

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

NELSON YUDI HASHIMOTO

**PRESSÕES AMBIENTAIS E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS:
UM ESTUDO NO SETOR VAREJISTA FARMACÊUTICO**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração, área de concentração em Administração Estratégica.

Orientadora: Profa. Valéria Silva da Fonseca

**CURITIBA
OUTUBRO 2005**

AGRADECIMENTOS

Neste momento paramos para refletir sobre tudo que ocorreu desde o início do processo de seleção do mestrado até a sua conclusão. Foram muitas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, que contribuíram para que se tornasse possível a finalização deste estudo. Agradecer as preciosas contribuições de todos, é uma forma de mostrar a minha profunda gratidão, que jamais será esquecida. Os meus agradecimentos ficam aqui registrados.

Ao Coordenador, Professores e Funcionários do Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

À Professora Valéria Silva da Fonseca, pela orientação, atenção e dedicação incansável.

Aos Professores Heitor Takeshi Kato, Fernando Antônio Prado Gimenez, Eloise Helena Livramento Dellagneb e Eduardo Damião da Silva pela participação na banca examinadora do projeto e da defesa de dissertação e pelas importantes contribuições ao trabalho.

À rede de farmácias Nissei e as farmácias independentes focalizadas no estudo, representadas pelos seus dirigentes, proprietários e gerentes, pela colaboração ao dedicarem um tempo à realização das entrevistas.

Aos meus pais, Yoshio Hashimoto e Flóra Makino Hashimoto, pelo amor, carinho e educação que proporcionaram para a construção do meu caráter e pelo incentivo e apoio para eu estar sempre aprimorando os meus conhecimentos.

À minha esposa, Simone Toshie Kobe, pelo amor, carinho, apoio e compreensão na nossa vida matrimonial.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	4
1.2 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DE PESQUISA.....	4
1.3 JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA.....	5
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	8
2.1 O AMBIENTE DAS ORGANIZAÇÕES.....	8
2.2 ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS.....	13
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	27
3.1.1 Perguntas de Pesquisa.....	27
3.1.2 Definição Constitutiva (DC) e Operacional (DO) das Categorias Analíticas.....	28
3.1.3 Definição Constitutiva de Termos Importantes.....	29
3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	30
3.2.1 Delineamento da Pesquisa.....	30
3.2.2 População e Amostra.....	31
3.2.3 Dados: Tipos, Coleta e Tratamento.....	33
3.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	36
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	38
4.1 CARACTERÍSTICAS DO SETOR VAREJISTA FARMACÊUTICO BRASILEIRO.....	38
4.2 CARACTERÍSTICAS DO SETOR VAREJISTA FARMACÊUTICO LOCAL.....	45
4.3 A REDE DE FARMÁCIAS NISSEI	56
4.4 AS FARMÁCIAS INDEPENDENTES EM EXAME.....	64
4.4.1 Objetivos e Ações Estratégicas Antes de 1998.....	65
4.4.2 Objetivos, Ações e Respostas Estratégicas no Período de 1998 a 2004.....	67
5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICE A.....	95
APÊNDICE B.....	97

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES TÉCNICO E INSTITUCIONAL NOS DIFERENTES SETORES.....	11
QUADRO 2 – RESPOSTAS ESTRATÉGICAS AOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS.....	18
TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO POR BAIRRO DO NÚMERO DE FARMÁCIAS NISSEI, DE FARMÁCIAS INDEPENDENTES E DE FARMÁCIAS DE OUTRAS REDES EM CURITIBA.....	32
TABELA 2 – VALOR NOMINAL DAS VENDAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 1997 A 2004.....	40
TABELA 3 – VENDAS EM UNIDADES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 1997 A 2004.....	41
TABELA 4 – PERFIL COMPARATIVO DAS VENDAS DAS REDES DE FARMÁCIAS BRASILEIRAS NOS ANOS DE 2002 E 2003.....	42
TABELA 5 – AÇÕES ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES ANTES DE 1998.....	66
TABELA 6 – AÇÕES ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES NO PERÍODO DE 1998 A 2004.....	69
TABELA 7 – RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES NO PERÍODO DE 1998 A 2004.....	77

RESUMO

O objetivo do presente estudo é verificar a influência da expansão no mercado varejista da rede de farmácias Nissei na resposta estratégica das farmácias independentes situadas em Curitiba, PR, no período de 1998 a 2004. Tal mudança ambiental foi considerada uma pressão institucional, que contribuiu para desencadear o isomorfismo mimético, levando as farmácias independentes a responderem estrategicamente para garantir a sua legitimidade e sobrevivência no setor. O método empregado foi o delineamento de levantamento, do tipo descritivo-interpretativo e abordagem predominantemente qualitativa. A perspectiva foi de corte seccional, com avaliação longitudinal. A amostra foi composta por onze farmácias independentes localizadas na região central da cidade e pelos estabelecimentos da rede de farmácias Nissei. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com gerentes da rede de farmácias Nissei e entrevistas estruturadas com os proprietários ou gerentes das farmácias independentes focalizadas, além da consulta a documentos e registros organizacionais, artigos publicados em jornais, revistas especializadas e páginas da internet de redes de farmácias e de órgãos públicos ligados ao setor farmacêutico. O tratamento dos dados foi efetuado mediante a análise das entrevistas realizadas com os membros das organizações em estudo, com uso de técnicas estatísticas simples como frequência absoluta e relativa e de análise documental. Procurou-se verificar as respostas estratégicas por meio da identificação das ações estratégicas formuladas pelas farmácias independentes em estudo no período considerado, classificadas posteriormente, com base na tipologia de Oliver (1991), em aquiescência, compromisso, esquiva, desafio ou manipulação. Os seus indicadores foram as táticas empregadas pelas farmácias independentes na formulação das respectivas respostas estratégicas. Os resultados obtidos permitiram confirmar a relação e a premissa estudadas, ao revelarem que a expansão da rede de farmácias Nissei levou a adoção, pelas farmácias independentes em exame, das respostas estratégicas de compromisso, esquiva e, principalmente, aquiescência, com a predominância do uso da tática de imitação de suas ações e procedimentos.

Palavras-chaves: mudança ambiental; resposta estratégica; teoria institucional; isomorfismo mimético; rede de farmácias; farmácias independentes.

ABSTRACT

The objective of the present investigation is to verify the influence of expansion in the retail market of the Nissei chain pharmacies in the strategic response of independent pharmacies located in Curitiba, PR, Brazil, in the period between 1998 and 2004. This environmental change was considered a institutional pressure that contributed to unleash the mimetic isomorphism, taking the independent pharmacies to reacted strategically, to guarantee your legitimacy and survival in the sector. The method used was a survey, of kind descriptive-interpretative, and qualitative approach. The perspective was of sectional raising with longitudinal assessment. The sample was formed by eleven independent pharmacies located in the downtown of the city and by the pharmacies of Nissei chain. The data was obtained by means of semi-structured interviews made with the managers of Nissei chain pharmacies and structured interviews with owners or managers of independent pharmacies, besides the study of organizational documents and informatives, article published in newspapers, specialized magazines and internet home pages of the chain pharmacies and the public agencies of the pharmaceutical sector. The treatment of data was effectuated by means of the analysis of interviews with members of the focus organizations, documental analysis and the statistic techniques like absolute and relative frequency. This study examined the strategic responses through of identification of the strategic actions used by independent pharmacies, based in the Oliver's tipology (1991), classified in acquiescence, compromise, avoid, defy and manipulate, and yours respective tactics. The results revealed that the expansion of the Nissei chain pharmacies made with that independent pharmacies adopted the strategic responses like compromise, avoid and mainly, acquiescence, with prevalence of the imitate tactic.

Key words: environmental change; strategic response; institutional theory; mimetic isomorphism; chain pharmacies, independent pharmacy.

1 INTRODUÇÃO

O setor da saúde passa por sérias dificuldades em muitos países e no Brasil não é diferente. A mídia em geral tem dedicado bastante atenção a fatos ocorridos no setor varejista farmacêutico brasileiro, principalmente no que diz respeito à concorrência que as farmácias independentes de pequeno porte têm enfrentado com a expansão de grandes redes de farmácias nas localidades.

Em épocas passadas, na cidade de Curitiba, em particular, com a baixa concorrência no mercado as farmácias independentes buscavam atrair clientes sem se preocuparem com a abertura de outros estabelecimentos de mesma atividade na sua região de atuação. Com o surgimento das redes de farmácias e sua proliferação em diversos locais da cidade, as farmácias independentes começaram a perder participação no mercado. Sem o devido planejamento em anos anteriores, elas viram, assim, as redes de farmácias, curitibanas ou até mesmo de propriedade de grupos estrangeiros, dominarem o mercado por meio da abertura de lojas maiores e mais modernas, da ofertas de novos serviços e de outras ações que atingiam o público em geral (ARAGÃO, 2003a).

Em 1996, mediante a adoção do formato norte-americano do tipo *drugstore*, os estabelecimentos em rede passaram a diversificar o seu *mix* de produtos, oferecendo, além de medicamentos, produtos alimentícios e cosméticos, que contribuem para o aumento do seu faturamento (MENDONÇA, 2001b). Na tentativa de ampliar ainda mais a margem de comercialização de produtos, algumas redes de farmácias vendem até mesmo rações para animais, pilhas, filmes fotográficos e outras mercadorias (MARIANO, 2000c; MENDONÇA, 2001b). Além disso, elas começaram a diversificar os seus canais de distribuição por meio de vendas *on-line* pela internet, sendo este segmento de mercado, segundo Mendonça (2000), bastante promissor. Para Mariano (2000b) o comércio eletrônico se expande na velocidade dos cliques no *mouse* e será um novo campo de batalha a ser disputado pelas farmácias.

Outras adversidades sofridas pelas farmácias independentes são a modernização das lojas, com a finalidade de atender as expectativas dos clientes, e

a prática abusiva de descontos adotada pelas grandes redes, além da falta de experiência dos que respondem pela sua gestão, que conhecem muito pouco sobre o ambiente no qual elas se inserem. É o proprietário da farmácia independente quem decide os rumos a serem seguidos pelo estabelecimento; porém geralmente ela é gerenciada em quase todas as suas atividades pelo farmacêutico, contrastando com os estabelecimentos em rede, dirigidos por profissionais especializados (MENDES, 2002; MENEZES apud MENDONÇA, 2002; OLIVEIRA, 2003).

Portanto nos últimos anos as organizações farmacêuticas de pequeno porte se encontram em um ambiente cada vez mais competitivo, sendo pressionadas a agirem rápida e constantemente para acompanharem as novas exigências de natureza mercadológica, tecnológica e legal. Mendonça (2002) alerta para a necessidade de ação imediata diante desse cenário, mediante a manutenção de um conjunto flexível de estratégias, que permitam reagir às pressões ambientais em tempo hábil. Entre elas, para minimizar a concorrência Godoy Filho (2003) sugere que as farmácias independentes se esmerem no atendimento personalizado, a exemplo daquele praticado nas grandes redes, que têm maior capacidade de reduzir seus preços e poder de investimento em propaganda. Outra ação bastante eficaz é o associativismo, que promove a união entre farmácias independentes por meio de cooperativas ou da adoção do modelo de franquias.

Por outro lado, mesmo com o aumento da concorrência, o mercado não demonstra sinais de diminuição ou de estagnação na proliferação do número de estabelecimentos. Segundo Gasparin (2004), as principais redes de farmácias de Curitiba pretendem crescer ainda mais, abrindo novas lojas na cidade. Isto pode ser explicado pelo relato do diretor de vendas de um fabricante de medicamentos, que revela ser este um mercado em expansão, com faturamento anual superior a 10 bilhões de dólares, e ainda existir demanda reprimida com necessidade de consumo (MENDONÇA, 2001a).

Em termos conceituais, adotando-se como premissa que uma resposta estratégica é fruto de pressões contextuais, tem-se, conforme Oliver (1991), que as organizações podem responder estrategicamente a tais pressões de modos

diferentes, desde a conformidade passiva até a resistência ativa, de acordo com as normas e os padrões socialmente institucionalizados. Meyer e Rowan (1977) afirmam que as organizações respondem às exigências ambientais ajustando suas práticas às regras estabelecidas no ambiente institucional, em busca de legitimidade e aumento da sua capacidade de sobrevivência.

Os acontecimentos ocorridos no setor farmacêutico curitibano permitem inferir o desencadeamento de forças de natureza mimética, que levaram as farmácias independentes a imitarem, na medida em que seus recursos assim o permitiram, as estratégias implementadas com sucesso pelas grandes redes, para garantir legitimidade e suporte no ambiente. Isto remete a idéia do isomorfismo, fenômeno no qual as organizações assemelham-se umas as outras quando expostas ao mesmo conjunto de exigências ambientais, acarretando um processo de homogeneização das ações organizacionais (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

Apesar disso, outros estudos demonstram que as pressões do ambiente institucional não são o único fator a ser considerado na formulação das ações organizacionais. Segundo Machado-da-Silva, Fonseca e Fernandes (1998), a percepção dos componentes do contexto concorrencial por parte dos dirigentes ou de pessoas-chaves da organização e o modo como eles interpretam a realidade, delimitado por valores internamente compartilhados, intermedeiam esse processo, influenciando tanto no reconhecimento da necessidade de mudança como no modo de conduzi-la.

Com base nas breves considerações acima é que se torna importante analisar as respostas estratégicas das farmácias independentes às mudanças ocorridas no setor, em especial à expansão das redes de farmácias de grande porte, que têm assegurado a sua legitimação e sobrevivência. No presente estudo focalizaram-se as respostas estratégicas de farmácias independentes à expansão da rede de farmácias Nissei. Esta rede, que é a segunda maior de Curitiba no setor, iniciou as suas atividades em 1986 com uma pequena loja e, em 1998, investiu no seu processo de expansão com a construção de vários estabelecimentos em bairros diferenciados da cidade, aproveitando a oportunidade de crescimento sinalizada pela junção de outras duas grandes redes de farmácias. Desde então se consolidou

no setor varejista farmacêutico por meio da adoção de estratégias que contribuíram para o aumento da sua participação no mercado e que continuam a propiciar a sua ampliação até mesmo para outras localidades do Estado do Paraná (CAMPOS, 2003). As redes de farmácias já instaladas em Curitiba, além da abertura de redes de outros Estados, também tiveram a sua importância nas mudanças ocorridas dentro do setor, podendo a Nissei ser considerada um exemplo de geradora de mudança ambiental significativa e um dos principais agentes das transformações ocorridas no varejo farmacêutico da cidade.

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

O aumento da concorrência resultante do crescimento do número de lojas das redes de farmácias vem dificultando a sobrevivência das farmácias independentes no Brasil. Assim, tendo em vista o contexto previamente apresentado, procurou-se averiguar de que forma as farmácias independentes se comportaram estrategicamente em face da expansão das redes de farmácia no varejo farmacêutico curitibano. Para tanto, realizou-se um estudo para responder o seguinte problema de pesquisa:

Qual é a influência da expansão no mercado varejista da rede de farmácias Nissei na resposta estratégica das farmácias independentes da cidade de Curitiba, PR, no período compreendido entre 1998 e 2004?

1.2 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DA PESQUISA

O objetivo geral deste trabalho é verificar a influência da expansão no mercado varejista da rede de farmácias Nissei nas respostas estratégicas das farmácias independentes localizadas na cidade de Curitiba, PR, no período 1998-2004.

Os objetivos específicos são:

- identificar as principais pressões ambientais existentes no setor farmacêutico varejista da cidade de Curitiba, PR, sobretudo aquelas geradas pela expansão da rede de farmácias Nissei no período 1998-2004;
- identificar as ações estratégicas das farmácias independentes em exame antes de 1998;
- identificar as respostas estratégicas formuladas pelas farmácias independentes examinadas em face das pressões ambientais emergentes no período 1998-2004;
- verificar a influência da expansão da rede de farmácias Nissei na resposta estratégica das farmácias independentes focalizadas, no período considerado.

1.3 JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA

A justificativa teórica para a execução deste trabalho reside na possibilidade de contribuição para o entendimento das ações que as organizações implementam para lidar com pressões contextuais, a fim de diminuir a incerteza e enfrentar a turbulência ambiental. O estudo é pertinente também devido à tentativa de verificar quais tipos de respostas estratégicas são possíveis de ser formuladas sob a perspectiva de ocorrência de isomorfismo mimético. Nesse sentido, seus resultados podem juntar-se aos de outras pesquisas já realizadas, fundamentadas no modelo desenvolvido por Oliver (1991), para melhor compreender os fatores que afetam a relação do ambiente com a estratégia das organizações na ótica da teoria institucional.

Cabe destacar ainda que a maioria das investigações sobre a implementação de estratégias no setor da saúde foi conduzida em indústrias farmacêuticas e em organizações hospitalares, tornando importante analisar outro tipo de organização atuante nesta área, qual seja, as farmácias.

A justificativa prática deste estudo está no fato de que as redes de farmácias estão ampliando cada vez mais o seu número de estabelecimentos na cidade de Curitiba, visando a aumentar a sua participação no mercado e, por conseqüência,

dificultando a sobrevivência das farmácias independentes. De acordo com informações preliminares obtidas no Conselho Regional de Farmácia, atualmente a quantidade de farmácias independentes atuando na cidade ainda é superior ao número de estabelecimentos de redes de farmácia. Em contrapartida, o preparo dos seus dirigentes ou do farmacêutico para gerenciar as atividades, baseia-se quase que exclusivamente nos conhecimentos adquiridos por meio da experiência ao longo do tempo ou na troca informal de informações com colegas. Esse é mais um obstáculo, que pode afetar a manutenção delas no ambiente.

