6.360/76 e dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico”, quanto do Decreto nº 3.181, que “Dispõe sobre a Vigilância Sanitária e o medicamento genérico.” De acordo com as definições internacionais e da OMS, a concepção do medicamento genérico está baseada na ideia de que, uma vez expirada a patente, a introdução de produtos baseados no medicamento original, mas comercializados sem marca, contribua para um maior equilíbrio no mercado de medicamentos. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) - Resolução nº 338/2004 Esta política, publicada em 2004, trouxe para a assistência farmacêutica uma abordagem mais abrangente. Nela, foram concebidas as seguintes ações, a saber: intensificar a pesquisa/desenvolvimento, expandir a produção, reorganizar a prescrição e a dispensação farmacêutica e, ainda, garantir a qualidade de produtos e serviços. Estas ações, que têm o medicamento como seu insumo essencial, estavam orientadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, tanto individual como coletiva. As ações acima previram, ainda, medidas para assegurar o acesso a medicamentos e seu uso racional.

A PNAF teve por objetivo também nortear políticas setoriais, como a de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos. Esta política, no tocante à cadeia produtiva de medicamentos, propôs a internalização e o desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendessem aos interesses nacionais, bem como às necessidades e prioridades estabelecidas pelo SUS. (Kornis, Braga e Zaire)

A criação da Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos, através da publicação da Portaria nº 2.438 de 7 de dezembro de 2005, que revogou a Portaria nº 843/2005, foi um instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde no sentido de melhor estruturar essa produção. Esta portaria teve como um de seus principais objetivos o desenvolvimento de ações que visassem à reorganização do sistema oficial de produção de medicamentos (o que inclui matérias-primas e insumos), garantindo o suprimento regular e adequado de medicamentos demandados pelo SUS, com ênfase nos medicamentos estratégicos, produzidos exclusivamente pelo parque fabril oficial. (Kornis, Braga e Zaire, 2008)

Estas publicações vêm dar continuidade às ações definidas pela Lei 10.742/2003 que buscou produzir uma articulação entre a regulação econômica e a regulação sanitária através de ações da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Esta Câmara, instituída a partir do Decreto 4.766 de 26 de junho de 2003, teve por objetivo a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos voltados a promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor. As ações da CMED têm permitido avanços no processo de regulação dos medicamentos, ainda que iniciativas e ações mais efetivas ainda não tenham sido adotadas.

### 2.3 ESTUDOS ANTERIORES SOBRE PREÇO, COMPETIÇÃO E REGULAÇÃO

Com base em estudos anteriores a respeito desse tema, há uma limitação de estudos, pela contabilidade, no que se refere a preço, competição e regulação dos medicamentos no comércio varejista com uma abordagem de cunho econômico financeiro.

Com base nos estudos explorados tem-se uma pesquisa com o seguinte tema: Estratégias funcionais e desempenho organizacional: um estudo no setor varejista de medicamentos. Com o objetivo de conhecer as estratégias funcionais utilizadas pelas empresas do setor varejista de medicamentos de Campina Grande – PB e identificar as que foram mais utilizadas pelas empresas que obtiveram maior desempenho entre 2005 e 2007. Segundo o autor de forma introdutória diz que “no que tange ao setor de medicamentos no Brasil, este vem passando por grandes transformações, especialmente nos últimos 15 anos. Uma das maiores mudanças foi a explosão das redes de farmácias, as quais compreendem um grande número de lojas pertencentes a um mesmo grupo de empresários e concentram significativa parcela de mercado. Essas empresas ganharam força e poder passando inclusive a comprar farmácias menores que

não atuam como redes, e que não resistiram à expansão da concorrência.” (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

Ainda reforça que, tal mudança tem levado ao aumento da concorrência e a necessidade de formular e implantar estratégias competitivas que venham de fato auferir desempenho superior, apoiadas por ações desenvolvidas pelas diferentes áreas funcionais, tais como: atendimento satisfatório ao cliente, negociação com fornecedores, gestão do capital de giro, qualidade dos produtos, preço competitivo, logística, entre outras. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

A metodologia baseia-se numa pesquisa que conta com aproximadamente 70 farmácias, conforme informações obtidas no Sindicato Patronal das Farmácias – Sindfarma. Dentre essas, foram identificadas a atuação de oito redes e de algumas farmácias independentes. Para efeito de amostra dessa pesquisa, a mesma pode ser classificada como não probabilística por acessibilidade, em que os autores tiveram acesso a sete das oito redes que atuam no setor, as quais compreendem um total de 43 farmácias. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

Os resultados para tal pesquisa foi que mostram que as estratégias funcionais mais utilizadas foram as de marketing e de recursos humanos e que o comércio varejista de farmácias representa, para o usuário brasileiro, o principal canal de distribuição de remédios, sendo um dos setores de maior importância para o país. Segundo dados do BNDES (2005), o Brasil é o 8º mercado no cenário mundial em medicamentos, movimentando cerca de 8 bilhões de dólares anualmente, e o número de farmácias no país está em torno de 53 mil estabelecimentos, entre independentes e as redes. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

A criação das redes, o incentivo ao associativismo das farmácias independentes e a competição com os supermercados retratam o cenário do setor varejista farmacêutico. Entretanto, a expansão do segmento também acarretou aspectos negativos, como o aumento dos custos operacionais, a entrada de grandes distribuidoras no varejo, inclusive a queda de rentabilidade no setor devido à redução dos descontos oferecidos pelos fabricantes, etc. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

Em Campina Grande, Paraíba, percebe-se que a evolução do setor de farmácias ganhou destaque nos últimos 15 anos aproximadamente. A atuação nesse mercado era ANAIS 7/16 predominante de farmácias independentes localizadas em bairros mais distantes e no centro da cidade. A atratividade do setor fez surgir redes de farmácias, as quais concentravam maior poder de compra e negociação com fornecedores, além de realizar ações estratégicas para atrair os consumidores, como a prática de descontos, facilidades de pagamento, entrega em domicílio, entre outros. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

Dessa maneira, grande parte das farmácias menores não resistiu à concorrência, fechando as portas ou vendendo o negócio para as próprias redes. Algumas dessas farmácias independentes uniram-se na tentativa de atuarem no setor através do associativismo, franquias ou licenciamento de marcas, mas o êxito dessas ações é mínimo comparado ao poder das redes, principalmente porque existem na cidade redes advindas de outras localidades. (Fernandes, Santana e Farias, 2010)

**Autores do respectivo trabalho: Aline Fernandes, Lúcia Santana e Vinícius Farias<sup>2</sup>**

Segundo estudo tem por título: Políticas de regulação do mercado de medicamentos: A experiência internacional com o objetivo de examinar as políticas de regulação dos mercados de medicamentos adotadas nos países desenvolvidos, em vista da importância da questão para o Brasil.

“Nos últimos anos, o consumo mundial de medicamentos tem crescido a taxas em torno de 7% ao ano, apresentando um ritmo de crescimento mais acelerado nos países desenvolvidos [Fundación Isalud (1999)]. Uma parte da população mundial (de maior poder aquisitivo e/ou com algum tipo de cobertura pública ou privada) apresenta níveis elevados de consumo, enquanto outra não tem sequer acesso a medicamentos essenciais. Em 1985, os 75% da população mundial que viviam nos países em desenvolvimento consumiam apenas 21% das drogas produzidas mundialmente<sup>1</sup> [WHO (1988)].” (Rêgo, 2010)

“Em tais países, particularmente na América Latina, grandes são as diferenças entre os níveis de consumo por parte dos diferentes estratos da população, com as camadas de maior poder aquisitivo apresentando padrões de consumo similares aos dos países mais ricos e as camadas mais pobres com dificuldade de acesso aos medicamentos básicos. De modo geral, tal fato se deve a uma combinação perversa: má distribuição da renda e precariedade (ou ausência) da assistência farmacêutica por parte dos sistemas públicos de saúde.” (Rêgo, 2010)

“Com relação aos medicamentos, o leque de políticas adotadas tem sido bastante amplo, envolvendo a criação de inúmeros organismos voltados especificamente para a regulação do mercado farmacêutico, inclusive no que diz respeito a preços. Algumas políticas têm gerado efeitos apenas no curto prazo; outras ainda estão sob avaliação. Se não são capazes de reduzir os gastos como pleiteado, muitas medidas adotadas têm contido a escalada dos mesmos, assim como dos preços dos medicamentos, em vários países.” (Rêgo, 2010)

“Atualmente, os preços dos medicamentos estão livres na maioria dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), mas mesmo nesses casos um controle indireto é exercido, com a definição de um sistema de preços de referência

(caso da Alemanha) e os diversos critérios de inclusão de produtos nas listas de medicamentos passíveis de cobertura. Praticamente nenhum governo abre mão de utilizar o seu poder de monopólio para contrabalançar o poder de monopólio das empresas protegidas por patentes [Jacobzone (2000), Mossialos (1997) e Reekie (1996)].” (Rêgo, 2010)

#### MEDICAMENTOS NOS PAÍSES DA OCDE: PRODUÇÃO, GASTOS E PREÇOS

“Existem vários estudos comparando os preços dos medicamentos em diversos países, e a maior parte deles mostra que os remédios são mais caros nos Estados Unidos e na Alemanha e mais baratos em países como Portugal e Espanha. Alguns analistas, no entanto, argumentam que tais comparações devem ser tomadas com cautela pois em geral se baseiam em pequenas amostras de produtos de marca líderes e na utilização de médias simples, em vez de médias ponderadas, e não levam em conta fatores como flutuações cambiais e diferenças nos níveis de renda per capita, no custo de vida, na metodologia de cálculo dos índices estatísticos,<sup>11</sup> nos níveis de impostos, no sistema de distribuição etc. [Haaijer-Ruskamp e Dukes (1991), Gahan (1994) e Jacobzone (2000)]. Quando algum tipo de ajuste é feito, a dispersão entre os preços é bem menor, com os preços nos diversos países não sendo tão elevados ou tão baixos quanto parecem inicialmente. É por essa razão que a OCDE, em vez de estabelecer um ranking entre os países a partir dos seus níveis de preços.” (Rêgo, 2010)

“Os países europeus são os que apresentam maior tradição em termos de regulação do mercado de produtos farmacêuticos, em razão da cobertura que seus seguros públicos de saúde lhes conferem, com alguns países já tendo, inclusive, lançado mão de reduções compulsórias e de congelamentos de preços (Espanha e Grã-Bretanha, por exemplo).”