Portanto espera-se que os resultados dessa investigação também possam auxiliar os responsáveis pelas farmácias independentes a refletirem sobre as ações implementadas e a formularem novas estratégias capazes de melhorar a sua competitividade no setor varejista curitibano.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente estudo está dividido em cinco capítulos. Neste capítulo apresentou-se o tema e o problema de pesquisa, os objetivos geral e específicos, bem como a justificativa teórica e prática para o seu desenvolvimento.

O segundo capítulo refere-se à fundamentação teórico-empírica que serve de sustentação para o trabalho, na qual se procura evidenciar inicialmente o conceito de ambiente e sua relação com as organizações, sobretudo na perspectiva da teoria institucional. Na seqüência são apresentadas algumas definições de estratégia organizacional, como foco na distinção de respostas estratégicas.

No terceiro capítulo são explicados os procedimentos metodológicos usados para a realização da investigação, destacando-se a formulação das perguntas de pesquisa, a identificação das categorias analíticas e sua definição constitutiva e operacional, o delineamento da pesquisa, a população e a amostra, a coleta de dados e as técnicas de tratamento deles, além das limitações do estudo.

O quarto capítulo contém a apresentação e a análise dos dados coletados, empreendida de acordo com o referencial teórico-empírico exposto no segundo capítulo. Nele são mostradas as características do setor varejista farmacêutico no contexto brasileiro e regional, a atuação da rede de farmácias Nissei no mercado curitibano e as características das farmácias independentes integrantes da amostra.

Na seqüência são descritos e analisados os objetivos e as ações estratégicas antes e depois de 1998 e, posteriormente, as respostas estratégicas no período entre 1998 a 2004.

Por fim, no quinto capítulo são relatadas as conclusões do estudo e as recomendações para a elaboração de futuras pesquisas sobre o tema abordado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Conforme especificado anteriormente, este estudo foi desenvolvido em um setor específico da área da saúde, o mercado varejista farmacêutico, com o intuito de analisar a relação existente entre as ações estratégicas adotadas por farmácias independentes e redes de farmácias. No presente capítulo é apresentada a base teórico-empírica que norteou a consecução dos objetivos propostos, constituída por conceitos e idéias sobre o ambiente organizacional, principalmente na ótica da teoria institucional, e algumas concepções sobre estratégia organizacional, com ênfase na definição de respostas estratégicas.

2.1 O AMBIENTE DAS ORGANIZAÇÕES

No estudo das organizações, o ambiente nem sempre foi visto como parte relevante do processo de formulação de ações organizacionais. Inicialmente, os teóricos da administração clássica pouco consideraram a sua influência, tratando a organização como um sistema fechado, preocupada com questões de planejamento interno, eficiência e produtividade. A partir dos anos 50 e 60 do século passado, com a elaboração da teoria geral dos sistemas e da teoria da contingência, as organizações passaram a ser vistas como sistemas abertos, que estão em constante troca com o ambiente, sendo essa interação essencial para a sua sobrevivência (MORGAN, 1996).

No entanto, Hatch (1997) observa que o ambiente é focado de diferentes modos nos estudos organizacionais. Para os teóricos modernistas o ambiente é definido por elementos que se situam fora dos limites da organização, influenciando seus resultados por meio de restrições e requerendo ajustes em suas dimensões. Os estudiosos simbólico-interpretativistas encaram o ambiente como uma construção social, composta de crenças e valores, cujo significado para as organizações deriva das interpretações que são dadas a eles pelos seus integrantes. Já os adeptos da teoria pós-moderna ora empregam distintas abordagens de organizações e ambientes, introduzindo a idéia de organização sem

fronteiras e de novas formas organizacionais, tais como as redes de trabalho e a organização virtual, ora criticam a relação organização-ambiente, por justificar a exploração de recursos naturais limitados para obter vantagem competitiva, deixando de lado a ética corporativa de ação responsável. Scott (1992) afirma que na realidade toda organização existe em um ambiente físico, tecnológico, cultural e social específico, que influencia as estruturas e os processos organizacionais, sendo também influenciado por eles.

Para Maximiano (2000) o ambiente se divide em duas dimensões. A primeira é o ambiente imediato, onde se encontram os segmentos que influenciam diretamente as práticas da organização. Esses segmentos podem ser os clientes, a concorrência, os fornecedores, os sindicatos de empregados, as associações de classes, entre outros. Na segunda dimensão, denominada por ele macroambiente, estão os processos e eventos sociais, tecnológicos, institucionais, políticos e outros, que afetam a maioria das organizações, ou ao menos aquelas que compartilham algo, tal como os mesmos clientes ou a mesma tecnologia.

Ainda no âmbito dessa abordagem, Mavondo (1999) distingue macroambiente e microambiente. O primeiro geralmente é categorizado em fatores demográficos, políticos, legais, tecnológicos e naturais. Dentro do macroambiente as organizações possuem certo grau de homogeneidade devido à similaridade das pressões regulatórias, das alianças estratégicas, da transferência de capital humano e dos relacionamentos sociais e profissionais. Com isso, elas são recompensadas pelo aumento da legitimidade, dos recursos e da capacidade de sobrevivência. Por sua vez, a noção de microambiente relaciona os fatores aos quais as organizações podem intencionalmente responder e/ou exercer influência, o que pode resultar em semelhança entre os competidores devido à imitação de ações, no intuito de evitar *gaps* competitivos.

Na teoria da dependência de recursos, na ecologia populacional e na teoria institucional o entendimento da relação organização-ambiente difere nos níveis de análise e nos pressupostos sobre se a organização influencia ou se é influenciada pelo ambiente (HATCH, 1997). Conforme Aldrich e Pfeffer (1976), na teoria da dependência de recursos supõe-se que as organizações tentam se relacionar

ativamente com o ambiente, manipulando-o para seu próprio benefício, ou seja, ao invés de assumirem um papel passivo mediante as forças ambientais, seus dirigentes tomam decisões estratégicas para adaptar práticas e procedimentos a elas. Isto implica na idéia de que os dirigentes administram e controlam suas organizações e ambientes, sendo que a segunda atividade pode ser tão ou mais importante do que a primeira.

Para os adeptos da teoria da ecologia populacional, que tem em Hannan e Freeman (1977) seus principais expoentes, o que ocorre é uma luta por recursos no ambiente, que elimina as organizações menos preparadas a se sujeitarem as suas regras de competição. Nesta visão, é o ambiente que determina os critérios de adequação das organizações.

Na teoria institucional o ambiente é considerado uma instância social, composta por relações entre organizações que produzem produtos e serviços semelhantes e por aquelas que estipulam regras de funcionamento e de alcance de legitimidade. Logo as organizações estão imersas no ambiente, do qual retiram e concomitantemente disseminam normas de ação, sobretudo de caráter estratégico (SCOTT; MEYER, 1991; FONSECA; MACHADO-DA-SILVA, 2001).

Entretanto, as atividades das organizações que se encontram nesta instância são orientadas por lógicas diferentes, definidas conforme a sua inserção no ambiente técnico ou no ambiente institucional. As exigências do ambiente técnico são de natureza técnica e econômica, fazendo com que as organizações produzam e troquem bens e serviços dentro do mercado, sendo assim recompensadas pela eficiência e pela efetividade no seu fornecimento. As exigências do ambiente institucional são de natureza social e cultural, requerendo das organizações a conformação aos valores, crenças e normas que difunde, para obtenção de apoio e de legitimidade (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

Cabe salientar que, segundo Scott e Meyer (1991), os ambientes técnico e institucional devem ser considerados como facetas de uma mesma dimensão contextual, e não tratados como mutuamente exclusivos. Scott (1992) afirma que as organizações sofrem influência do ambiente técnico e institucional em maior ou menor grau, conforme exposto no Quadro 1.

QUADRO 1 – INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES TÉCNICO E INSTITUCIONAL NOS DIFERENTES SETORES

		Ambiente Institucional	
		Forte	Fraco
Ambiente Técnico	Forte	Serviços de utilidade pública, bancos, hospitais	Indústrias Manufatureiras
	Fraco	Clínicas de saúde mental, escolas, igrejas, agências legais	Restaurantes, clubes de saúde, assistência à criança

FONTE: Scott (1992).

Percebe-se que, para Scott (1992), as indústrias, de modo geral, estão mais sujeitas às pressões do ambiente técnico. Por outro lado, nas escolas e igrejas, por exemplo, ocorre maior incidência das pressões do ambiente institucional. Machado-da-Silva e Fonseca (1996) observam porém que existe setores que sofrem igualmente as pressões do ambiente técnico e do ambiente institucional.

Para Fennel e Alexander (1993) organizações da área da saúde, como as farmácias, se encontram nesse último caso. As demandas advindas da modernização de equipamentos e da evolução da medicina, a busca por melhores tratamentos para os pacientes e a necessidade de diminuir os custos mostra a força do ambiente técnico. No ambiente institucional as pressões estão relacionadas com os regulamentos governamentais, com as expectativas de seus profissionais e com as mudanças das normas e valores do setor da saúde. Em um estudo sobre mudança no setor hospitalar, Parsons (apud RUEF; SCOTT, 1998) distingue três níveis dentro das organizações relacionados às pressões sobre os elementos técnicos e institucionais: (1) um nível técnico, responsável pela transformação das entradas em saídas; (2) um nível gerencial, responsável pela administração e obtenção de recursos essenciais para a produção; (3) um nível institucional, que tenta promover ações que assegurem a sua legitimidade.

A necessidade de obtenção de legitimidade sustentada pela teoria institucional remete à questão do isomorfismo, fenômeno que leva as ações e estruturas das organizações a se tornarem cada vez mais homogêneas mediante situações ambientais similares, garantindo suas oportunidades de expansão e

aumentando suas chances de sobrevivência no ambiente. Segundo DiMaggio e Powell (1983), o isomorfismo institucional pode ocorrer de três maneiras distintas e simultâneas.

Em primeiro lugar, tem-se o isomorfismo coercitivo, que acontece quando organizações adotam procedimentos e ações semelhantes para se adaptarem as exigências formais e informais do Estado e de outras organizações sociais das quais dependem, expressas em mecanismos de regulação como regras, leis e sanções sobre as suas atividades. O segundo tipo de isomorfismo é mimético, e ocorre quando organizações imitam estratégias e práticas adotadas com sucesso por outras organizações, com o objetivo de reduzir o grau de incerteza. Por fim, o isomorfismo normativo é caracterizado pela adoção de normas de atuação difundidas por instituições profissionais (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

Quando as organizações não se adequam às regras e padrões previamente estabelecidos no ambiente, podem ocorrer reações para forçá-las a se conformarem à ele. De acordo com Kondra e Hinings (1998), a conformidade às pressões institucionais dependerá do desempenho organizacional, das oportunidades e ameaças percebidas no ambiente e do seu poder de coerção. Por conseguinte, as transformações decorrentes desse conflito reforçarão valores e crenças já institucionalizadas ou levarão à mudança nos padrões estabelecidos.

A mudança ambiental pode surgir de novas situações como a entrada de novos concorrentes no mercado, o aparecimento de novas técnicas gerenciais e de arranjos estruturais. Assim as organizações que evitam assumir riscos em inovar, tendem a imitar as práticas já existentes que possam ser bem sucedidas. Neste caso as organizações optam deliberadamente pelo isomorfismo mimético (SCOTT, 1987).

Além disso, há que se considerar que entre as pressões de natureza institucional e a formulação de ações organizacionais existe a presença de esquemas interpretativos, que intermedeiam o entendimento e a atuação em face das exigências do ambiente institucional (RANSON; HININGS; GREENWOOD, 1980; MACHADO-DA-SILVA; FONSECA, 1993, 1996).

Desta forma, entendendo que a estratégia organizacional pode ser influenciada por acontecimentos ocorridos no ambiente, apresenta-se a seguir uma discussão sobre o tema.

2.2 ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS

A palavra estratégia origina do termo grego *strategos*, que, conforme Evered (apud MINTZBERG; QUINN, 2001, p. 5), tem assumido vários significados desde a antiguidade: “*strategos* referia-se, inicialmente, a um papel (um general no comando de um exército). Posteriormente, passou a significar “a arte do general”, ou seja, as habilidades psicológicas e comportamentais com as quais exercia seu papel. Ao tempo de Péricles (450 a.C.), passou a significar habilidades gerenciais (administração, liderança, oratória, poder). E, à época de Alexandre da Macedônia (330 a.C.), referia-se à habilidade de empregar forças para sobrepujar a oposição e criar um sistema unificado de governação global”.

Segundo Hatch (1997), o conceito de estratégia surgiu na teoria das organizações na década de 50 com as organizações militares, havendo uma distinção inicial entre estratégia e tática. A estratégia militar envolve o planejamento das operações e manobras para se obter melhor posição, traçadas antes da batalha com o inimigo. Já a tática está relacionada com as manobras a serem realizadas durante a batalha. Trazendo essas idéias para o âmbito das organizações, o campo de batalha é o mercado, onde os inimigos são os concorrentes, considerando-se também as ameaças provenientes dos grupos de interesse, da mudança tecnológica e de regulamentos governamentais, e as manobras são os recursos que a organização dispõe como capital, tecnologia, empregados e outros. Na estratégia militar o objetivo é ultrapassar o território inimigo e proteger posições. Na estratégia organizacional o objetivo é assumir a fatia de mercado dos concorrentes, sem perder o espaço conquistado (QUINN, 1991; HATCH, 1997).

Atualmente não existe uma conceituação de estratégia organizacional aceita por todos os estudiosos. Várias definições são empregadas por eles, formuladas cada uma dentro do seu tempo, da sua lógica de compreensão e do seu contexto.

Mintzberg (1987) distingue cinco concepções para o termo estratégia: como plano, padrão, posição, perspectiva e manobra. Como um plano, estratégia significa a formulação de uma direção ou de um curso de ação para enfrentar determinada situação. Como padrão, ela envolve consistência de ações padronizadas na organização ao longo do tempo. Tratada como uma posição, sugere a localização de determinados produtos em determinados mercados, buscando harmonia entre os contextos interno e externo. Como perspectiva a estratégia é vista como resultado da percepção compartilhada pelos integrantes da organização dos elementos do ambiente. Por fim, como manobra ela é considerada um truque, usado pela organização para neutralizar ou superar os competidores.

Segundo Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000, p. 18) “as organizações desenvolvem planos para seu futuro e também extraem padrões do seu passado”. Essa argumentação se justifica pelo fato da estratégia ser, por vezes, definida de uma maneira e implantada de outra, gerando a discussão sobre estratégias deliberadas e estratégias emergentes. Os autores denominam as intenções plenamente realizadas de estratégias deliberadas, ao passo que as não realizadas são chamadas de irrealizadas. Existe ainda a estratégia emergente, que consiste em um padrão realizado que não foi expressamente pretendido.

A estratégia deliberada pressupõe primeiro o pensamento e depois a implementação, resgatando a idéia de que a ação deve ser produto da razão. A estratégia emergente deriva de um padrão de ação, sem uma intenção explícita para tal, ou seja, sem formulação *a priori*. Isso reforça o argumento de que atributos deliberados podem não ser implementados da maneira como foram concebidos devido a diversos motivos como resistência interna, dificuldades na implementação, além de contingências que não podem ser previstas (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

Analisando as diversas maneiras como o termo estratégia vem sendo utilizado na literatura, Chafee (1985) identifica alguns pontos de concordância: (1) a separação entre organização e ambiente como premissa fundamental no pensamento sobre estratégia; (2) os estudos sobre estratégia consideram tanto o conteúdo como o processo por meio do qual as ações são decididas e implementadas; (3) as estratégias emergentes e deliberadas podem diferir uma da outra; (4) as organizações podem apresentar uma estratégia corporativa e uma estratégia de negócios; (5) para a criação da estratégia faz-se necessário exercícios conceituais e analíticos.

Além disso, Chafee (1985) distingue três diferentes modelos de abordagem da estratégia: o modelo linear, o adaptativo e o interpretativo. No primeiro deles o foco é sobre o planejamento, sendo que a estratégia é fruto de decisões integradas, ações e planos a serem realizados para atingir as metas organizacionais. Ainda nesse modelo, considera-se a capacidade da alta administração de mudar a organização, pois seus integrantes percebem a existência de um ambiente previsível, composto basicamente por competidores.

No modelo adaptativo espera-se que a organização avalie constantemente as condições internas e externas. A estratégia se caracteriza pelo equilíbrio entre as oportunidades e os riscos existentes no ambiente e a capacidade e recursos da organização para explorar tais oportunidades. O ambiente é mais dinâmico, dificultando a sua previsão. O modelo adaptativo apresenta as seguintes características que o diferem do modelo linear: (1) o monitoramento do ambiente e a avaliação das mudanças devem ser simultâneos e contínuos; (2) a alta administração focaliza os meios, sendo que a meta é representada pelo alinhamento da organização com o ambiente; (3) a estratégia deve incorporar não somente as mudanças em produtos e mercados, mas também as mudanças sutis em estilo, marketing, qualidade e outros; (4) a estratégia é menos centralizada na alta administração, para prover maior flexibilidade; (5) o ambiente é um sistema complexo, composto de tendências, eventos, concorrentes e *stakeholders*.