“As políticas de regulação dos mercados farmacêuticos são mais comuns e tendem a ser mais efetivas nos países onde os sistemas públicos de saúde cobrem parcial ou integralmente os gastos com medicamentos da população. Alguns dos instrumentos adotados têm como foco o controle dos preços, enquanto outros são direcionados para o controle dos gastos. Os do primeiro tipo destinam-se à regulação da oferta e tendem a ser evitados ou utilizados com mais cautela pelos países produtores de medicamentos. Os do segundo tipo estão voltados para a demanda e procuram influenciar os comportamentos dos médicos e dos pacientes.” (Rêgo, 2010)

#### REGULAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO LADO DA DEMANDA

“Do lado da demanda, o primeiro instrumento econômico utilizado pela maior parte dos países da OCDE é a definição de listas com os medicamentos passíveis de cobertura total ou parcial pelo sistema nacional de saúde. Tais listas estão sujeitas a revisões periódicas, a partir de critérios variados. A adoção do sistema de co-pagamento, em vez do pagamento integral, é

um dos mecanismos utilizados por muitos países para evitar a sobre utilização de medicamentos, dado que a gratuidade cria a possibilidade de moral hazard.<sup>12</sup> A adoção de medidas para influenciar as prescrições dos médicos e a utilização de critérios de custo-efetividade vêm conseguindo mais e mais adeptos.” (Rêgo, 2010)

“Através das listas, os governos utilizam seu poder de mercado para evitar preços abusivos, de modo a garantir o acesso da população aos medicamentos e manter sob controle os gastos públicos com saúde. Na definição das listas, um dos principais aspectos da política farmacêutica, são utilizados critérios como essencialidade, efetividade clínica, análises fármaco-econômicas e comparações de preços (de similares e do mesmo produto em outros países). A Austrália foi o primeiro país a introduzir critérios fármaco-econômicos para efeito de inclusão de medicamentos na lista do sistema nacional de saúde, o que vem sendo progressivamente incorporado por outros países, como Portugal e Grã-Bretanha. Nos Estados Unidos, isso tem sido feito pelos planos de saúde privados que co-financiam a aquisição de medicamentos por seus segurados.” (Rêgo, 2010)

“Praticamente todos os países da OCDE onde os sistemas públicos de saúde cobrem os medicamentos utilizam-se de algum mecanismo financeiro (co-pagamento) para regular a demanda, a partir da constatação de que a gratuidade pode levar ao sobre consumo. Assim, a principal motivação para a instituição de medidas de co-pagamento não é propriamente a existência de falhas no mercado farmacêutico, mas sim a percepção de que os subsídios públicos embutidos nas políticas de assistência farmacêutica podem, ao distorcerem o sistema de preços, provocar a sobre utilização dos medicamentos.” (Rêgo, 2010)

#### MEDIDAS VOLTADAS PARA O LADO DA OFERTA

Praticamente todos os países da OCDE exercem algum tipo de regulação do mercado de medicamentos pelo lado da oferta, através do controle de preços ou de lucros da indústria farmacêutica.

“Na maior parte dos membros da União Européia, os laboratórios têm que negociar com as autoridades os preços dos medicamentos pagos total ou parcialmente com recursos públicos. Nos Estados Unidos, ele é feito pelas Pharmaceutical Benefit Managements (PBMs), empresas que gerenciam a assistência farmacêutica prestada pelos planos de saúde privados aos seus segurados. Nos países onde não há controle, os preços tendem a ser mais elevados.” (Rêgo, 2010)

“As políticas voltadas para o controle de preços podem ter como foco os preços de venda dos laboratórios e/ou os preços de venda ao consumidor. Nesse último caso, estão também sujeitas a controle as margens de comercialização dos atacadistas e das farmácias. No

Canadá, por exemplo, o governo central controla apenas o preço de saída das fábricas, sendo o controle do preço de venda ao consumidor exercido pelas províncias ao definirem 2000 381 remédios passíveis de cobertura pelo sistema público de saúde. Em Portugal, o sistema nacional de saúde negocia o preço com o laboratório e estabelece o preço de venda ao consumidor, controlando também as margens de comercialização.” (Rêgo, 2010)

Na determinação dos preços, podem ser considerados, de forma isolada ou combinada, os seguintes critérios:

- Custo do produto
- Preços de medicamentos já existentes
- Preço dos medicamentos em outros países
- Análises de custo-efetividade
- Estabelecimento de preços de referência para efeito de reembolso (Rêgo, 2010)