O modelo interpretativo está baseado em um contrato social, que retrata a organização como uma compilação cooperativa de acordos celebrados entre indivíduos. A existência da organização é garantida pela sua habilidade em aproximar indivíduos para trocarem mutuamente os benefícios e assim alcançar legitimidade. A estratégia advém das crenças e ações dos participantes e de sua intenção de produzir resultados favoráveis para a organização.

Dentro dessa perspectiva, Wilson (1992) define o ambiente organizacional conforme três pressupostos: (1) fatos objetivos podem ser descritos e definidos pelos membros organizacionais; (2) porém esse contexto não é tangível e nem objetivo; (3) a compreensão pode ser mais clara quando se observa atentamente os seus elementos, mas eles estão sujeitos a diferentes interpretações pelos membros organizacionais.

Na perspectiva da teoria institucional, o estrategista busca perceber as normas, regras e crenças institucionalizadas na sociedade, para conformar as práticas da organização por meio da incorporação e reprodução dessas pressões ambientais. Assim a estratégia pode ser entendida como uma adequação interna da organização às pressões contingenciais, ou seja, a resposta deve estar em conformidade com os valores sociais predominantes, sob pena de perda de legitimidade (MEYER; ROWAN, 1977).

Corroborando com as idéias precedentes, Lawrence (1999) desenvolveu o conceito de estratégia institucional, definindo-a como padrões de ação usados para adequar as ações e procedimentos organizacionais, e aplicá-las no desempenho e na reprodução das práticas institucionalizadas no ambiente, com a finalidade de formar e transformar instituições, campos, regras e padrões que controlam essas estruturas. A estratégia institucional, diferentemente da estratégia organizacional, não trata diretamente da obtenção de vantagem competitiva, mas da preservação e transformação das regras e padrões institucionais no intuito de estabelecer estrategicamente um conjunto de condições favoráveis a organização. Para isso a estratégia institucional demanda a habilidade de articular, garantir, defender e

ordenar as práticas e formas organizacionais legitimadas ou então, influenciar as regras sociais existentes no seu contexto institucional.

Segundo Lawrence (1999) a estratégia institucional pode ocorrer de forma pretendida ou emergente. Na estratégia institucional pretendida ou intencional tem-se uma ação consciente para produzir um efeito nas estruturas institucionais, de modo a obter um favorecimento de sua posição estratégica. Um exemplo é a indústria do tabaco, que procura influenciar os legisladores e a propaganda para diminuir a regulação do cigarro. A estratégia institucional emergente envolve a ausência de intenções. É o caso de uma empresa de *software*, que satisfaz as necessidades dos clientes desenvolvendo uma série de produtos bem sucedidos, dificultando assim a criação de padrões no ambiente.

Mackay (2001) afirma que as organizações são confrontadas constantemente por pressões regulatórias, mas existe uma discussão de como elas selecionam uma resposta estratégica a tais pressões. Ele verifica que as organizações não respondem as pressões de forma isolada, mas preferivelmente em combinação com e em reação as respostas e pressões de outros participantes relevantes dentro do ambiente.

Buscando uma conexão entre os conceitos de estratégia e de ambiente institucional, Oliver (1991) conjuga premissas da teoria da dependência de recursos com premissas da teoria institucional e concebe uma tipologia, que é um *continuum* de respostas estratégicas às pressões ambientais que afetam as organizações. Ela revela que a resposta estratégica depende de fatores tais como as características dos elementos institucionais e a coerência entre as normas institucionalizadas e as metas organizacionais, sendo que as organizações podem responder as pressões ambientais de diferentes maneiras, dentro de uma variação que pode ir da conformidade passiva a essas normas até uma resistência ativa às exigências do ambiente institucional no qual estão inseridas. A tipologia de Oliver (1991) é apresentada no Quadro 2.

QUADRO 2 – RESPOSTAS ESTRATÉGICAS AOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS

ESTRATÉGIAS	TÁTICAS	EXEMPLOS
AQUIESCÊNCIA	Hábito	Seguir normas invisíveis, dadas como certas
	Imitar	Imitar modelos institucionais
	Concordar	Obedecer às regras e aceitar as normas
COMPROMISSO	Equilibrar	Equilibrar as expectativas de públicos múltiplos
	Pacificar	Aplacar e acomodar elementos institucionais
	Barganhar	Negociar com grupos de interesse institucionais
ESQUIVANÇA	Ocultar	Disfarçar a não conformidade
	Amortecer	Afrouxar as ligações institucionais
	Escapar	Mudar objetivos, atividades ou domínios
DESAFIO	Rejeitar	Desconsiderar normas e valores explícitos
	Provocar	Contestar regras e exigências
	Atacar	Violar as fontes de pressão institucional
MANIPULAÇÃO	Cooptar	Importar pessoas influentes
	Influenciar	Moldar valores e critérios
	Controlar	Dominar públicos e processos institucionais

FONTE: Oliver (1991).

O consentimento das organizações às pressões institucionais é realizado por meio das táticas inclusas na estratégia de aquiescência. Assim, a aquiescência ou conformidade é o primeiro tipo de resposta estratégica que uma organização pode adotar por meio das táticas de hábito, imitação ou concordância.

Segundo Oliver (1991), os hábitos são inconscientes, regidos por regras e valores dados como certos. Eles ocorrem quando as normas institucionais alcançaram uma posição de fato social, fazendo com que as organizações não percebem claramente as influências institucionais e, por conseguinte, se tornam impossibilitadas de reagir estrategicamente. Nestas condições as organizações simplesmente reproduzem as ações e práticas repetitivas e habituais no ambiente institucional.

A imitação refere-se ao conceito de isomorfismo mimético do modelo institucional, que sugere, conforme explicado anteriormente, que a organização, sob condições de incerteza, imita o comportamento de outros atores que os tomadores de decisão conhecem e confiam. A tática de imitação também ocorre mediante a aceitação de recomendações de empresas de consultoria ou de especialistas.

A concordância ou consentimento é a incorporação consciente ou a obediência a normas, valores ou exigências institucionais. Para Oliver (1991) o consentimento é mais ativo do que o hábito ou a imitação, pois ocorre quando uma organização concorda com as pressões institucionais, antecipando a obtenção de benefícios e recursos que dêem suporte ao alcance da legitimidade ambiental. Esta tática pode acontecer quando uma organização pretende reduzir a vulnerabilidade de uma avaliação negativa de sua conduta, do seu produto ou serviço. Portanto a aquiescência organizacional diz respeito à pretensão da organização de conformar-se, ao grau de atenção e consciência ao processo institucional e às expectativas de que a conformidade atenderá aos interesses organizacionais.

O compromisso envolve táticas como equilíbrio, pacificação e barganha. Diferentemente da aquiescência, na estratégia de compromisso as organizações podem considerar inadequada a conformidade ambiental. Assim, a ocorrência dessas táticas está relacionada com a incompatibilidade das demandas institucionais das organizações e com as diferenças entre as expectativas institucionais e os objetivos organizacionais internos relacionados com eficiência ou autonomia.

O equilíbrio refere-se ao ajustamento das exigências dos vários elementos para responder as pressões institucionais, mediante o alcance de satisfação e paridade entre os múltiplos *stakeholders* e seus interesses internos. De acordo com Oliver (1991), quando as expectativas externas entram em conflito com os interesses da organização, pode ser apropriado obter um compromisso satisfatório sobre expectativas e objetivos.

A pacificação constitui uma conformidade parcial às expectativas dos vários públicos. Uma organização emprega a tática de pacificação quando aplica um mínimo de resistência às pressões institucionais, mas, por outro lado, despende energia para satisfazer e conciliar as bases institucionais as quais tem resistido. Em relação à barganha, Oliver (1991) menciona que esta tática é mais ativa do que a pacificação. A barganha envolve concessões às demandas e expectativas dos elementos externos.

Em suma, as três táticas da resposta estratégica de compromisso são empregadas de acordo com a conformidade e acomodação as regras, normas ou

valores institucionais; ao contrário da aquiescência, supõem que o consentimento institucional é parcial, porque as organizações são mais ativas em promover os seus próprios interesses.

A esquivança ou evitação é definida por Oliver (1991) como uma tentativa da organização evitar a conformidade por meio da sua ocultação, amortecendo a incidência das pressões ambientais ou se desviando das expectativas ou regras institucionais. A ocultação envolve esconder a não conformidade às exigências ambientais de forma suficiente para obter legitimidade. A organização pode disfarçar a não conformidade por meio de uma falsa aparência ou uma aparência enganosa ao cumprimento das normas, regras ou exigências institucionais. Na perspectiva institucional alguns autores citam a existência de uma dicotomia entre os termos aparência e realidade, na qual presume-se que a aparência seja suficiente para obtenção da legitimidade.

Para a organização a tática de amortecer é uma tentativa de diminuir as inspeções e avaliações externas de suas atividades internas. De acordo com a dependência da aprovação do público, essa tática pode ser útil na manutenção da autonomia da organização, ao buscar minimizar as intervenções externas e maximizar a eficiência. Já escapar significa uma organização sair de um domínio onde é exercida uma pressão, ou então modificar suas metas e atividades para evitar a necessidade de conformidade às exigências institucionais.

A aquiescência e o compromisso são respostas estratégicas que as organizações empregam com objetivo de conformidade total ou parcial aos processos institucionais; por sua vez, a esquivança é motivada pela vontade de evitar as situações que caminham em direção a um comportamento de conformidade.

O desafio é a forma mais ativa de resistência às exigências ambientais, representada pelas táticas de rejeição, provocação e ataque. Segundo Oliver (1991), quando a força das pressões externas é pequena ou quando os objetivos organizacionais divergem acentuadamente das regras e valores institucionais, a organização pode rejeitar ou mesmo ignorar tais valores e regras. Essa rejeição pode ser agravada pela dificuldade da organização em compreender a racionalidade

embutida nas pressões ambientais e as conseqüências de uma não concordância às exigências do ambiente.

A provocação é a renúncia mais ativa do que a rejeição das regras normas ou expectativas. As organizações costumam utilizar a tática de provocação quando dão maior importância aos seus próprios valores do que àqueles externamente compartilhados, e quando visualizam, de modo mais claro, o que é, ou deveria ser, apropriado ou aceitável. Diferentemente da tática de rejeição, a provocação ocorre de modo racional, como forma da organização demonstrar suas convicções.

A tática de ataque difere-se da provocação pela intensidade e agressividade da organização ao resistir às expectativas e pressões ambientais. As organizações a utilizam quando lutam para diminuir ou censurar os valores institucionalizados e os públicos externos que os expressam. O ataque é mais provável de ocorrer quando os valores e expectativas institucionais são específicos à organização do que generalizados, quando são particularmente negativos ou quando a perda da sua autonomia está em risco.

Oliver (1991) explica que, ao contrário da aquiescência, do compromisso e da evitação, a resposta estratégica do desafio representa a rejeição inequívoca das expectativas e normas institucionais, sendo provável de ocorrer quando a intensidade da pressão externa é baixa, quando existe alta divergência dos interesses organizacionais internos com os valores externos, quando as organizações acreditam que podem demonstrar a racionalidade de suas convicções e condutas ou que têm pouco a perder ao antagonizarem os elementos ambientais que as avaliam e aos quais se opõem.

A última resposta estratégica é a manipulação. Como a mais ativa no grau de resistência as demandas e expectativas institucionais, é definida por Oliver (1991) como uma tentativa intencional e oportunista da organização de cooptar, influenciar ou controlar as pressões ambientais. A manipulação é a tentativa de usar as relações e processos institucionais para neutralizar os elementos ambientais, modelando e redefinindo normas institucionalizadas, ou controlando e dominando as bases ou expressões de aprovação e legitimação social.

Na cooptação uma organização pode tentar persuadir grupos de interesse a apoiarem seus projetos para anular a oposição institucional e, assim, alcançar legitimidade. A tática de influenciar é utilizada diretamente nas crenças e valores institucionalizados ou nos critérios das práticas aceitáveis ou de desempenho. Para a tática de controlar são necessários esforços para estabelecer uma relação de poder e domínio sobre os públicos externos que pressionam a organização. Controlar é uma resposta mais agressiva do que cooptar e influenciar, porque a organização tem o objetivo de dominar ao invés de modelar ou neutralizar as bases ou processos institucionais que exercem as pressões.

Para Oliver (1991) as organizações respondem às exigências ambientais de acordo com a sua capacidade interna e os motivos externos que geraram tais exigências. Portanto o confronto entre a necessidade de manter a eficiência e alcançar legitimidade pode acarretar conflito nas organizações, sugerindo que a conformidade às pressões institucionais pode nem sempre ocorrer. Mediante dificuldades de adaptação organizacional, ela pode gerar rigidez estrutural e processual, do mesmo modo que a resistência acarreta perda de recursos e de apoio ambiental.

A análise sobre a conformidade ou a resistência as regras e expectativas institucionais está relacionada com a disposição e a habilidade das organizações para se adaptarem ao ambiente institucional. As condições pelas quais as organizações estão dispostas a se conformarem às exigências ambientais são limitadas pelo ceticismo, controle e interesses organizacionais, além dos interesses entre os atores que são inconsistentes com os objetivos institucionais, enquanto que a habilidade em conformar-se é limitada pelo conflito organizacional, pela falta de consciência das expectativas institucionais e pela capacidade de adequar-se a elas.

Oliver (1991, p. 159) afirma ainda que as diferentes respostas estratégicas às pressões ambientais dependerão do “porque estas pressões estão sendo exercidas, quem as exerce, quais são essas pressões, como e por quais meios elas são exercidas e onde elas ocorrem”. Essas questões são originárias de cinco categorias de fatores, referentes à causa da pressão institucional, que pode ser legitimação ou eficiência; ao número e tipos de relação entre a organização e os vários constituintes

do ambiente; ao conteúdo da pressão, expresso na relação entre exigências institucionais, objetivos organizacionais e poder da organização para decidir quais meios usar para atingir os seus objetivos; ao controle da pressão, concernente aos meios pelos quais as pressões institucionais são exercidas, seja via coerção ou difusão voluntária; e às condições gerais do ambiente, que podem envolver incerteza ou interconexão. A partir de tal distinção e da consideração das limitações sobre a disposição e a habilidade das organizações para se adequarem às exigências institucionais, Oliver (1991) formula hipóteses para vislumbrar a sua provável resposta estratégica.

A primeira e a segunda hipótese dizem respeito à probabilidade de resistência organizacional as pressões institucionais de acordo com a percepção da legitimidade social e do ganho econômico. Geralmente, as razões pelas quais as pressões institucionais acontecem estão relacionados com a condição social e econômica. As leis que ordenam a redução da emissão de poluentes, a entrega de produtos e serviços seguros e a promoção da saúde e do bem-estar do empregado são exemplos de pressões para tornarem as organizações mais socialmente aceitas. Em relação à condição econômica, podem-se citar as pressões dos doadores corporativos e das autoridades governamentais sobre as repartições ligadas ao serviço social para serem mais eficientes e economicamente responsáveis com o capital doado.

A estratégia de aquiescência será a resposta mais provável de ser formulada quando a organização perceber que ganhará uma boa condição social e econômica por meio da conformidade as pressões institucionais. Assim, o ceticismo organizacional acerca da legitimidade social e a percepção de que os objetivos institucionais são inconsistentes com os interesses da organização tendem a ocorrer quando os benefícios esperados com a conformidade diferem significativamente entre os que impõem as pressões e aqueles que estão sendo pressionados. Por exemplo, um hospital pode resistir as pressões para melhorar a eficiência se seus dirigentes tiverem dúvidas sobre o impacto delas na qualidade dos seus serviços. Quando o ganho econômico e a antecipação da legitimidade são baixos, as organizações buscarão o compromisso às exigências institucionais, a esquivança

das condições que encaminham para conformidade, o desafio às exigências que levam a conformidade ou a manipulação dos critérios e condições da conformidade.

Oliver (1991) sugere, assim, que a estratégia de aquiescência é mais provável de ser formulada pela organização quando é alto o grau de obtenção de legitimidade por meio da conformidade. Já as estratégias de compromisso, esquivança, desafio e manipulação são mais susceptíveis de serem traçadas quando é baixo o grau de alcance da legitimidade.

A terceira e a quarta hipóteses apresentadas por Oliver (1991) estão relacionadas ao grau de multiplicidade e dependência dos constituintes do ambiente institucional, o que orientará a probabilidade de resistência às pressões ambientais. Incluem-se como constituintes institucionais o Estado, as categorias profissionais, os grupos de interesse e o público em geral, que impõem uma variedade de leis, regulamentações e expectativas sobre as organizações. A multiplicidade consiste nos conflitos, na quantidade e nas expectativas dos constituintes que são exercidas sobre a organização.

Logo, a estratégia de aquiescência é mais provável de acontecer quando a multiplicidade é baixa. Em contrapartida, quando a multiplicidade é alta, os demais tipos de estratégias serão a resposta mais provável da organização às pressões institucionais. Os fatores que conduzem à implementação das estratégias de compromisso, esquivança, desafio e manipulação sob condições de alta multiplicidade são a resolução de conflitos, a redução das incertezas e o crescimento da consciência organizacional em relação às pressões do ambiente institucional.

Um fator que também influencia a probabilidade de resistência às pressões é a dependência das organizações em relação aos constituintes que as exercem. DiMaggio e Powell (1983) argumentam que as organizações têm maior habilidade de resistir às pressões daqueles dos quais não são dependentes. Quando a dependência é alta, a conformidade parcial pode ser uma resposta comum, porque as organizações possuem interesses os quais buscam proteger ou promover. À medida que a dependência das pressões dos constituintes diminui, a esquivança torna-se a alternativa de resposta mais viável. O desafio ou a manipulação são as

respostas estratégicas mais prováveis quando a dependência é baixa, representando um risco mínimo aos interesses organizacionais.

Na seqüência, Oliver (1991) apresenta a quinta e a sexta hipóteses, as quais supõem que o grau de consistência das normas e exigências institucionais com os objetivos organizacionais e o grau de coação imposto sobre a organização pelas pressões institucionais determinarão a probabilidade de resistência. Ela explica que a aquiescência ocorrerá quando as pressões externas são compatíveis com os objetivos da organização. No entanto, as estratégias de compromisso e de esquiva serão mais freqüentes quando existir uma consistência moderada entre objetivos e pressões; quando a consistência for baixa, o desafio ou a manipulação são mais prováveis de ocorrer.

A sétima e a oitava hipóteses estão associadas à probabilidade de resistência as pressões de acordo com o grau de coerção legal e com a disseminação espontânea das normas e valores institucionais. Quando as forças impostas pela lei são apoiadas pelas expectativas sociais, as organizações serão mais conscientes sobre o impacto do interesse público e a probabilidade de desafiarem será menor porque as conseqüências serão mais severas. Assim, quando a coerção legal é alta, a aquiescência é a estratégia mais adequada, pois a conseqüência da não conformidade pode ser altamente punitiva. As organizações podem optar pelo compromisso quando as obrigações e sanções de uma não concordância forem moderadas.

Além da coerção legal, as expectativas e pressões institucionais podem ocorrer por meio da difusão voluntária ou espontânea. Dessa forma, quando as regras, normas e práticas são extensivamente difundidas e apoiadas, as organizações tenderão a concordar com as pressões devido a inquestionável validade perante a sociedade, e essa conformidade pode atingir outras organizações mediante imitação. Então, quando o grau de difusão espontâneo das normas e práticas é baixo, as organizações serão menos prováveis de se conformarem a elas. Se as condições de difusão são moderadas, a estratégia de compromisso poderá ser utilizada. Por fim, se a difusão das normas e valores é baixa, maior será a probabilidade das organizações adotarem as estratégias de desafio ou manipulação.

As duas últimas hipóteses formuladas por Oliver (1991) fazem menção à probabilidade de conformidade ou resistência as pressões institucionais conforme o grau de incerteza e de interligação do ambiente institucional. Quando o contexto ambiental é altamente incerto e imprevisível, as organizações buscarão restabelecer o controle e a estabilidade para não comprometer os resultados futuros e provavelmente implantarão estratégias de aquiescência, compromisso ou esquivança. À medida que se reduz a incerteza ambiental e a necessidade de segurança, estabilidade e previsibilidade, as estratégias de desafio e manipulação podem ser vistas como alternativas ao alcance dos objetivos quando o risco for menor. Quando maior for a interconexão do ambiente, maior será a probabilidade de consentimento das exigências e valores do ambiente institucional por parte das organizações. Nesse caso, será maior a ocorrência das respostas estratégicas de compromisso e esquivança, porque as organizações buscarão minimizar a perda de controle vinculando os processos internos às exigências de coordenação e de negociação entre elas.

O referencial teórico-empírico apresentado procurou integrar conceitos de ambiente, estratégia e resposta estratégica. A seguir serão detalhados os procedimentos metodológicos empregados para o desenvolvimento da pesquisa.

3 METODOLOGIA

Este capítulo é dedicado à apresentação da metodologia utilizada para a investigação empírica do problema de pesquisa e dos objetivos anteriormente formulados, no âmbito do quadro conceitual traçado.

3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA

No presente trabalho se parte da premissa de que a expansão das redes de farmácias no contexto curitibano contribuiu para desencadear o mecanismo de isomorfismo mimético, levando as farmácias independentes a responderem estrategicamente mediante a imitação de suas estratégias mais bem sucedidas, a fim de garantir legitimidade e sobrevivência no ambiente. Com base nesta premissa, sustentada pelo referencial teórico-empírico previamente apresentado, buscou-se verificar nesta pesquisa a influência da expansão no mercado varejista da rede de farmácias Nissei na resposta estratégica das farmácias independentes da cidade de Curitiba, PR, no período compreendido entre 1998 e 2004. Para tanto, foram formuladas as perguntas de pesquisas listadas a seguir.

3.1.1 Perguntas de Pesquisa

- . Quais eram as principais pressões ambientais existentes no setor farmacêutico varejista da cidade de Curitiba, PR, sobretudo aquelas geradas pela expansão da rede de farmácias Nissei no período 1998-2004?
- . Quais foram as ações estratégicas adotadas pelas farmácias independentes em exame antes de 1998?
- . Quais foram as respostas estratégicas formuladas pelas farmácias independentes examinadas em face das pressões ambientais emergentes no período 1998-2004?
- . Qual foi a influência da expansão da rede de farmácias Nissei na resposta estratégica das farmácias independentes focalizadas, no período considerado?

3.1.2 Definição Constitutiva (DC) e Operacional (DO) das Categorias Analíticas

Mudança ambiental

DC: Evento ocorrido no ambiente que leva a organização a estabelecer ações de adaptação, para manter a sua legitimação social e capacidade de sobrevivência (MEYER; ROWAN, 1977; SCOTT, 1995).

DO: A mudança ambiental examinada na presente pesquisa foi a expansão da rede de farmácias Nissei no setor do varejo da cidade de Curitiba, PR, no período 1998-2004. Ela foi verificada por meio da análise documental de registros e informativos organizacionais, bem como de artigos publicados em jornais e revistas do setor, *sites* na internet, e pela análise das informações obtidas em entrevista semi-estruturada realizada com membros da rede de farmácias Nissei.

Resposta estratégica

DC: É o modo como as organizações respondem às pressões ambientais, formulando ações estratégicas que lhes permitam alcançar estabilidade nas suas práticas e estruturas (OLIVER, 1991).

DO: A resposta estratégica foi operacionalizada por meio da identificação da incidência de ações estratégicas formuladas pelas farmácias independentes em exame no período considerado, classificada posteriormente, com base na tipologia de Oliver (1991), em aquiescência, compromisso, esquiva, desafio ou manipulação. Os indicadores destes tipos de respostas estratégicas foram as táticas empregadas pelas farmácias independentes em estudo para a implantação das respostas estratégicas identificadas, sintetizadas no Quadro 2, apresentado no capítulo anterior. As táticas e suas respectivas respostas estratégicas foram verificadas por meio da análise das informações obtidas em entrevista estruturada realizada com os proprietários ou gerentes das farmácias independentes em foco.

3.1.3 Definição Constitutiva de Termos Importantes

. **Ambiente institucional:** instância social constituída pela formulação e difusão de regras e normas que proporcionam às organizações legitimidade e sustentação para a implementação de suas ações estratégicas (SCOTT, 1992; MACHADO-DA-SILVA; FONSECA; FERNANDES, 1998; PIMENTEL, 2004).

. **Estratégia organizacional:** “conjunto de ações implementadas pela organização para responder às pressões ambientais, visando à busca de recursos técnicos e simbólicos para alcance de estabilidade organizacional” (PIMENTEL, 2004, p. 52).

. **Farmácia independente:** “estabelecimentos cujo proprietário ou proprietários são detentores de menos de dez 10 lojas” (ABRAFARMA, 2004).

. **Isomorfismo:** processo de homogeneização de ações e práticas das organizações em face de exigências ambientais (MEYER; ROWAN, 1977; DIMAGGIO; POWELL, 1983).

. **Isomorfismo mimético:** ato de a organização imitar ações e práticas adotadas com sucesso por outras organizações em face de exigências ambientais (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

. **Pressão ambiental:** exigência ocorrida no ambiente de maneira formal ou informal sobre as organizações e exercida pelos atores sociais que o compõem (MEYER; ROWAN, 1977; DIMAGGIO; POWELL, 1983).

. **Redes de farmácias:** “estabelecimentos que, sem impedimentos legais, possuam o número mínimo de dez lojas de sua propriedade, tenham um objeto social e pratiquem de fato o comércio e venda de medicamentos e produtos farmacêuticos” (ABRAFARMA, 2004).

3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

3.2.1 Delineamento da Pesquisa

A investigação realizada possui um delineamento de levantamento, do tipo descritivo-interpretativo e abordagem predominantemente qualitativa. A perspectiva foi de corte seccional, com avaliação longitudinal, considerando-se a necessidade de identificar as ações estratégicas antes de 1998 e as respostas estratégicas das farmácias independentes focalizadas no período entre 1998 e 2004. O nível de análise foi o organizacional e a unidade de análise foi composta por membros da gerência e da coordenação da rede de farmácias Nissei e pelos proprietários e gerentes das farmácias independentes em exame, tendo em vista a participação deles na formulação das ações e das respostas estratégicas.

O delineamento de levantamento foi usado para o desenvolvimento deste estudo por possibilitar a identificação da incidência relativa, da distribuição e das relações entre atributos e características de determinado fenômeno, do modo como elas ocorrem em situações naturais. Segundo Gil (1999), o levantamento oferece assim uma fotografia de determinado fenômeno em dado momento do tempo.

Já a pesquisa descritiva visa a aprofundar os conhecimentos existentes sobre determinado fenômeno por meio da descrição precisa de seus componentes e características. Portanto, ao empregá-la, o que se pretende é descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, a sua relação e conexão com outros, a sua natureza e características (TOMASI; YAMAMOTO, 1998; GIL, 1999).

Por fim, procedimentos qualitativos foram utilizados por abrangerem a coleta e a análise sistemática de materiais narrativos mais subjetivos, sem construção de condições controladas. Nestes termos, a abordagem qualitativa se tornou apropriada por contribuir para descrever a complexidade dos fenômenos, além de compreender e analisar processos dinâmicos mediante o entendimento da interação entre seus componentes (RICHARDSON, 1999).

3.2.2 População e Amostra

A população focalizada foi composta pelas lojas integrantes da rede de farmácias Nissei e pelas farmácias independentes, selecionadas no universo daquelas situadas na região central de Curitiba, PR, por ser este o local de maior concentração deste tipo de estabelecimento na cidade, conforme se explicita na seqüência. Para a definição da amostra foi utilizada a técnica de amostragem não-probabilística intencional, por ela permitir selecionar uma amostra particular dentro de um universo de interesse do estudo com base em critérios previamente estabelecidos, como orientam Goode e Hatt (1979).

Para realizar a seleção da amostra, foi obtida no Conselho Regional de Farmácia uma lista com o nome, endereço e telefone de todas as farmácias da cidade, além do tipo de farmácia (comercial, manipulação ou homeopática) e da data de abertura delas.

De posse desses dados, primeiramente centrou-se a verificação nas farmácias comerciais, excluindo-se da amostra as farmácias de manipulação e homeopática devido à atividade principal delas não ser a mesma da Nissei, qual seja, a venda de medicamentos industrializados. A seguir, entre as de natureza comercial, eliminaram-se as farmácias independentes localizadas em bairros nos quais não existia uma loja da rede Nissei mediante a identificação, em cada bairro, da quantidade de farmácias Nissei, de farmácias independentes e de farmácias de outras redes, calculando ainda o total de farmácias por bairro de Curitiba. O resultado é apresentado na Tabela 1.

Os dados da Tabela 1 revelam que há uma diferença significativa na quantidade de farmácias situadas no Centro em comparação com os demais bairros: num total de 97 estabelecimentos farmacêuticos comerciais, 10 são da Nissei, 64 são independentes e 23 pertencem a outras redes da cidade. Em face de tal resultado, optou-se por compor a amostra somente pelas farmácias da região central de Curitiba devido a sua maior concentração nesta área.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO POR BAIRRO DO NÚMERO DE FARMÁCIAS NISSEI, DE FARMÁCIAS INDEPENDENTES E DE FARMÁCIAS DE OUTRAS REDES EM CURITIBA

BAIRRO	NÚMERO DE FARMÁCIAS NISSEI	NÚMERO DE FARMÁCIAS INDEPENDENTES	NÚMERO DE FARMÁCIAS DE OUTRAS REDES	TOTAL DE FARMÁCIAS POR BAIRRO
Água Verde	3	14	7	24
Alto da Glória	1	3	0	4
Alto da XV	2	7	1	10
Bacacheri	2	7	3	12
Batel	2	11	6	19
Bom Retiro	1	2	1	4
Capão Raso	1	5	2	8
Centro	10	64	23	97
CIC	1	29	1	31
Fazendinha	1	9	1	11
Hugo Lange	1	1	3	5
Jardim das Américas	1	7	1	9
Mercês	1	2	3	6
Novo Mundo	2	13	2	17
Portão	2	17	4	23
Rebouças	1	8	2	11
Santa Felicidade	1	12	2	15
São Braz	1	5	1	7
Sítio Cercado	1	22	1	24
Vila Hauer	2	9	2	13

Para escolher as farmácias independentes da região central foram considerados dois critérios: proximidade a um estabelecimento da Nissei e data de abertura anterior ao ano de 1998 e à data de abertura da farmácia Nissei mais próxima, conforme informado na lista fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia.

A verificação da proximidade foi efetuada por meio da procura do endereço da farmácia em um *site* de busca de ruas na internet e averiguação da sua localização em um mapa da cidade. Logo após, o pesquisador foi até os endereços encontrados para confirmar visualmente a proximidade geográfica da farmácia independente com a loja da Nissei.

Com tais procedimentos, obteve-se um total de 13 farmácias independentes entre as 64 inicialmente identificadas. O pesquisador visitou cada uma delas para explicar aos seus proprietários ou dirigentes a natureza da pesquisa e solicitar a

participação deles na coleta de dados primários; os dirigentes de duas delas preferiram não participar do estudo. Desta forma, a composição final da amostra foi de 11 farmácias independentes. Cabe salientar que o nome delas foi omitido do estudo devido a não autorização para a sua divulgação.

Já na rede de farmácias Nissei foi feito inicialmente um contato telefônico com a Superintendente de Recursos Humanos, que obteve a autorização para a realização da pesquisa, para a divulgação do seu nome e encaminhou o pesquisador ao Gerente de Recursos Humanos, responsável enfim pela marcação das entrevistas com os membros da gerência e da coordenação.

3.2.3 Dados: Tipos, Coleta e Tratamento

Neste estudo foram coletados dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas, realizadas com os proprietários ou gerentes das farmácias independentes integrantes da amostra, num total de 11 pessoas, e através de entrevista semi-estruturada com dois membros da rede de farmácias Nissei, ocupantes dos cargos de Gerente de Desenvolvimento Comercial e Coordenadora de Recursos Humanos na Área de Comunicação e Integração. Logo, foram entrevistadas 13 pessoas. Em sete farmácias independentes foi entrevistado o proprietário do estabelecimento e nas outras quatro o gerente de unidades de negócio. Cabe ressaltar que duas das farmácias que compuseram a amostra eram de um mesmo proprietário.

De acordo com Triviños (1987) e Malhotra (2001), a entrevista estruturada se baseia em um roteiro de questões previamente formuladas pelo pesquisador, que não podem ser alteradas por ele de acordo com a situação e que limita a expressão de opiniões pelo informante. Já a entrevista semi-estruturada permite ao informante expressar em algumas questões opiniões gerais, comentários e explicações, que possibilitam ao pesquisador captar as suas percepções e interpretações do contexto real. Ambas são recomendadas para o desenvolvimento de estudos descritivos e pesquisas de levantamento. Para tanto, na elaboração do seu roteiro deve-se

considerar o quadro conceitual que fundamenta o estudo, bem como informações já obtidas sobre o fenômeno social examinado.

Para a realização das entrevistas foram elaborados assim dois roteiros diferentes, ambos compostos por perguntas abertas e semi-abertas, formuladas com base nos objetivos de pesquisa traçados e na definição das categorias analíticas descrita anteriormente, além de dados coletados em fontes secundárias. O primeiro roteiro, que se encontra no Apêndice A, foi utilizado pelo pesquisador para realizar entrevistas semi-estruturadas com os membros da rede de farmácias Nissei. Nele o ordenamento das questões obedeceu a um encadeamento lógico de ocorrência de fatos e ações, visando a identificar os objetivos e as estratégias implementadas pela organização antes de 1998 e de 1998 a 2004, os motivos que a levaram a investir na expansão no mercado curitibano, bem como alguns aspectos pertinentes ao ambiente do varejo farmacêutico e a sua relação com as farmácias independentes neste período.

O segundo roteiro, que está no Apêndice B, foi empregado para realizar entrevistas estruturadas com os proprietários e membros das farmácias independentes. Nele o ordenamento das questões também obedeceu a um encadeamento lógico de ocorrência de fatos e ações. Porém, em virtude do objetivo específico de identificar as respostas estratégicas das farmácias independentes, tal ordenamento se deu da seguinte maneira: verificação dos objetivos e das ações estratégicas implementadas pela organização antes de 1998, das mudanças e das respostas estratégicas ocorridas no período de 1998 a 2004 em face ou não da expansão da rede Nissei e da sua adequação às pressões ambientais. Os roteiros utilizados nas entrevistas foram elaborados com base na análise documental dos dados secundários obtidos em revistas, artigos, jornais, *sites* da internet, entre outros.