“Em relação à política dos genéricos muitos países têm adotado políticas agressivas de promoção dos genéricos como forma de propiciar à população remédios a preços mais acessíveis e de reduzir os gastos com assistência farmacêutica. Nos Estados Unidos, primeiro país a adotar essas políticas, os genéricos têm entrado no mercado em média três meses após a expiração da patente.<sup>16</sup> Reduções nos preços dos remédios de referência geralmente só são observadas quando entram no mercado vários concorrentes genéricos [Jacobzone (2000)]. O impacto dos genéricos sobre os preços dos remédios de marca nem sempre acontece ou é pouco significativo por dois motivos: o primeiro está relacionado com o comportamento dos médicos, que tendem a continuar prescrevendo os remédios de marca mesmo quando substitutos genéricos existem, pelas razões mencionadas acima no item “Controle das Prescrições”; o segundo refere-se ao fato de os consumidores não terem conhecimentos suficientes para avaliar as alternativas e os riscos de substituição dos remédios de marca prescritos [Scherer (1993)]. Na verdade, muitas vezes os usuários nem sabem que tais alternativas (os genéricos) existem.” (Rêgo, 2010)

“O controle de preços na maior parte dos membros da União Européia, os laboratórios têm que negociar com as autoridades os preços dos medicamentos pagos total ou parcialmente com recursos públicos. As exceções ficam por conta da Alemanha, da Dinamarca, da Holanda e de Luxemburgo, onde os serviços de saúde estabelecem preços de referência por classe ou subclasse terapêutica, sendo a diferença, se houver, paga pelo segurado [Mossialos (1997)]. Os preços dos medicamentos também estão sujeitos a controle no Canadá (remédios com patente) e na Austrália. Nos Estados Unidos, ele é feito pelas Pharmaceutical Benefit

Managements (PBMs), empresas que gerenciam a assistência farmacêutica prestada pelos planos de saúde privados aos seus segurados. Nos países onde não há controle, os preços tendem a ser mais elevados.” (Rêgo, 2010)

“As políticas voltadas para o controle de preços podem ter como foco os preços de venda dos laboratórios e/ou os preços de venda ao consumidor. Nesse último caso, estão também sujeitas a controle as margens de comercialização dos atacadistas e das farmácias. No Canadá, por exemplo, o governo central controla apenas o preço de saída das fábricas, sendo o controle do preço de venda ao consumidor exercido pelas províncias ao definirem os remédios passíveis de cobertura pelo sistema público de saúde. Em Portugal, o sistema nacional de saúde negocia o preço com o laboratório e estabelece o preço de venda ao consumidor, controlando também as margens de comercialização.” (Rêgo, 2010)

Em resultados aos objetivos tais políticas são motivadas tanto por questões econômicas (fomentar a concorrência, por exemplo) quanto de política sanitária (garantir o acesso da população aos medicamentos a um menor custo). “A questão dos medicamentos no Brasil apresenta grandes diferenças em relação à dos países desenvolvidos. Somos um país de dimensões continentais, com quase 170 milhões de habitantes, distribuídos em 8,5 milhões de km<sup>2</sup>, com grandes diferenças regionais, renda concentrada e sem recursos públicos suficientes para a adoção de uma política de assistência farmacêutica de caráter universal. A população do município de São Paulo é maior que a de Portugal e a do Estado de São Paulo maior que a do Canadá. Uma pequena parcela da população brasileira tem acesso a tratamentos e medicamentos de última geração, enquanto um grande contingente de pessoas ainda carece de medicamentos essenciais.” (Rêgo, 2010)

“As especificidades do caso brasileiro tornam as políticas de regulação cruciais à garantia do acesso da população a medicamentos de boa qualidade a preços razoáveis. Na definição das políticas nacionais, a experiência internacional tem contribuições importantes a dar, desde que filtradas pela realidade brasileira. Não se trata de reproduzir aqui de forma acrítica o que tem dado certo em outros países, mas de aprender com os erros e os acertos dos que vêm há anos aperfeiçoando instrumentos de regulação.” (Rêgo, 2010)

**Autora do respectivo trabalho: Elba Cristina Lima Rêgo<sup>3</sup>**

Os estudos mostram que a política de regulação do setor de medicamentos é limitada em relação as políticas adotadas em outros países desenvolvidos e que o controle dos preços, por meio dessa política no Brasil, se dá em função dos laboratórios ou os preços de venda para o consumidor. Como também, outras variáveis influenciam o controle dos preços nas

farmácias que pode ser a lei da oferta e demanda, o marketing, fatores ligados ao recursos humanos, os custos, a concorrência, o mercado e o consumidor.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A abordagem da pesquisa é caracterizada como qualitativa onde terá uma visão maior sobre o objeto abordado e a compreensão dos fenômenos acontecidos, que descreve e decodifica em um sistema de vários significados, traduz e descreve expressando os fenômenos dos trabalhos já acontecidos. Com isso, descreverá de forma concisa e aplicada a formação do preço de venda dos medicamentos. Segundo BEUREN (2006, pg.91) a pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, analisa a interação de certas variáveis, compreende e classifica processos dinâmicos vividos por grupos sociais.

De acordo com Rodrigues (2007), a pesquisa qualitativa é descritiva, as informações obtidas não podem ser quantificáveis, os dados obtidos são analisados indutivamente, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa.

Quanto aos objetivos é tido como exploratória e descritiva por se tratar de um estudo, que busca descrever comportamentos de fenômenos e variáveis envolvendo a pesquisa.

Segundo *apud* GIL (1999, pg.80):

Destaca que a pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Portanto, esse tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando o tema é pouco explorado e escolhido.

Na concepção de PRODANOV (2013, pg. 127):

A pesquisa descritiva expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados.

#### 3.2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é resultado de uma pesquisa de campo, que se valeu do método de pesquisa empírico – analítico, o mesmo de acordo com Martins (1992, p.26), “São abordagens que representam em comum a utilização de técnica de coleta, tratamento e análise de dados marcadamente quantitativos”.

A pesquisa foi realizada na cidade de Sertânia – PE. A coleta de dados ocorreu no período de 09 a 12 de novembro de 2017, e o medicamento escolhido foi o responsável no tratamento de problemas gástricos, cujo princípio ativo é o omeprazol – 40mg, onde o mesmo apresenta a seguinte característica: quantidade 28 cápsulas; sendo revendido em farmácias/drogarias, à capturação dos dados concentrou-se nos produtos com as nomenclaturas – Gastrium – marca comercial e o genérico Omeprazol.

O universo da pesquisa considerou quatro (4) farmácias/drogarias. Para a obtenção das informações financeiro e econômico, a pesquisa valeu-se da técnica de cotação de preços, de medicamentos, nos estabelecimentos.

É importante destacar que o estudo divide-se em duas etapas. Primeiro verificou-se a variabilidade de preços entre o medicamento vendido pelas farmácias/drogarias pesquisadas. Segundo foi aplicado um questionário nas quatro ( 4) farmácias, com o objetivo de identificar e capturar as características do processo de precificação, como também a percepção do gerente da farmácia sobre preço, competição e regulação do determinado produto. Após a pesquisa de campo foi realizada uma análise dos dados, com o intuito de discutir as evidências da entrevista com base na literatura levantada.

### 3.3 TRATAMENTO DOS DADOS

A pesquisa é considerada como uma pesquisa de campo, pois observa-se os fatos como, de fato são, sem que haja isolamento ao que é estabelecido. De acordo com Rodrigues (2007), A pesquisa de campo observa os fatos tal como ocorrem. Não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário com um conjunto de questões, no qual gerou dados que obtivesse informações para atingir aos objetivos da pesquisa. Segundo Parasuramam (1991), um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto.

Quanto à técnica para análise dos dados utilizou-se a análise do conteúdo pelo método do estudo de caso, segundo Yin (2001), aplicar o método estudo de caso é adequado quando questões de pesquisa do tipo “por que” e “como” são propostas.

Yin (2001, p. 89-91) ainda aborda que aplicar esse método é necessário adotar procedimentos para coleta de dados como, por exemplo, observação em campo, entrevistas, análise documental, etc; utilizar um plano de análise dos dados, coletados, com discriminação da natureza das informações obtidas, sejam elas, informações descritivas, exploratórias, etc.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados levantados, os preços praticados nas farmácias demonstrados em Tabela 01.

Tabela 1 – preços praticados em farmácias da cidade de Sertânia

<u>ESTABELECIMENTOS</u>	<u>PREÇOS PRACTADOS</u>		<u>FARMÁCIA/DROGARIA</u>	
	<u>REMÉDIO DE MARCA</u>		<u>REMÉDIO GENÉRICO</u>	
1	R\$	77,00	R\$	28,00
2	R\$	76,30	R\$	29,70
3	R\$	71,98	R\$	12,90
4	R\$	76,00	R\$	25,00

Tabela 2 – análise do preço de venda

	<u>ANÁLISE DO PREÇO DE VENDA</u>			
	<u>REMÉDIO DE MARCA</u>		<u>REMÉDIO GENÉRICO</u>	
<u>PREÇO MÉDIO</u>	R\$	75,32	R\$	23,90
<u>PREÇO MÍNIMO</u>	R\$	71,98	R\$	12,90
<u>PREÇO MÁXIMO</u>	R\$	77,00	R\$	29,70

Nota-se que há uma diferença significativa em relação ao preço mínimo e o preço máximo, tanto no que diz respeito ao remédio de marca, quanto ao genérico. O medicamento pesquisado, como foi abordado acima, foi o mesmo nos quatro (4) estabelecimentos e sendo do mesmo laboratório e percebe-se que os preços são distintos de maneira tal que há diferença de \$5,02 entre o preço máximo e mínimo do remédio de marca e \$16,70 entre o preço máximo e mínimo do remédio genérico.