Todas as entrevistas foram realizadas entre julho e agosto de 2005. As entrevistas com os membros da rede Nissei foram realizadas na sua sede administrativa, e tiveram duração média de uma hora e vinte minutos. Nas farmácias independentes as entrevistas foram conduzidas no próprio estabelecimento, com duração média de cinquenta minutos.

No início de cada entrevista, o pesquisador assegurou ao informante o seu anonimato, explicou brevemente a ele os objetivos da pesquisa e solicitou consentimento para gravar as respostas. Apenas os membros da rede Nissei e de sete farmácias independentes permitiram gravar a entrevista. Assim as respostas nas demais entrevistas foram registradas por escrito pelo pesquisador, respeitando a posição do informante. O conteúdo das fitas gravadas foi transcrito no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte após a entrevista, para garantir o registro preciso das percepções e interpretações dos informantes e das informações por eles fornecidas.

Os dados secundários foram obtidos a partir da consulta a documentos, revistas e informativos da rede Nissei, tais como o contrato social da empresa e os almanaques de novidades publicados mensalmente. Outras informações sobre a rede e o contexto farmacêutico nacional e local foram obtidas no jornal Gazeta do Povo e em revistas do setor tais como Pharma Business, Guia da Farmácia, Pharmacia Brasileira e Revista ABCFARMA. Coletaram-se também informações pela internet, nos *sites* do Conselho Federal de Farmácia (CFF), do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Paraná, da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA), de redes de farmácias e redes associativistas, além das páginas da Gazeta do Povo e da Gazeta Mercantil.

O tratamento dos dados foi realizado de forma descritiva e interpretativa, considerando-se a abordagem predominantemente qualitativa estipulada no delineamento da pesquisa. Devido à necessidade de se operacionalizar as categorias analíticas em exame, sobretudo as respostas estratégicas, apenas em termos de presença ou ausência e não de graus dispostos em um *continuum*, como sugere Oliver (1991), em consonância com o problema de pesquisa e com os objetivos específicos formulados, usaram-se somente técnicas estatísticas simples como frequência absoluta e relativa para a sistematização e a interpretação dos dados primários coletados.

Para o tratamento dos dados secundários foi utilizada a técnica de análise documental. Segundo Richardson (1999, p. 230) esta técnica consiste “em uma série de operações que visam estudar e analisar um ou vários documentos para descobrir as circunstâncias sociais e econômicas com as quais podem estar relacionados”. A

sua utilidade reside na capacidade de oferecer um conhecimento mais amplo e preciso da realidade por meio da análise de informações contidas em fontes impressas, tais como artigos de jornais e periódicos, revistas, documentos, correspondência, ou em recursos audiovisuais, tais como discos, cd-rom, fotos, desenhos, vídeos etc. (GIL, 1999; LAVILLE; DIONNE, 1999).

3.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A exemplo de todos os estudos científicos, esta dissertação também apresenta limitações. A primeira delas se relaciona ao tamanho da amostra. A pretensão inicial era obter a participação de duas grandes redes de farmácias de Curitiba. Porém, apesar dos esforços do pesquisador, que se empenhou, já por ocasião da elaboração do projeto de pesquisa, em angariar a colaboração de outra rede de farmácias por meio de vários contatos telefônicos e visitas a sua sede administrativa, não houve interesse dos seus diretores em participar da investigação. Além disso, proprietários de duas farmácias independentes rejeitaram a sua inclusão no estudo.

Outro fator limitante, associado ao anterior, diz respeito ao fato da rede de farmácias Nissei não ser a única organização concorrente das farmácias independentes no contexto ambiental curitibano, o que pode haver afetado as informações fornecidas na entrevista pelos informantes, a despeito do controle nesse sentido empreendido pelo pesquisador. Há que se considerar que nem sempre os informantes conseguem descrever com precisão fatos passados, ao esquecer-los ou recordá-los erroneamente em função de percepções e interpretações posteriores deles, sobretudo em situação de entrevista. Além disso, é comum que pesquisas com o foco em ações estratégicas despertem certa desconfiança e receio, por requererem o fornecimento de informações consideradas sigilosas, mesmo que as garantias de sigilo e de conduta ética sejam asseguradas pelo pesquisador.

Uma última limitação refere-se à verificação das respostas estratégicas, em particular. Admite-se a restrição em identificá-las somente com base em entrevistas semi-estruturadas, cuja aplicação, por resultar em declarações pessoais, supõe

apenas uma aproximação do fato real. A triangulação de dados seria o procedimento mais adequado para contornar esta limitação, com a elaboração de observação sistemática, por exemplo. No entanto, a observação do fato real se torna extremamente difícil neste caso, por envolver contato com as organizações por um longo período de tempo, além do exame minucioso de eventos ocorridos no passado e relacionados com aspectos inacessíveis ao pesquisador por questões de sigilo.

Por fim, destaca-se a impossibilidade dos resultados encontrados serem generalizados para o setor focalizado, uma vez que os procedimentos de amostragem e as dificuldades acima especificadas levaram à exclusão da amostra de outras redes de farmácias e de farmácias independentes localizadas no Centro e em outros bairros da cidade de Curitiba. Apesar disso, considera-se que o objetivo geral do estudo foi atingido, pois presumia tão somente revelar a validade da relação nele proposta.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O presente capítulo se destina a apresentar a descrição e a análise dos dados coletados na elaboração da pesquisa. Inicialmente são apresentadas as características do setor varejista farmacêutico brasileiro e regional. Em seguida, são descritas as características da rede de farmácias Nissei e das farmácias independentes participantes do estudo. Logo após, expõem-se os objetivos organizacionais e as ações estratégicas implementados pelas farmácias independentes antes de 1998 e de 1998 a 2004, buscando-se identificar as mudanças neles ocorridas em cada período para, assim, verificar as principais respostas estratégicas adotadas pelas farmácias independentes em face das pressões ambientais detectadas, de acordo com a tipologia de Oliver (1991).

4.1 CARACTERÍSTICAS DO SETOR VAREJISTA FARMACÊUTICO BRASILEIRO

A palavra farmácia é originária do vocábulo grego *pharmakon*, que significa remédio. No entanto, algumas pesquisas sugerem uma conexão com o termo egípcio *ph-ar-maki*, cuja tradução é “proporciona segurança” (DAINEZI, 2003).

No cotidiano do setor do varejo farmacêutico, é comum deparar-se com organizações denominadas farmácias ou drogarias. De acordo com a Lei Federal nº 5.991, aprovada em 17 de dezembro de 1973, farmácia consiste num “estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação de medicamentos”, e drogaria é um “estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004a). Basicamente, a diferença entre esses dois termos é que a farmácia é facultada a possibilidade de manipular fórmulas.

A autorização para funcionar como farmácia e/ou drogaria é fornecida pelos Conselhos Regionais de Farmácia de acordo com o propósito de cada estabelecimento. Para efeito da presente investigação, se utiliza a denominação de farmácia para os dois tipos de estabelecimentos autorizados a dispensar medicamentos ao consumidor, principalmente por ser este termo o mais utilizado pela maioria da população.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a distinção entre farmácia independente e rede de farmácias. Conforme a Associação Brasileira de Redes de Farmácia e Drogaria (2004), farmácias independentes “são os estabelecimentos cujo proprietário ou proprietários são detentores de menos de dez lojas” e redes de farmácias são “estabelecimentos que, sem impedimentos legais, possuam o número mínimo de dez lojas de sua propriedade, tenham um objeto social e pratiquem de fato o comércio e venda de medicamentos e produtos farmacêuticos”. Faz-se necessário esclarecer, também, que existem farmácias que operam sobre um mesmo nome; porém elas não constituem redes, pois cada uma de suas unidades possui diferentes proprietários ou, no total, elas abrangem menos de dez estabelecimentos. Normalmente essas farmácias são aquelas ligadas a algum tipo de associação como uma franqueadora ou uma cooperativa, que acabam formando uma rede associativista de mesmo nome.

De modo geral, no contexto brasileiro o acesso aos cuidados com a saúde ainda parece ser privilégio de uma pequena parcela da população. As instituições de saúde públicas não comportam a demanda de serviços atual, na qual muitas vezes é necessária uma espera prolongada para se conseguir realizar uma cirurgia, uma consulta médica ou simplesmente obter um medicamento essencial para a preservação da vida (ALEXANDRE, 2005; BREMBATTI, 2005; MORAIS, 2005; POSSEBOM; VOITCH, 2005).

Nesse sentido, o setor de varejo farmacêutico é um mercado importante no Brasil, porque as farmácias são o principal canal de distribuição de medicamentos para a população. Em tais estabelecimentos existe a preocupação com dois fatores:

a primeira é a compra de medicamentos sem a necessidade de seu uso, muitas vezes induzida pelos balconistas; a segunda diz respeito à prática da automedicação. Conforme Bock e Tarantino (2001), usar remédios sem prescrição médica é um hábito muito freqüente no país. Os autores observam também que, para incentivar ainda mais o consumo de remédios, geralmente a venda pelos balconistas de farmácia é comissionada, ou seja, quanto mais eles vendem, mais recebem, o que agrava o problema da automedicação. Esse comportamento pode ser confirmado por estatísticas, que demonstram que o Brasil é o quarto consumidor de medicamentos e o oitavo mercado no mundo, ao movimentar mais de 20 bilhões de reais no ano de 2004 (MONTEIRO, 2005). O crescimento das vendas da indústria farmacêutica brasileira no período de 1997 a 2004 pode ser observado na Tabela 2.

TABELA 2 – VALOR NOMINAL DAS VENDAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 1997 A 2004

ANO	VALOR NOMINAL DAS VENDAS EM R\$ 1000	VARIAÇÃO PERCENTUAL POR ANO
1997	9.210.340	-
1998	10.064.780	9,3%
1999	11.847.533	17,7%
2000	12.281.749	3,7%
2001	13.427.727	9,3%
2002	14.944.280	11,3%
2003	16.977.884	13,6%
2004	20.012.949	17,9%

FONTE: Grupemef (FEBRAFARMA, 2005).

Pode-se notar nos dados da Tabela 2, além do crescimento contínuo desde 1997, que o maior aumento das vendas das indústrias atacadistas farmacêuticas brasileiras foi em 2004, quando alcançou o percentual de 17,9%, o que corresponde a pouco mais de 2 bilhões de reais em venda de medicamentos.

Por outro lado, as vendas em unidades de medicamentos no Brasil sofreu decréscimos constantes neste período, retomando o seu crescimento apenas em 2004, como se pode observar na Tabela 3.

TABELA 3 – VENDAS EM UNIDADES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 1997 A 2004

ANO	VENDAS EM 1000 UNIDADES	VARIAÇÃO %
1997	1.854.094	-
1998	1.814.337	-2,14%
1999	1.778.800	-1,96%
2000	1.697.822	-4,55%
2001	1.640.251	-3,39%
2002	1.614.825	-1,55%
2003	1.497.883	-7,24%
2004	1.652.125	10,30%

FONTE: Grupemef (FEBRAFARMA, 2005).

Os dados da tabela acima revelam que, no ano de 2003, ocorreu o decréscimo mais significativo na venda de medicamentos, na ordem de 7,24%; porém em 2004 houve uma retomada de crescimento, com variação percentual de 10,30%. Percebe-se um contra-senso entre a diminuição em unidades e o crescimento em valor. Basicamente o crescimento em valor se deu devido aos reajustes de preços e o decréscimo nas unidades vendidas à baixa renda da população, além da concorrência com os medicamentos genéricos, que tiveram crescimento nas vendas (INVESTNEWS, 2002; ORSINI, 2003; SILVA; COHEN, 2005).

Outros números reveladores são o aumento expressivo das vendas das redes de farmácias brasileiras nos anos de 2002 e 2003, contabilizados pela ABRAFARMA (2004) e apresentados na Tabela 4.

Observa-se nesta tabela que as vendas totais de medicamentos e outros produtos pelos 28 associados da ABRAFARMA, tiveram um crescimento de 20,79%

de um ano para o outro. Em 2003, do total das vendas, 81,91% foi de medicamentos, enquanto cosméticos, perfumaria, conveniência, e outros produtos representaram menos de 20%.

TABELA 4 – PERFIL COMPARATIVO DAS VENDAS DAS REDES DE FARMÁCIAS BRASILEIRAS NOS ANOS DE 2002 E 2003

	2002	2003	VARIAÇÃO %
Vendas totais	R\$4.036.462.810,00	R\$4.875.830.786,00	20,79%
Vendas de medicamentos	R\$2.996.608.033,00	R\$3.639.176.436,00	21,44%
Vendas de não-medicamentos	R\$1.039.854.775,00	R\$1.236.654.350,00	18,93%
Vendas de medicamentos genéricos	R\$241.646.306,00	R\$354.524.292,00	46,71%
Número total de clientes atendidos	244.687.111	260.045.411	6,28%
Número total de unidades vendidas	634.282.514	668.824.276	5,45%

FONTE: ABRAFARMA (2004).

Um dado que chama a atenção é o aumento de 46,71% na venda de medicamentos genéricos no ano de 2002 em relação a 2003. Conforme Gasparin (2004), esse crescimento continuou nos primeiros quatro meses do ano de 2004. Só o laboratório EMS Sigma Pharma, que é o líder no segmento de medicamentos genéricos no Brasil, esperava disponibilizar cerca de 150 novos princípios ativos até o final de 2003, a partir de investimentos na ordem de 6 milhões de dólares em testes e tecnologia (FALCÃO, 2002). Dados da empresa IMS Health, que audita o mercado farmacêutico no país, mostram que, em unidades comercializadas, o setor de genéricos vendeu em 2003 cerca de 94.819.000 unidades, contra 75.708.000 em 2002, o que representa um aumento de 25,24% (COLOMBO, 2004).

Com o crescimento da demanda por genéricos, também começaram a surgir farmácias especializadas na venda destes produtos. Mendonça (2000) afirma que é possível obter lucro neste segmento por meio de negociações com as indústrias e incremento da sua divulgação na classe médica, apesar do menor preço dos genéricos em comparação com os medicamentos éticos.

Segundo a Lei Federal nº 9787, sancionada em 10 de fevereiro de 1999, “medicamento genérico é aquele que contém o mesmo princípio ativo do medicamento de referência, na mesma dose e forma farmacêutica, podendo ser intercambiável, desde que tenha passado por testes de bioequivalência e biodisponibilidade para comprovar a sua eficácia e segurança” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004b).

Os medicamentos genéricos entraram no mercado brasileiro em 1999, e são considerados confiáveis pelos farmacêuticos, pela classe médica, pelos consumidores, além de apresentarem a vantagem de ser mais baratos do que seus concorrentes éticos (COLOMBO, 2004). Devido a baixa prescrição de genéricos desde o início da sua comercialização, foi fundada em janeiro de 2001 a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró Genéricos), com a missão de contribuir para a melhoria das condições da saúde pública no Brasil e ampliar o acesso a medicamentos no país por meio da consolidação e ampliação do mercado de genéricos. A Pró Genéricos é uma entidade de classe, que congrega 9 laboratórios farmacêuticos atuantes na produção e comercialização de medicamentos genéricos no Brasil, e que respondem por aproximadamente 90% das vendas no mercado (PRÓ GENÉRICOS, 2005).

Com as campanhas publicitárias, os genéricos estão ganhando espaço na preferência do consumidor e alguns já são mais vendidos do que os medicamentos de referência, proporcionando uma economia de até 50% (JORNAL DO BRASIL, 2001). Para as farmácias o aumento no consumo de medicamentos genéricos representa diminuição no faturamento, por eles serem mais baratos do que os medicamentos éticos.

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (2005), existia em 2003 mais de 55 mil farmácias independentes, o que fazia do Brasil o país com o maior número de lojas neste segmento no mundo, com uma proporção de 3,34 farmácias para cada 10 mil habitantes, considerando uma população de 170 milhões de habitantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda como ideal a

relação de uma farmácia para cada 10 mil habitantes (SAAB, 2001; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2005).

Para se evitar a proliferação no número de farmácias, alguns países como França, Espanha e Portugal impõem, através da legislação, um limite do número de estabelecimentos farmacêuticos em função do número de habitantes, permitindo, assim, oferecer um serviço que prioriza a assistência farmacêutica e a orientação sanitária. Países como Itália, Argentina, Portugal, e outros, exigem ainda, por força de lei, uma distância mínima de uma farmácia para outra (ZUBIOLI, 1992).

Em algumas cidades do Brasil, como Mogi das Cruzes no Estado de São Paulo e Caicó no Estado do Rio Grande do Norte, havia leis municipais que determinavam uma distância mínima entre uma farmácia e outra. No entanto, tais leis foram revogadas devido a sua inconstitucionalidade perante o princípio da livre concorrência descrita na Constituição Federal (CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, 2005; NASCIMENTO, 2005).

Os principais órgãos que elaboram e controlam a legislação vigente no setor de varejo farmacêutico no país são a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e os Conselhos Regionais de Farmácia (CRF) de cada Estado.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi criada pela Lei Federal nº 9782, de 26 de janeiro de 1999, sendo considerada uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira. Ela tem por finalidade promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos a vigilância sanitária, bem como dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias relacionados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

A criação do Conselho Federal de Farmácia e dos Conselhos Regionais deu-se em 11 de novembro de 1960 pela Lei Federal nº 3820, sendo estes dotados de

personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira. As suas principais atribuições são fiscalizar o exercício profissional do farmacêutico, zelar pela saúde pública promovendo a difusão da assistência farmacêutica, expedir resoluções necessárias para a execução das leis, colaborar com as autoridades sanitárias e organizar o código de deontologia farmacêutica.