Na tentativa de entender a formação dos preços dos medicamentos, foi aplicado um questionário com as seguintes perguntas: Custos considerados na formação dos preços? Metodologia utilizada? Tipo de orientação recebida? Participação em curso sobre o assunto? Dificuldades na formação do preço de venda? Em função da competição, como gerencia o preço? Margem de contribuição? Modelo para definição do preço? O qual buscou identificar qual a metodologia praticada.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
QUAIS OS CUSTOS QUE SÃO CONSIDERADOS NA FORMAÇÃO DOS PREÇOS?	25% Não tem custos 25% Apenas custos fixos 25% Utilizam custos fixos e variáveis 25% Utilizam custos fixos e despesas fixas
COMO OCORRE A PRECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS?	50% Pela tabela (MARKUP) 50% Outros métodos para precificação
RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO, QUANTO A FORMAÇÃO DO PREÇO?	50% Receberam pelos laboratórios 50% Nunca receberam nenhum tipo de orientação
PARTICIPOU DE ALGUM CURSO SOBRE FORMAÇÃO DE PREÇO DE VENDA?	25% Participaram de palestras 75% Nunca participaram
QUE DIFICULDADE ENCONTRA NA FORMAÇÃO DO PREÇO DE VENDA?	25% A diversidade de laboratórios 75% Nenhuma dificuldade
COMO GERENCIA O PREÇO, CONSIDERANDO O FATOR COMPETIÇÃO?	75% Pelos descontos 25% Pelo atendimento e marketing
COMO É O PROCESSO DE FORMAÇÃO DE PREÇO, CONSIDERANDO MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO?	25% depende do laboratório, mas a margem é de 40% a 100% 25% responderam que a margem é de 30% a 40% quando deduz os custos 25% A margem é calculada pela diferença entre o preço do produto e a porcentagem acrescida ao mesmo. Portanto, a margem varia, pois cada categoria tem uma porcentagem e margem distinta. 25% Dos entrevistados disseram que depende dos laboratórios.
PARA DEFINIÇÃO DE PREÇO LEVA EM CONTA O PREÇO PRATICADO NO MERCADO, OS DADOS INTERNOS OU O PREÇO DA AGÊNCIA REGULADORA?	50% Dos entrevistados levam em conta, apenas, o preço da agência reguladora 50% Dos entrevistados levam em conta o preço praticado no mercado e o preço da agência reguladora.

Em análise ao que foi abordado, em primeiro lugar, cada gestor respondeu de forma diferente em relação aos custos, sendo que 25% dos entrevistados disseram que não se utiliza de custos para precificar os medicamentos, pois custos para eles não interfere na formação do preço de venda dos medicamentos e os demais 75% utilizam custos fixos, variáveis e despesas fixas na formação do preço de venda. Em segundo lugar, 50% dos entrevistados usam tabelas pelo método MARKUP para precificar os produtos e os outros 50% disseram que utilizam outros métodos, pois os medicamentos de marca são tabelados, mas os genéricos e similares ficam a critério da farmácia para alocar os devidos preços. O preço, nesse caso, varia de acordo com o percentual de desconto em função do preço do mercado. A pouca significância destas correlações aponta para um problema conceitual, pois, embora se reconheça que a formação de preço por meio do mark-up, primeiramente vise precificar o produto internamente, para que após seja comparado com o mercado, calcular o preço também é necessário não podendo o gestor somente precificar pela média do mercado, sem saber qual a sua margem líquida, evidenciada pela formação de preços com o mark-up. Utilizando-se somente da média de mercado, o gestor pode deduzir que seus custos também são médios de mercado, o que pode não representar a realidade, ou seja, pode um concorrente estar lucrando com a venda, a um determinado preço, e a empresa estar tendo prejuízos ao equiparar o preço de venda.

Em terceiro lugar, 50% nunca receberam nenhuma orientação quanto à formação do preço de venda e os outros 50% disseram que recebeu, apenas, orientação dos laboratórios, mas só no que diz respeito ao cálculo pela tabela. Em quarto lugar, 100% dos entrevistados nunca participaram de nenhum tipo de curso para formação de preço de venda, apenas 25% dos entrevistados participaram de palestras, mas nada muito consistente.

Em quinto lugar, 75% não encontra nenhuma dificuldade em formar o preço de venda, pois o preço do produto vem tabelado e com uma alíquota correspondente para determinado produto e segundo eles não é difícil fazer o cálculo. Já os 25% disseram que a dificuldade é com a diversidade de laboratórios e os diferentes preços dos medicamentos, pois um mesmo medicamento pode ter vários preços por causa de sua fabricação e sua marca. Em sexto lugar, 75% dos entrevistados gerencia o preço em função da concorrência pelos descontos e os 25% gerencia visando um melhor atendimento e investindo em marketing.