Sob a ótica da teoria institucional, os dados precedentes permitiram verificar as facetas da dimensão social e legal do ambiente institucional que regem as ações dos integrantes do setor varejista farmacêutico nacional, além de alguns resultados da imposição das regras e dos processos normativos que as compõem. Na próxima seção, são apresentadas as características do setor do varejo farmacêutico local, buscando evidenciar as pressões contextuais que incidiam sobre as farmácias independentes do Estado do Paraná no período de análise considerado.

4.2 CARACTERÍSTICAS DO SETOR VAREJISTA FARMACÊUTICO LOCAL

A Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, permite a abertura de estabelecimento para o comércio de medicamentos por qualquer pessoa, desde que haja a assistência de um profissional farmacêutico, denominado responsável técnico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004a). Para muitos farmacêuticos, como Zubioli (1992), a precária legislação na área estimula a proliferação crescente no número de farmácias, o que é corroborado pelos dados apresentados na seção anterior. Algumas pessoas são adeptas de que a farmácia seja de propriedade de um farmacêutico. Segundo Jaldo de Souza Santos (2002, p.24), presidente atual do Conselho Federal de Farmácia, “as farmácias nas mãos de um farmacêutico proprietário representam outra dimensão na atenção farmacêutica”.

Zubioli (1992) verificou que, no Estado do Paraná, em 1992, quando a população era de 8,5 milhões de habitantes, havia uma farmácia para cada 3.646 habitantes. Na cidade de Curitiba, em particular, a relação era de uma farmácia para cada 2.752 habitantes. Em outras palavras, há 13 anos atrás Curitiba já possuía

uma relação de farmácias por número de habitantes 3,63 vezes maior do que a recomendada pela Organização Mundial de Saúde.

Desde então, muitos esforços foram empreendidos, mas poucas mudanças legais ocorreram para evitar o aumento da instalação desse tipo de organização no Estado do Paraná. Por exemplo, a resolução nº 54, expedida pela Secretaria Estadual de Saúde e que entrou em vigor em 14 de junho de 1996, diz em seu artigo 2º, parágrafo 3º, que “com relação à distância mínima entre estabelecimentos farmacêuticos, deverá ser considerada a lei de zoneamento de cada município” (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ, 2005). Na consulta a lei de zoneamento municipal, editada pela Prefeitura Municipal de Curitiba (2005), não foram encontradas restrições à distância entre farmácias na cidade.

Segundo Gasparin (2004), existe no Estado do Paraná uma farmácia para cada 2.690 habitantes, ou seja, 4,52 vezes mais do que o recomendado pela OMS, embora abaixo da média nacional, que é de uma farmácia para cada 3.000 habitantes. Conforme dados obtidos no Conselho Regional de Farmácia do Paraná, existe atualmente na cidade de Curitiba cerca de 768 estabelecimentos farmacêuticos. Considerando-se a população de aproximadamente 1,7 milhões de habitantes (IBGE, 2005), tem-se uma farmácia para cada 2.213 habitantes.

Logo, o que se percebe é o aumento da relação de número de farmácias por habitantes e, da forma como está, a tendência é que este número continue a crescer, ainda mais com a entrada e a expansão das redes de farmácias no contexto regional e local.

A primeira rede de farmácias que se expandiu rapidamente no mercado curitibano foi a Drogamed. Este fenômeno começou a acontecer quando, em abril de 1998, a rede Minerva, tradicional em Curitiba, foi adquirida pela rede Drogamed e pela distribuidora Abifarma, cada uma com 50% de participação societária (INVESTNEWS, 1998). De acordo com Lima e Santiago (1998), foram comprados 44 estabelecimentos da Minerva e, conforme palavras do presidente da Drogamed na época, a compra foi realizada somente para impedir a entrada de outras redes de farmácias na cidade.

Entretanto, esta ação não coibiu a proliferação de outras redes. Pelo contrário, a venda da Minerva fez com que os seus clientes ficassem sem rumo, a procura de uma nova farmácia para fidelizá-los. Apostando nisto, no mesmo ano a rede de farmácias Nissei iniciou o seu processo de expansão, como será especificado mais detalhadamente na seção a seguir.

Antes da compra da Minerva, a rede Drogamed já operava com o formato de *drugstore*, comercializando produtos de conveniência. Ela foi pioneira na utilização deste formato na cidade (CONCEITO..., 1999). No ano de 1998, a resolução nº 334 do Conselho Federal de Farmácia (2004a) proibiu os Conselhos Regionais de Farmácia de registrarem lojas de conveniência ou *drugstores*, por considerar pseudo-atividade farmacêutica, ou seja, vetou a venda de medicamentos por parte destes tipos de estabelecimentos. Naquele ano, as 35 lojas da rede de farmácias Drogamed funcionaram com base em uma liminar para ter o direito à venda de medicamentos (AGUILAR, 1998).

Em abril de 2000, a Drogamed, que então já era a maior do Paraná e a quinta maior do país, vendeu 77,32% do seu capital para o grupo chileno Farmácias Ahumada pelo valor de 25 milhões de dólares. Esta negociação foi considerada a primeira associação de uma empresa do setor das farmácias com um grupo estrangeiro no Brasil (RIOS, 2000a).

Em junho do mesmo ano, a Drogamed era composta por 74 estabelecimentos, sendo 65 na cidade de Curitiba, possuía 1.350 funcionários e promovia vendas anuais de 155 milhões de reais. Neste período, a rede anunciou uma *joint-venture* com o grupo norte-americano AIG Capital Partners, realizada com o objetivo de expandir o número de farmácias nos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O parceiro estrangeiro pretendia investir cerca de 60 milhões de dólares nos próximos cinco anos no Brasil (RIOS, 2000a).

Na mesma época, adotando a estratégia dos grandes supermercados de vender produtos com marca própria, algumas redes de farmácias nacionais começaram a expor em suas prateleiras alguns produtos que levavam o seu nome. Entre eles podiam-se encontrar itens de higiene pessoal, como xampus, condicionadores, loções de limpeza e protetores solares, e de farmácia básica, como

mercúrio cromo, água oxigenada, soro fisiológico, bicarbonato de sódio, vendidos com preços 30% inferiores aos das marcas concorrentes (RIOS, 2000b).

Em julho de 2000, a rede Drogamed começou a comercializar produtos de marca própria na cidade, como cotonete, acetona, fralda, fio dental e água oxigenada. Realizou, também, um levantamento junto aos clientes para analisar a demanda por produtos com a marca da empresa, mostrando a intenção de comercializar xampu, desodorante e produtos de higiene bucal. Segundo o seu presidente, a meta era ampliar o *mix* de produtos de 8,5 mil para 10 mil itens até o final do ano (RIOS, 2000b).

Em maio de 2001, a Drogamed começou a construir pontos de venda mais amplos e espaçosos, com área entre 250 e 300 metros quadrados, ar condicionado, estacionamento, serviço de entrega em domicílio, além da presença constante de um farmacêutico (SCHELLER, 2001). No início do ano seguinte, ela começou a oferecer manipulação de medicamentos com serviço 24 horas, em que o consumidor pode entregar a receita em uma loja e buscar no mesmo dia o medicamento em qualquer outro estabelecimento da rede. E, assim, o seu processo de ampliação, sobretudo do número de lojas, continuou, e a rede chegou a ter 113 lojas em julho de 2002 (RIOS, 2002).

O vice-presidente da ABCFARMA, Aldemir Santana, já apontava, em 2003, o aumento da concorrência, a criação de farmácias virtuais e de cooperativas de consumidores, a venda de medicamentos em supermercados e a chegada de grupos estrangeiros no mercado nacional como as principais ameaças emergentes no setor varejista farmacêutico brasileiro (COLOMBO, 2003). Portanto, buscando um espaço no mercado local, outras redes de farmácias, além da Nissei, também expandiram o seu número de lojas. Uma delas foi a Multifarma, que foi fundada em 1995, e atualmente conta com 22 estabelecimentos espalhados no Centro e nos demais bairros curitibanos, vendendo cerca de 15 mil produtos (MULTIFARMA, 2005).

Para acirrar ainda mais a concorrência, a *holding* Almacenes Mayoristas Participações Ltda, controlada por um grupo uruguaio, inaugurou, em julho de 2002, com investimento de 180 mil reais, a sua primeira farmácia em Curitiba, denominada

de Medstore, numa área de 300 metros quadrados e com 16 funcionários. A sua estratégia então era promover ofertas em toda a linha de produtos, procurando diferenciar-se em preço e atendimento. No final deste ano, com investimentos de 800 mil reais, a Medstore já possuía quatro lojas em bairros diferentes da cidade, com duas delas funcionando 24 horas. Em 2003, com o objetivo de ampliar o número de lojas, anunciou investimentos na ordem de 2,3 milhões de reais para a abertura de 18 farmácias no Estado do Paraná, sendo 11 em Curitiba (CALDERON, 2002).

Com a entrada de empresas estrangeiras e a expansão de redes de farmácias já instaladas na cidade, a concorrência no mercado ficava cada vez mais acirrada. O número de estabelecimentos não parou de crescer e, em 2003, duas grandes redes de outras localidades brasileiras também iniciaram suas atividades no contexto regional. Uma delas foi a Pague Menos, fundada em 1981, em Fortaleza, CE. Em 2003, ela anunciou investimentos na ordem de 10 milhões de reais para alcançar a meta de instalar dez lojas em Curitiba e mais dez no interior do Paraná (ARAGÃO, 2003a). Considerada então a maior rede de farmácias do Brasil, com 170 lojas e presente em 12 Estados no país, a Pague Menos, além de adotar a diversificação de produtos e serviços, investiu ainda em marketing social por meio de doações de cadeiras de rodas e ambulâncias, engajamento em campanhas contra drogas e em programas de alfabetização, fornecimento de informações sobre tratamentos e prevenção de doenças, entre outras ações (RUSSIANO, 2002; ARAGÃO, 2003a).

A outra grande rede de farmácias que passou a atuar no varejo farmacêutico curitibano foi a Droga Raia. O início da sua histórica se deu em 1905, na cidade de Araraquara, interior de São Paulo. Em 2003, ela já possuía 121 lojas espalhadas nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná, e pretendia expandir ainda mais o número de estabelecimentos (ARAGÃO, 2003a). Assim, neste ano abriu a sua primeira farmácia em Curitiba. Atualmente, conta com quatro lojas na cidade, duas delas operando de acordo com o conceito de hiperfarmácia, com uma variada gama de produtos de saúde, bem-estar, higiene e beleza. A hiperfarmácia supõe a oferta do que há de melhor no mercado em vitaminas e suplementos

nutricionais, testes diagnósticos e dermo-cosméticos, além de renomadas marcas nacionais e importadas de maquiagem e tratamento de beleza, e o emprego de esteticistas especializadas nos produtos comercializados, que realizam periodicamente programas de demonstração e instrução do uso das linhas de cosméticos. Além disso, tais lojas possuem amplo estacionamento para o cliente (DROGARAIA, 2005).

Em março de 2003, a Drogamed anunciou investimentos de 800 mil reais para a construção de um laboratório de medicamentos manipulados (INVESTNEWS, 2003). Procurando aumentar os serviços oferecidos aos clientes, a Drogamed e outras redes de farmácias de Curitiba também começaram a realizar testes de glicose, colesterol e triglicerídeos (BERTOLUCI, 2003a).

Com o objetivo de melhorar as suas operações e recuperar o espaço perdido no mercado para estas redes de farmácias, o grupo chileno proprietário da Drogamed contratou, em 2004, o diretor superintendente Hugo Rodriguez, ex-executivo do grupo Pão de Açúcar e com passagem por empresas como Procter&Gamble, Pepsico e o Banco Bilbao Viscaya. Como estratégia para aumentar o número de estabelecimentos, ele pretendia formar associações com outras redes. Porém a abertura de novas lojas estava condicionada a uma análise rigorosa do setor, para evitar repetir a ação agressiva de expansão dos últimos anos, que culminou com o fechamento de dez lojas em 2003, principalmente no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina (RIOS, 2004a).

Buscando então focar o atendimento em alguns segmentos de consumidores, a Drogamed trouxe para o Brasil o conceito de farmácias especializadas em patologias específicas como diabetes, hipertensão, obesidade, terceira idade e fertilidade feminina, utilizado no Chile pela rede de farmácias Ahumada. A meta era instalar 15 lojas no país funcionando com base neste conceito, diferenciado em nível comercial daquele da farmácia convencional pelo número de oferta de itens e de acessórios relacionados com a doença, em média 15% e 50% maiores, respectivamente. Além disso, os funcionários têm conhecimento sobre ela e os farmacêuticos são especializados na patologia específica (RIOS, 2004b).

A primeira farmácia especializada da Drogamed foi inaugurada em junho de 2004, em Curitiba, voltada para o atendimento de pessoas diabéticas. Para atrair os consumidores, a organização instalou nela um auditório para ministrar palestras semanais sobre diabetes, e começou a cadastrar dados dos clientes como medicamentos em uso, peso, hábitos alimentares, entre outros. Tais alterações proporcionaram um aumento de 40% no faturamento desta loja. Portanto, com o crescimento contínuo no mercado, a Drogamed contava neste ano com 107 lojas, com previsão de dobrar de tamanho até 2008 (RIOS, 2004b).

Mediante este contexto de disputa acirrada para conquistar o cliente e de crescimento constante das grandes redes de farmácias, as farmácias independentes começaram a enfrentar dificuldades para competir e sobreviver no mercado, sobretudo com a abertura de lojas das redes nas proximidades. Muitas delas não conseguiram concorrer e fecharam. De acordo com dados do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado do Paraná (SINDIFARMA), já em 2000 cerca de 12 estabelecimentos encerraram as atividades em Curitiba (MARI, 2001).

Destaca-se ainda a ocorrência de alguns problemas internos. Um problema enfrentado pelas farmácias independentes é a perda de mercadorias, que acarreta prejuízos anuais no setor farmacêutico da ordem de 33 milhões de reais, ou cerca de 3% do faturamento total (ODILON, 2003). Mariano (2000a) esclarece que tais perdas advêm de furto de terceiros e de funcionários, fraude com cheques, inadimplência, manuseio inadequado dos produtos por parte de funcionários e clientes e roubo. Além disso, elas se tornaram um dos estabelecimentos mais atrativos para os assaltantes, principalmente devido ao menor porte quando comparado com supermercados e agências bancárias. Em Curitiba, de janeiro a julho de 1999 houve 90 assaltos a farmácias, contra 73 ocorridos no mesmo período do ano anterior, representando um aumento de 23%. Isto obrigou as farmácias independentes a investirem em segurança, instalando circuito interno de TV ou até mesmo contratando serviços privados de segurança (FARMÁCIA..., 1999).

Outro problema das farmácias de pequeno porte é a realização de treinamento para os funcionários. Segundo Campos (2003), elas trabalham no limite

orçamentário e sem condições de investir em treinamento da equipe, diferentemente do que acontece com as grandes redes. Também empregam apenas o número necessário de funcionários para cobrir o horário de funcionamento da loja, o que dificulta a oferta de treinamento interno ou mesmo a saída deles para participarem de treinamento externo.

Conforme Yokoo (2002) e Russiano (2003b), diante desse contexto altamente turbulento, as farmácias independentes buscaram soluções pouco dispendiosas para manter a clientela em suas lojas e conquistar novos consumidores. Iniciativas como a implantação de cartão de crédito próprio e convênio com empresas locais para desconto em folha de pagamento, foram alguns exemplos dos novos mecanismos utilizados por elas para enfrentar a concorrência e diversificar o seu canal de distribuição. Para ampliar a oferta de serviços, as farmácias independentes procuraram também manipular fórmulas, entregar medicamentos em casa mediante pedidos por telefone, o chamado *delivery*, realizar visitas domiciliares para aplicação de injeção e vacinas, além de aceitar o pagamento de contas de água, luz, gás, telefone, taxas e tributos municipais e títulos de cobrança.

Uma estratégia implementada anteriormente pelas redes e adotada pelas farmácias independentes, foi a transformação do estabelecimento em *drugstore*, com oferta de produtos típicos de lojas de conveniência. No entanto, para muitas farmácias independentes o alto custo e a falta de espaço dificultaram a separação de uma área destinada a produtos de conveniência (CONCEITO..., 1999; MARI, 2001).

Para fidelizar clientes, algumas farmácias independentes passaram ainda a cadastrar pessoas acima dos 50 anos de idade, que representam boa parte dos seus consumidores, e outras criaram programas de fidelidade, nos quais o cliente recebe o valor da compra em pontos para trocar por prêmios. Também se especializaram na oferta de linhas específicas, como medicamentos para diabéticos, e começaram a visitar outras lojas para aprenderem com as práticas dos concorrentes, adotando, assim, uma postura mais ativa (ARNALDO, 2003; RUSSIANO, 2003a; MOREIRA, 2003). Em relação ao público idoso, Arnaldo (2003) verificou que o Brasil já possuía, em 2003, 15 milhões de habitantes com mais de 60

anos e cerca de 2 milhões com mais de 80 anos de idade; a estimativa para o ano de 2025 é ter 31,8 milhões de pessoas com mais de 65 anos.