Em sétimo lugar, em relação ao processo de formação de preço, considerando margem de contribuição, as respostas foram distintas 25% responderam que depende do laboratório, mas que a margem é de 40% a 100%, outros 25% disse que a margem é de 30% a 40% retirando os custos, outros 25% relatou que a margem varia pela categoria de medicamentos,

pois há uma margem para os de marca, os genéricos e similares, mas que a fórmula de cálculo para todas é a diferença entre o preço do produto e a porcentagem acrescida e 25% disseram que a margem depende exclusivamente dos laboratórios, não quis explicar como ocorre o processo.

Em oitavo lugar, para definirem o preço 50% dos entrevistados levam em conta, apenas o preço da agência reguladora (CMED) e 50% leva em conta o preço praticado no mercado e o preço da agência reguladora.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em detrimento a análise e comparação dos dados percebe-se a diferença significativa dos preços de um único medicamento, do mesmo fármaco, vendido em diferentes estabelecimentos. Isso explica a formação do preço em diferentes contextos e o que ascende a discussão do assunto, estudado, é a percepção que os gerentes tem no que tange ao preço de venda. Alguns, dos entrevistados, tiveram dificuldades em responder perguntas como, por exemplo, quais custos que se utiliza; qual margem de contribuição; formas de precificação; enfim, perguntas estas básicas para certa adequação e interpretação do preço de venda. Um exemplo disso é que 25% disseram que “os custos não fazem parte da formação de preço dos medicamentos”, contudo os custos são inerentes na concepção do produto e pode-se formar preço de venda baseando-se neles, outros ainda confundiam despesas com custos, custo fixo com despesa fixa, mostrando-nos falta de conhecimento em relação ao assunto.

Em relação ao método para precificar os medicamentos, 50% disseram que utilizam, apenas, a tabela (MARKUP) e leva em conta, somente, o preço da agência reguladora e os outros 50% relataram que os remédios de marca é pelo método MARKUP, mas os genéricos e similares é utilizado outros meios e levam em conta o preço praticado no mercado e os de marca o preço da agência reguladora, no entanto tais modelos não são suficientes para um bom modelo de gestão de preços, no qual as decisões não estão envolvendo um conjunto de expectativas, quanto ao ambiente futuro, para que atinja o grau de rentabilidade desejado. Dos entrevistados, apenas 25% disseram que investem em marketing e no atendimento para alavancar as vendas e gerir o negócio com mais efetividade.

O consumidor pode ter bom proveito de compra de medicamento, se antes fizer pesquisas de preço e pedirem descontos, pois 75% dos entrevistados disseram que competem com o mercado pelos descontos, apenas 25% relataram que competem pelo atendimento e marketing. 50% dos entrevistados falaram que leva em conta, apenas o preço da agência reguladora, mas no que tange a concorrência todos competem, pois quando perguntado em

relação de como gerenciam o preço considerando o fator competição, a maioria relatou que é pelos descontos, como se ver acima, mostrando-nos que o mercado influencia na precificação dos produtos. Vê-se algumas contradições na fala dos gestores, pois uma parte dos entrevistados relataram que não leva em conta o mercado para precificar os medicamentos e o que a pesquisa mostra é que o mercado e o consumidor tem parcela significativa, pelo lado oferta e demanda, na formação do preço de venda.

Por isso é difícil saber quão justo é o preço, pois diversos fatores devem ser considerados na hora de formar o preço de um produto e principalmente nos medicamentos já que quase 50% do orçamento doméstico dos brasileiros é comprometido com a saúde. Vimos também que os genéricos tem um valor bem menor que o remédio de marca, mas que varia de preço de forma considerável de estabelecimento para estabelecimento, contudo, no geral, é a melhor opção para aqueles que têm uma renda baixa e que não podem ter gastos significativos.

Percebe-se que os métodos para precificar podem ser distintos, como vimos capítulo 2.1, tratando sobre preço de venda e gestão de preço, baseado no que foi abordado a melhor forma para alocar sem erro preço aos produtos, ter um bom retorno nos investimentos e um bom modelo de gestão é primeiro, os gestores ter um profundo conhecimento sobre o assunto e em segundo lugar não seguir, apenas um segmento para precificar os produtos, mas utilizar-se dos três segmentos que influenciam diretamente no preço de venda dos produtos que é o modelo misto, visando os custos, a concorrência e o mercado. Esse modelo é o mais seguro para as empresas ter um grau de rentabilidade melhor. A percepção dos proprietários-gerentes das farmácias pesquisadas é muito limitada, mostrando-nos que, ainda, não desfrutam de um bom modelo de gestão de preços.