Odilon (2003) afirma que as farmácias independentes podem obter vantagens competitivas ao melhorarem o relacionamento com os seus clientes, considerando que para as grandes redes é mais difícil estabelecer tal relação. Em concordância, Moreira (2003) observa que a chave do sucesso de um estabelecimento farmacêutico, sobretudo do independente, é personalizar o atendimento e conhecer os hábitos de compra de cada consumidor. Neste sentido, o pequeno varejo não deve se preocupar em ser competitivo em preço, porque acaba perdendo mercado para as grandes redes.

Segundo Santos (2002), a farmácia independente deve reagir mais ativamente às circunstâncias contextuais. Para isso, seus dirigentes precisam estar atentos, pois agora os concorrentes são as redes de farmácias e não mais o seu vizinho mais próximo. Desta forma, para conquistar a confiança e a fidelidade do cliente, algumas farmácias independentes também se preocuparam em orientar os clientes com ética e responsabilidade sobre a utilização do medicamento, a dose correta a ser administrada e os horários em que deve ser tomado (DESTRUTI, 2002).

Resultados de uma pesquisa de marketing realizada por Santos (2004), revelam que a credibilidade e a eficiência no atendimento são os itens considerados mais importantes pelos consumidores das farmácias. Ou seja, atender bem e dispensar corretamente os medicamentos significam mais do que aumentar os lucros ou informar sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. Assim, o que distingue uma farmácia da outra não é mais somente o preço baixo ou os descontos generosos que oferece. Mari (2001) também sugere que a farmácia independente deve, além de oferecer descontos, proporcionar um atendimento impecável para ganhar a confiança dos clientes. Portanto, neste aspecto, a prática da atenção farmacêutica começou a ganhar espaço nas farmácias independentes por ser um grande diferencial no atendimento ao consumidor (DAINEZI, 2003).

Apesar de todos os esforços empreendidos pelas farmácias independentes para proporcionar melhor serviço aos clientes, a pressão para baixar o preço dos

produtos ainda era intensa, devido aos altos descontos praticados pelas redes de farmácias. Assim, para oferecer maiores descontos aos clientes, as farmácias independentes procuraram negociar melhores preços com os fornecedores e distribuidoras de medicamentos; porém, devido ao baixo volume de compras, a negociação ficava restrita. Com a guerra de descontos travada entre as grandes redes, chegando ao valor de até 50%, as farmácias independentes não conseguiam acompanhar os descontos praticados, porque eles eram superiores a sua margem de lucro (MARI, 2001).

Aragão (2003b) relata que para tentar impedir a oferta de descontos elevados, considerados abusivos, alguns proprietários de farmácias independentes de Curitiba recorreram ao Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Paraná para preparar uma denúncia de prática de *dumping* pelas redes de farmácias, a ser encaminhada ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE). Como resposta, as redes se defenderam, alegando que as perdas com as vendas de medicamentos eram compensadas com o lucro obtido com outros produtos como perfumaria e alimentos. Entretanto, o presidente do SINDIFARMA rebateu as alegações, afirmando que o peso desses produtos no faturamento era pouco significativo e não desconfigurava a prática de *dumping*, porque algumas farmácias trabalhavam exclusivamente com medicamentos.

Para agravar ainda mais a situação das farmácias independentes, as grandes redes passaram a utilizar intensamente a mídia para anunciar as suas ofertas. Além disso, veiculavam propagandas de descontos por meio de cartazes, *folders*, pessoas com microfone e auto-falante e até carros com som nas ruas da cidade (SANTANA, 2002).

Com a forte concorrência no mercado e visualizando a possibilidade de efetuarem futuramente melhores negociações com fornecedores e distribuidoras de medicamentos, muitas farmácias independentes também seguiram o caminho do associativismo. Este modelo consiste em se associar com outros estabelecimentos que se encontram na mesma situação, para, além de obter vantagens na negociação com a compra conjunta, proporcionar aos participantes uma remodelação do *layout* da loja, treinamentos sobre atendimento, exposição de

mercadorias e gerência e lançamento conjunto de campanhas publicitárias no rádio, na televisão e pela distribuição de panfletos. Assim, as farmácias independentes podem competir com as redes de farmácia de forma mais eficiente (SAAB, 2001; SABADIN, 2001; BERTOLUCI, 2003b; TAMASCIA, 2005).

Um exemplo nacional de associativismo é a rede Farmais, que pertence a uma distribuidora de medicamentos ligada ao grupo Predimar, e funciona por meio do sistema de franquias. No ano de 1997 a Farmais registrou um faturamento de 241 milhões de reais; em 1998, contava com cerca de 500 franqueados e, em 2001, já possuía 700 franqueados em cinco Estados brasileiros (LIMA; SANTIAGO, 1998; MARTINEZ, 2001).

Além de permitir concorrer em preço e poder conquistar ainda mais o consumidor, que percebe as grandes lojas como mais confiáveis, outros fatores que influenciaram na decisão de mudança para o associativismo por parte dos franqueados da Farmais foram a participação em processos de controle e em novas técnicas de vendas, difíceis de serem administrados quando se atua individualmente no mercado. Eles também podem utilizar um *software* de gestão para executar suas compras de forma unificada, sendo que a entrega dos pedidos é feita por *just-in-time*, dispensando a necessidade de centrais de distribuição. Nestes termos, a Farmais conseguiu competir em preço, porque tinha escala, e por optar em trabalhar com a Panarello, um grande fornecedor nacional de medicamentos, com sede no Estado de Goiás e com 11 filiais no país, que se comprometeu a oferecer descontos elevados à rede franqueada (LIMA; SANTIAGO, 1998; MARTINEZ, 2001).

Entre os exemplos de associativismo originados na cidade de Curitiba têm-se as farmácias Maxifarma e Hiperfarma. A Maxifarma foi criada em 1995 por um grupo de 19 proprietários de farmácias independentes da cidade, com o objetivo de obter descontos maiores nas compras com os fornecedores, além de conseguir fazer publicidade nos meios de comunicação sem comprometer o orçamento individual. Segundo um dos proprietários, as vendas do estabelecimento aumentaram mais de 50% com a adesão à cooperativa (PROPRIETÁRIOS..., 2001).

A Hiperfarma foi fundada em 1999 por 48 farmácias independentes, cujos proprietários acreditaram no associativismo como modelo de gestão de negócios

importante para garantir a competitividade no mercado. A sua criação teve como objetivo uma negociação melhor dos medicamentos para oferecer qualidade e preços acessíveis aos consumidores, e, principalmente, voltar a atenção e os cuidados a família. Em 2004, ela contava com 63 lojas associadas em Curitiba e região metropolitana e a intenção era continuar crescendo, procurando novos integrantes com perfil associativista. Entre os benefícios proporcionados aos seus associados, destacam-se o desenvolvimento de treinamentos e de capacitação profissional e empresarial, a troca idéias, a realização de propagandas conjuntas, o aproveitamento das ferramentas de gestão e dos convênios com empresas que a associação já possuía. Para fidelizar o cliente, a Hiperfarma criou o seu próprio cartão de crédito, que podia ser solicitado em qualquer farmácia associada (REDE HIPERFARMA, 2005).

Para evitar competir com as grandes redes, várias farmácias independentes buscaram, ainda, se instalar em locais cada vez mais afastados dos centros comerciais (REMÉDIO..., 2003). Mesmo assim, a expansão das lojas das redes de farmácias por toda a cidade não permitiu a muitas delas escaparem da competição.

Atendo-se aos princípios da teoria institucional, os dados acima apresentados revelam a influência das mudanças ocorridas sobretudo no ambiente técnico na última década nas ações estratégicas e nas relações entre os integrantes do setor varejista farmacêutico local, marcadas pela intensificação da competitividade, geradora, por sua vez, de grande turbulência e incerteza contextual. A expansão da rede de farmácias Nissei também se configurou como fonte significativa de pressão no espaço de competição, conforme será visto a seguir.

4.3 A REDE DE FARMÁCIAS NISSEI

A rede de farmácias Nissei é um exemplo de organização que começou pequena e conseguiu crescer no setor varejista farmacêutico paranaense. Ela iniciou as suas atividades em junho de 1986, com uma única loja no bairro Mercês, em Curitiba. Nesta época, o fundador e atual presidente, Sérgio Maeoka, dividia o seu tempo entre o trabalho em uma pastelaria e o balcão da farmácia. Segundo ele, o

lucro da pastelaria era aplicado na farmácia e, desta forma, a organização começou a crescer (CAMPOS, 2003).

Em 1994, a Nissei tinha três lojas na cidade. Nesta ocasião, já se vislumbrava a possibilidade de aumentar o número de lojas nos anos vindouros, embora de maneira pouco planejada, sem a formulação precisa de uma estratégia para o alcance de tal objetivo. Em 1998, a Nissei possuía oito lojas e, em face da compra da Minerva pela Drogamed, iniciou de fato o seu processo de expansão para enfrentar a concorrência. Também contribuiu para acelerar o processo o fechamento de alguns estabelecimentos pela Drogamed em vista da proximidade com lojas adquiridas da Minerva, conforme relatado acima. De acordo com o proprietário da Nissei, “os clientes das duas redes não eram os mesmos e os fregueses da Rede Minerva ficaram sem farmácia. Foi neste nicho que nós apostamos” (NISSEI..., 2001). Assim, a Nissei passou, neste ano, de oito para 30 estabelecimentos em Curitiba. Os depoimentos a seguir confirmam tais ações.

“Na verdade eu acredito que naquele período [...] não foi utilizada muita estratégia; sabia que existia o espaço e tinha que se crescer, e [a Nissei], a principio, buscou crescer [...] no mercado, não a qualquer custo [...], e aí veio a preocupação do controle. Primeiro ela cresceu né, porque não se podia, naquele momento, [...] esperar para elaborar alguma estratégia, porque o mercado poderia ser perdido. Então nesse momento ela não se planejou muito não, ela percebeu e foi. O presidente da empresa [...] sempre foi uma pessoa muito arrojada e foi assim que ele cresceu” (Entrevistado 1).

“O fato da concorrência ter se fundido [e ter] que encerrar as atividades de algumas unidades de negócios deles porque eles começaram a concorrer internamente, [...] realmente [abriu] um espaço para a Nissei [...]; também num momento assim, de uma fusão, o mercado fica bastante indefinido, em todos os sentidos, tanto pelo cliente interno como para o externo [...], e como os clientes realmente não eram os mesmos, houve uma divisão [...]. Até haver uma estruturação interna, a concorrência deu uma parada [...] e nesse momento foi que a Nissei [...] cresceu, ela aproveitou, viu isso daí. O fechamento de algumas unidades de negócios deles, de algumas operações deles, também nos ajudou” (Entrevistado 1).

Desde a sua fundação, a rede de farmácias Nissei operava como uma empresa familiar. Com o crescimento repentino no número de lojas, em 1998, detectou-se a necessidade de contratar profissionais para assumir o cargo de

gerentes de unidades de negócios, responsáveis pela gestão da rede e pela implementação das metas relativas aos rumos a serem seguidos por ela. Além disso, as lojas passaram a ser administradas por um gerente e foi desenvolvido um sistema próprio para controlar as operações de várias áreas, e obter, assim, maior eficiência nas atividades e agilidade para adaptar-se as necessidades do mercado.

“O objetivo sempre foram dois. É vender sim, mas com controle. A grande preocupação da Nissei foi sempre ter controle e agilidade; [...] nós gastávamos um terço do tempo para tomar uma decisão e mudar a estratégia do que o mercado. A Nissei sempre foi muito ágil e pra isso ela, ela expandiu é, digamos em 98 foi para 30 lojas, e a grande preocupação dela naquele momento foi controle, foi mais controle. E hoje felizmente a empresa tem um dos melhores sistemas de controle da América do Sul” (Entrevistado 1).

“A Nissei nunca buscou tecnologias existentes no mercado, ela sempre desenvolveu, e todo o sistema de controle da Nissei foi desenvolvido internamente [...]; a gente tem um departamento de desenvolvimento, o sistema que ela opera hoje foi desenvolvido dentro da empresa e não tem cópia [...]; nós conseguimos saber qual produto saiu em que horas, quem vendeu, quem comprou e se possível o endereço e telefone do cliente. Nós conseguimos identificar [...], rastrear o nosso produto até o cliente, não vou dizer com 100% de acerto, que algumas vezes pode haver alguns cadastros com problema” (Entrevistado 1).

Antes da expansão, o proprietário da Nissei preocupava-se em continuar a imprimir ao negócio um perfil tradicional de farmácia e perfumaria, pois acreditava que a sua finalidade principal era prestar serviços de saúde à população, ao invés de atuar como um supermercado. No entanto, em razão do aumento da concorrência e da redução na margem de lucro dos medicamentos devido a oferta de descontos, ele viu-se obrigado a buscar alternativas para manter a sobrevivência das filiais, além da construção de mais estabelecimentos. Entre elas, diversificou o *mix* de produtos de higiene, perfumaria e cosméticos para melhorar a lucratividade e o movimento de consumidores, e, a exemplo da Drogamed, iniciou em algumas lojas a comercialização de produtos de conveniência, com base no formato de *drugstore* (CONCEITO..., 1999). Porém, igualmente teve que suspender a venda destes produtos em virtude da resolução nº 334/98, instituída pelo Conselho Federal de Farmácia (2004a), voltando a comercializá-los no ano seguinte em todas as suas

lojas, após a promulgação da resolução nº 226/99, expedida pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, que regulamentou as condições necessárias para o funcionamento de lojas de conveniência, como especificado na seção anterior.

“Se dependesse da Nissei, ela não estaria trabalhando com conveniência [...]; nós começamos a trabalhar com conveniência devido aos altos descontos praticados no medicamento, que eliminou praticamente toda a margem [de lucro] do medicamento e nós tínhamos que sobreviver de alguma forma [...]. Foi aonde nós buscamos inserir [...] outros produtos no *mix* que nós já trabalhávamos, pra que a gente conseguisse diluir o desconto dado no medicamento” (Entrevistado 1).

Outra estratégia implementada na época foi a de diferenciação. A rede Nissei tornou-se mais competitiva, colocando em prática outras ações, tais como abertura de algumas lojas por 24 horas e de todas aos domingos, adaptação da estrutura física e do *lay out*, e construção de estabelecimentos maiores, que proporcionassem aos clientes melhor circulação entre as prateleiras e mais conforto, como informam os entrevistados.

“Pra você ter idéia, até o momento em que ela tinha 7 lojas, ela não tinha nenhuma loja aberta aos domingos. Fechava sábado e domingo não abria. Ai no ano de 97 ela começou a abrir uma ou duas lojas aos domingos. Na seqüência, houve uma grande preocupação com as instalações, adaptações das instalações, porque na época era tudo de vidro; tinha que ser mudado pra aço, porque o mercado já estava exigindo alguma coisa um pouco melhor e ela buscou abrir lojas um pouco maiores [...]. A partir daí, o desafio foi colocar lojas 24 horas melhores adaptadas e lojas que dessem um pouco mais de conforto para o cliente” (Entrevistado 1).

“O presidente da empresa sempre [...] diz o seguinte: nós temos que deixar a loja adequada para o cliente. Então o que é adequada, é a loja ter um *lay out* adequado para que o cliente se sinta confortável, pra que ele encontre o produto com rapidez e que a Nissei tenha o produto que ele veio buscar” (Entrevistado 1).

De acordo com os dados apresentados na seção anterior, no ano de 2000 a rede Drogamed vendeu grande parte do seu capital para o grupo chileno Farmácias Ahumada. Isto despertou, inicialmente, uma preocupação dos dirigentes da Nissei com a forma de atuação desta organização em Curitiba. Logo, eles procuraram obter

informações sobre as suas atividades visitando as suas lojas no Chile, para tentarem fazer previsões acerca da maneira como o grupo agiria no mercado brasileiro. Como resultado, eles esperavam, por exemplo, que, a partir da transação, a Drogamed começasse a intensificar a atenção farmacêutica, considerada um ponto forte das Farmácias Ahumada. Contudo, foi o grupo que acabou levando para o Chile os modelos de *lay out* e de infra-estrutura implementados nas lojas de Curitiba.

“Quando a Drogamed foi adquirida pela Ahumada [...] a forma de trabalhar deles era bem diferente, e nós imaginamos que eles fossem trazer alguma coisa de fora para agregar no mercado de cá; mas foi justamente o contrário, eles levaram o *know how* daqui [...] para o Chile [...]. Na verdade as lojas deles lá eram bem inferiores; nós tivemos lá em visita na época da compra pra conhecer a nova concorrência, como que era a casa deles e nos surpreendeu isso daí, eles estavam bem atrás ainda, o *lay out* deles ainda não era da forma que eram as lojas aqui antes, e depois, numa segunda visita, a gente descobriu que eles adaptaram as lojas deles de lá da Ahumada [à infra-estrutura] do Brasil” (Entrevistado 1).

Na seqüência, os dirigentes da Nissei buscaram verificar a movimentação do setor varejista nacional, realizando visitas nas farmácias de outros Estados para conhecer suas práticas e procedimentos. Porém, o que eles puderam observar é que todas estavam bastante atrasadas em relação às ações já implementadas pela Nissei em Curitiba, com exceção de uma rede de farmácias de Belo Horizonte.