Portanto, dentre os objetivos propostos o trabalho investigou como as quatro farmácias, principais do município de Sertânia, gerencia o preço levando em conta fatores como regulação e competição, como também apresentou a formação de preço no contexto de farmácia, identificou as características do processo de precificação, capturou a percepção do gerente, da farmácia, sobre preço, competição e regulação dos medicamentos e analisou e discutiu as evidências do que foi abordado em função da literatura levantada.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Câmara de Regulação do Mercado. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/cmed/apresentacao>. Acesso em: 23/11/2017
- BEUREN, Ilse Maria. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática organizadora e colaboradora; colaboradores, André Andrade Logaray, Fabiano Maury Raupp, Marco Aurélio Batista de Sousa, Romualdo Douglas Colauto, Rosimere Alves de Bona Porton. -3.ed.- São Paulo: Atlas, 2006.
- BERMUDEZ, J. A. Z. Indústria farmacêutica, Estado e sociedade. São Paulo: HUCITEC, 1995.
- BERNARDI, L. A. Política e formação de preços. São Paulo: Ed. Atlas, 1996.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. O papel da ANVISA na regulação de preços de medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/mercado/regula/index.htm>> Acesso em 20/11/2017
- BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 26 jun. 1971
- BRUNI, A. L; FAMÁ, R. Gestão de custo e formação de preço. São Paulo: Atlas, 2002.
- Constituição 1988. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.
- FERNANDES, Aline; SANTANA, lúcia; FARIAS, Vinícius. Estratégias funcionais e desempenho organizacional: Um estudo no setor varejista de medicamentos. Simpoi. Anais eletrônicos. 2010  
<[http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2010/artigos/E2010\\_T00156\\_PCN58884.pdf](http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2010/artigos/E2010_T00156_PCN58884.pdf)> Acesso em: 27/10/2017.<sup>2</sup>
- HORNGREN, C. T., FOSTER, G. & DATAR, S.M. Contabilidade de custos. Rio de Janeiro: LTC. 2000
- INTERAMERICANO DE CONTABILIDADE. Trabalhos apresentados no Seminário Interamericano de Contabilidade realizado nos dias 7 a 9 de setembro de 1994. Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 1994.
- KOLIVER, Olivio. A contabilidade de custos: algo de novo sob o sol? In: SEMINÁRIO
- KORNIS, G.E.M; BRAGA, M.H; ZAIRE, C.E.F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no brasil contemporâneo (1996-2006). Rev. APS, v.11, n.1, p.85-99, jan./mar. 2008
- KOTLER, P. & ARMSTRONG, G. (1993). Princípios de marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall.
- Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976,

que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 fev. de 1999c. (Versão Consolidada pela Procuradoria da ANVISA)

LOPES DE SÁ, Antônio. A visão holística dos custos. Revista do Conselho Regional de Contabilidade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v. 27, n. 92, p. 19-21, jan./mar. 1998.

MATIAS, Pereira José. Manual de metodologia da pesquisa científica/ José Matias Pereira- 3. ed.- São Paulo: Atlas,2012.

MARTINS, E. Contabilidade de Custos, 8a ed., São Paulo, Atlas, 2001.

MATZ, Adolf; CURRY, Othel J.; FRANK, George W. Contabilidade de custos. São Paulo: Atlas, 1987

NAGLE, T. Entrevista à HSM Management, jul./ago. 2002. p.66-71.

NAGLE, T.; HOLDEN, R. *The Strategy and Tactics of Pricing*. New Jersey, Prentice Hall, Second Edition, 1995.

NOVAES, A. G. Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição: estratégia, operação e avaliação. Rio de Janeiro: Campus, 2001

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PARASURAMAN, A. Marketing research.2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

RÊGO, Elba Cristina Lima. Políticas de regulação do mercado de medicamentos: A experiência internacional. Ed: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, p. 397-399, dez. 2010.

<[https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/11522/1/RB%2014%20Pol%C3%ADticas%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20do%20Mercado%20de%20Medicamentos\\_A%20Experi%C3%Aancia%20Internacional\\_P\\_BD.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/11522/1/RB%2014%20Pol%C3%ADticas%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20do%20Mercado%20de%20Medicamentos_A%20Experi%C3%Aancia%20Internacional_P_BD.pdf)> Acesso em: 26/10/2017.<sup>3</sup>

RODRIGUES, William Costa. Metodologia científica. FAETEC/IST. Paracambi,2007.

ROGER. 7 passos para farmácias calcularem o preço final de vendas. 2016.

<<http://blog.roge.com.br/7-passos-para-farmacias-calcularem-o-preco-final-de-vendas/>> Acesso em: 27/10/2017<sup>1</sup>

SANTOS, Joel José dos. Análise de custos: um enfoque gerencial. São Paulo: Atlas, 1987.

SANTOS, J. J. Formação de preços e do lucro. 3. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1991.

SANTOS, J. J. Fundamentos de custos para formação do preço e do lucro (5ª.ed). São Paulo: Atlas, 2005

SARDINHA, J. C. Formação de preço: a arte do negócio. São Paulo: Makron Books, 1995

VIEIRA, Euselia Pavaglio. Custos e formação de preço de venda. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Ed. Umijui, 2013.

WERNKE, Rodney. Análise de custos e preço de venda. São Paulo: Saraiva, 2005.

ZUCCOLOTTO, R. & COLODETI, E. (2008). Gerenciamento de preços em empresas de pequeno porte por meio do custeio variável e do método de Monte Carlo. Reflexão Contábil. (26), p. 39-52.

YIN, Robert K. Estudo de caso – planejamento e métodos. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman. 2001.