“Curitiba é tida como referência em matéria de farmácia no Brasil [...]; nós tivemos a oportunidade de visitar várias capitais nos últimos cinco anos, e até anteriormente um pouco, e o que nós vimos fora é que Curitiba estava mais adiantada, não tinha muito o que buscar. A gente já era ponta naquele período, e o que a gente tinha muita vontade, na verdade, era de ir lá para concorrer, porque nós tínhamos um nível, a gente tinha uma quantidade de serviço, um nível superior ao que se praticava nas outras capitais em matéria de varejo de farmácia. Mas a empresa não saiu daqui, continuou aqui, só atingiu a região metropolitana, e o que a gente viu ultimamente foram muitas visitas das redes a nível de Brasil para Curitiba [...], buscando aqui outras formas de trabalho, outra forma de *lay out*, [...] tanto é que, com exceção de uma rede que tem em Belo Horizonte, que eu não vou citar o nome [...], essa tava bem adaptada, já mesmo a cinco anos atrás a gente conseguiu tirar alguma coisinha. No restante a gente não conseguiu buscar nada” (Entrevistado 1).

Em 2000, outra inovação realizada pela Nissei, seguindo a mesma estratégia implementada por outras redes de farmácias e explicada na seção precedente, foi o comércio de produtos de marca própria, porém com menos variedade do que elas por este não ser o seu foco principal de atuação (RIOS, 2000b). Já em 2002, a rede reagiu às pressões do contexto de forma mais ativa, implantando um sistema próprio de convênios para empresas, coordenado anteriormente por uma empresa terceirizada.

O objetivo da implantação do novo sistema era a melhoria do atendimento e a busca da fidelização das empresas conveniadas. Para isto, eram oferecidas a elas algumas vantagens como desconto de 15% em medicamentos, entrega sem custo, sistema integrado para desconto em folha de pagamento, participação em palestras, entre outras. A busca por maior participação de mercado por meio de convênios com empresas era uma ação comumente realizada pelas farmácias independentes. Todavia, com a maior quantidade de estabelecimentos no setor, a Nissei procurou se estruturar para atingir maior número de empresas.

“Com relação ao convênio, as redes imitaram as independentes porque normalmente as independentes estavam localizadas fora do anel central e as indústrias, em sua maioria, estavam nos bairros [...]. Elas que iniciaram o sistema de vendas através de convênio; na verdade as redes tiveram que correr muito atrás pra conseguir buscar. Hoje nós já chegamos lá” (Entrevistado 1).

Em março de 2003, foi inaugurada a nova sede administrativa da Nissei, situada no bairro Parolin, com 3 mil metros quadrados divididos entre o setor administrativo e o depósito (CAMPOS, 2003). Neste mesmo ano, com o objetivo de aumentar a base de clientes e fortalecer a sua imagem, foi criado o Clube Nissei da Melhor Idade, cujos associados são aqueles com mais de 55 anos, aposentados ou pensionistas, que recebem um cartão fidelidade. Os entrevistados informam que, a partir daí, passaram a ser oferecidos aos idosos descontos especiais e orientações médicas, além de entretenimento por meio da realização de passeios, atividades físicas, voluntariado, participação no Coral Clube Nissei e em cursos, sessões de cinema, sorteios, promoções e muitas outras atividades. Uma parceria com a Rede

Independência de Comunicação, em abril de 2003, possibilitou ainda o lançamento de um programa de televisão dedicado especialmente ao público da terceira idade. Em junho de 2005, o Clube Nissei da Melhor Idade já contabilizava mais de 100 mil sócios (ALMANAQUE DE NOVIDADES, 2005b).

Com estas ações, a rede de farmácias Nissei continuou a crescer, a ampliar o número de lojas, encerrando 2003 com 41 estabelecimentos e cerca de 700 funcionários. No ano seguinte, já possuía 46 lojas, prevendo aumento de 50% no faturamento e com a meta de atingir 100 lojas no início de 2007 (REDE..., 2003; RIOS, 2004a).

De acordo com os informantes, visando a atrair e fortalecer também a marca junto ao público feminino, a rede criou em 2004 o Clube da Mulher. Para participar deste clube, é necessário preencher um cadastro para a emissão de um cartão, que permite comprar produtos de perfumaria, higiene pessoal e conveniência a preços menores e acumular pontos para trocar por outros produtos; em datas como aniversário, formatura, casamento e nascimento dos filhos os pontos acumulados dobram (ALMANAQUE DE NOVIDADES, 2005b; FARMÁCIAS NISSEI, 2005).

Além disso, mediante uma parceria, a Global Card Saúde oferece às associadas do Clube da Mulher preços mais vantajosos e descontos em uma ampla rede de saúde da cidade de Curitiba, que abrange clínicas médicas, odontológicas, laboratórios e emergência médica 24 horas com serviço de ambulância. A Global Card Saúde não é considerada um plano de saúde, mas um sistema de descontos em diversas especialidades médicas, incluindo serviço odontológico e atendimento domiciliar. Este sistema contempla desde uma simples consulta médica até cirurgia plástica ou implante dentário e clareamento dental (ALMANAQUE DE NOVIDADES, 2005c). Os entrevistados relataram que também foi desenvolvido um programa de televisão para o público feminino, cuja programação é voltada a assuntos de seu interesse como dicas de beleza, de aplicação de tinturas, massagens, cremes, e outros. Ao proporcionar tais benefícios, a Nissei contava com cerca de 23 mil associadas no Clube da Mulher em junho de 2005 (ALMANAQUE DE NOVIDADES, 2005a).

Outra ação adotada para informar os clientes sobre produtos em descontos, atividades do Clube da Mulher e do Clube Nissei da Melhor Idade e matérias relacionadas à saúde e de interesse geral, foi a criação do Almanaque de Novidades, que é uma publicação em formato de revista oferecida a eles gratuitamente nas lojas da rede Nissei (FARMÁCIAS NISSEI, 2005).

Segundo os informantes, em 2004 foi criada ainda a Farmácia Escola Nissei, com o objetivo de levar conhecimento aos funcionários por meio de uma educação continuada, para a qual são ministrados cursos, palestras e treinamentos em todas as funções. Para agregar e oferecer mais serviços aos clientes, foi construída uma sala de 200 metros quadrados junto a uma de suas lojas, situada no bairro Portão, destinada exclusivamente à manipulação de fórmulas. Com isto, o cliente pode entregar a receita e receber o medicamento pronto em qualquer estabelecimento da rede, a exemplo do que já era feito na Drogamed desde 2001. Também foi disponibilizado à ele serviço de entrega em domicílio nas cidades de Curitiba, Ponta Grossa, Guaratuba, Praia de Leste, Paranaguá, São José dos Pinhais e Campo Largo. Mais recentemente, a Nissei efetuou uma parceria com a Herbarium e, assim, começou a vender também produtos fitoterápicos em seus estabelecimentos (FARMÁCIAS NISSEI, 2005; HERBARIUM, 2005).

Na área de responsabilidade social, os entrevistados destacaram que a Nissei passou a participar de campanhas para entidades beneficentes, e criou, há um ano, o Selo Social com a classe médica. Este selo garante as pessoas carentes à compra de medicamentos a preço de custo em qualquer loja da rede (FARMÁCIAS NISSEI, 2005). Foi concedida, ainda, junto com as empresas conveniadas, a oportunidade aos funcionários de baixa renda de ganhar o Cartão Social, que possibilita a eles obter desconto permanente de 20% em medicamentos.

Por meio da implementação das diversas ações estratégicas relatadas, a Nissei chegou a 2005 como a segunda maior rede de farmácias do setor local, com mais de 60 lojas, das quais 39 estão localizadas na cidade de Curitiba. O serviço 24 horas é agora oferecido em 16 farmácias, sendo dez em Curitiba; nas demais o horário de atendimento foi estendido, variando entre 21 horas e 24 horas. Atualmente, a organização possui cerca de 1.500 funcionários, dos quais 120 são

farmacêuticos, e comercializa 15.000 produtos, atendendo uma média de 1 milhão de clientes por mês (ALMANAQUE DE NOVIDADES, 2005a, 2005d).

Os dados apresentados revelam que a trajetória histórica da construção e da consolidação da rede de farmácias Nissei foi notadamente orientada pela busca intensa de adoção de ações e práticas semelhantes àquelas empregadas pelos seus principais concorrentes, o que é uma tendência característica do processo de homogeneização que parece imperar no setor do varejo farmacêutico local, nos moldes definidos por DiMaggio e Powell (1983). A fim de verificar até que ponto o mesmo fenômeno ocorreu no âmbito das farmácias independentes durante o período de análise delimitado, são analisadas a seguir as respostas estratégicas delas, procurando identificar a influência das pressões contextuais, principalmente da expansão da Nissei, na sua implantação.

4.4 AS FARMACIAS INDEPENDENTES EM EXAME

Conforme os critérios estipulados para a composição da amostra, explicados na seção 3.2.2, a data de abertura das farmácias independentes focalizadas na pesquisa é anterior ao ano de 1998. Foi constatado que todas são administradas pelo proprietário, sendo que em três farmácias ele também exerce a função de farmacêutico, desempenhando assim tarefas técnicas, e em quatro trabalha um gerente de unidade de negócios, que o auxilia na gestão da parte administrativa da organização. Atualmente, apenas uma farmácia integrante da amostra possui dois estabelecimentos na cidade. Um proprietário de uma farmácia independente chegou a trabalhar com dois estabelecimentos, mas fechou uma delas devido a dificuldade de concorrer com as grandes redes de farmácias. O número de funcionários por farmácia varia de 4 a 32, de acordo com a sua estrutura física e com a movimentação de clientes na loja. Entre as quatro farmácias que informaram o seu faturamento anual, encontrou-se uma média de 65 mil reais.

Na seqüência, são descritos os objetivos, ações e respostas estratégicas das farmácias independentes em estudo implementados antes de 1998 e no período de 1998 a 2004.

4.4.1 Objetivos e Ações Estratégicas Antes de 1998

De acordo com os entrevistados, antes de 1998 os proprietários das farmácias independentes pesquisadas formulavam objetivos de modo pouco planejado e sem muita atenção às ações dos concorrentes. Naquela época o número de lojas pertencentes às redes de farmácias atuando na cidade de Curitiba era pequeno. A rede Nissei, em particular, só possuía oito, segundo os dados apresentados anteriormente. Assim, as pressões ambientais para aumento da competitividade no setor ainda eram de pouca intensidade, e todas as farmácias independentes procuravam apenas se manter em funcionamento.

“Olha, até noventa e oito, não se tinha assim um objetivo específico, o que se pensava era manter a farmácia funcionando bem” (Entrevistado 12).

“Antes a concorrência era pequena, [...] você não via uma farmácia do lado da outra [...]. Hoje em cada esquina tem uma farmácia” (Entrevistado 4).

Aumentar o número de clientes era o objetivo principal delas, que foi apontado por 63,64% dos entrevistados. A intenção de ampliar também o número de lojas foi mencionada 27,27% deles. Uma das farmácias, de propriedade de uma distribuidora de medicamentos, já tinha o objetivo de levantar as preferências e as necessidades dos consumidores em relação a estes produtos. Para tanto, as farmácias independentes implementaram algumas ações estratégicas, como as que se encontram na Tabela 5.

Como se pode observar na Tabela 5, por trás dos objetivos destacados estava a procura em manter um mercado já consolidado, segundo todos os entrevistados. Assim, 90,91% das farmácias independentes realizou convênios com empresas. A maioria dos convênios foi ou com empresas locais, situadas perto da farmácia, ou com empresas do setor público, como, por exemplo, a Companhia de Energia Elétrica do Paraná (COPEL). Tal convênio era visto como uma forma de aumentar o número de clientes por proporcionar à eles possibilidade de realizar compra a prazo e com desconto em folha de pagamento, sendo uma prática comum

entre as farmácias independentes, que foi utilizada depois pelas redes de farmácias, como informado anteriormente.

TABELA 5 – AÇÕES ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES ANTES DE 1998

AÇÕES ESTRATÉGICAS	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Procurar manter um mercado já consolidado.	11	100%
Buscar maior participação de mercado por meio de convênio com empresas locais para desconto em folha de pagamento.	10	90,91%
Aplicar injeção na farmácia.	10	90,91%
Medir a pressão arterial na farmácia.	9	81,82%
Realizar atendimento personalizado e/ou atenção farmacêutica para fidelizar o cliente.	5	45,45%
Entregar medicamentos em domicílio.	4	36,36%
Realizar visitas domiciliares para aplicação de injeção.	3	27,27%

Alguns serviços foram implantados ainda, parte deles orientados para melhorar o atendimento ao cliente. A Tabela 5 revela que, entre tais serviços, foram destacados por 90,91% dos entrevistados a aplicação de injeção na farmácia; apenas uma farmácia não disponibilizava este serviço na época, por falta de espaço adequado no local. Do total da amostra, somente 27,27% das lojas fazia a aplicação de injeção em domicílio, geralmente quando as pessoas estavam impossibilitadas de se encaminharem à farmácia. Porém, 36,36% entregava medicamentos em domicílio para clientes que residiam nas proximidades da loja. Outro serviço oferecido por 81,82% delas era a medição de pressão arterial.

“Pra você ver, eu ia aplicar injeção na casa do cliente até no domingo se precisasse” (Entrevistado 7).

“Eu acho que [aplicação de injeção e medição de pressão] era um serviço de praxe de quase todas as farmácias e já vem há bastante tempo” (Entrevistado 12).

Além disso, 45,45% dos entrevistados relatou que, ao contrário do que ocorria nos estabelecimentos das grandes redes, também se procurava praticar atenção farmacêutica para fidelizar o cliente, informando-o sobre o uso correto dos medicamentos, a sua dosagem, a hora certa de ingeri-lo, esclarecendo sobre

possíveis interações com outros medicamentos e reações adversas a que ele pode estar sujeito, além de gastar mais tempo para escutá-lo e angariar a sua simpatia, como ilustra o depoimento abaixo.

“Nós podemos parar um pouco para conversar com o nosso cliente, coisa que às vezes ele não consegue fazer dentro de casa com a própria família [...]; numa rede eles não têm tempo pra isso, [...] o balconista ali é corrido, ele tem que ganhar comissão, ele não pode perder tempo ali muito com o cliente. Nós aqui perdemos [...]; você vai conversar o cliente vai contar a vida dele, o problema dele, e você acaba ganhando o cliente nisso daí, você dá um tempinho para o cliente, você dá uma atenção” (Entrevistado 5).

Bello (2004) observa que os idosos, por exemplo, comumente só querem trocar algumas palavras com o funcionário da farmácia e se sentirem acolhidos. Às vezes esta conversa com o balconista ou com o farmacêutico nem gera uma venda; é apenas um desabafo, uma confissão ou a busca de apoio e reconhecimento.

A seguir são apresentados os objetivos e ações estratégicas das farmácias independentes no período posterior à 1998.

4.4.2 Objetivos, Ações e Respostas Estratégicas no Período de 1998 a 2004

A análise dos dados primários coletados demonstra a ocorrência de alteração nos objetivos das farmácias independentes participantes do estudo entre 1998 e 2004. O objetivo de 90,91% delas passou a ser então competir no mercado devido, principalmente, à perda de clientes e, por conseguinte, à redução do faturamento. Apenas um entrevistado informou que os objetivos da sua farmácia se mantiveram os mesmos daqueles formulados antes de 1998.

Num primeiro momento, a perda de clientes se deu em virtude do crescimento do número de lojas das redes de farmácias já instaladas na cidade, como a Nissei e Drogamed, e, posteriormente, com a chegada de redes de farmácias atuantes em localidades de outros Estados do Brasil, como a Pague Menos e Droga Raia, e até mesmo em outros países, como a Medstore (RIOS 2000a; CALDERON, 2002; ARAGÃO, 2003a). Conforme explicitado em seção anterior, a Drogamed e a Nissei iniciaram efetivamente o seu processo de expansão em 1998. Em 2002, uma

holding controlada por um grupo uruguaio inaugurou a Medstore; no ano seguinte, a Multifarma também ampliou o número de suas lojas e vieram de outros Estados a Droga Raia e a Pague Menos.

Outro motivo apresentado pelos entrevistados para a diminuição de clientes foi a mudança no comportamento deles, resultante da disputa de preços, que transformou em prática comum o pedido de descontos nos estabelecimentos farmacêuticos. A disputa de preços ocorreu, primeiro, entre a Nissei e a Drogamed. Porém, para não perder mercado, outras redes também começaram a oferecer descontos, considerados abusivos pelos pequenos estabelecimentos.

Buscando atingir os objetivos traçados em face de tais adversidades, as farmácias independentes implementaram neste período novas ações estratégicas, embora mantendo ações adotadas no passado, mas sem a mesma prioridade. Como se pode verificar na Tabela 6, o atendimento personalizado e a atenção farmacêutica continuaram a ser praticados em 36,36% das farmácias e o serviço de entrega de medicamentos em domicílio por 27,27%. Mari (2001) explica que as pequenas farmácias estão dedicando atenção redobrada ao cliente por meio do atendimento personalizado, visando à aumentar o faturamento e vencer a concorrência com as grandes redes.

De acordo com os dados da Tabela 6, todas as farmácias independentes examinadas adotaram ações estratégicas e procedimentos implantados com sucesso pela rede Nissei; apenas 27,27% dos entrevistados revelou que os seus estabelecimentos adotaram ações de outras redes de farmácias. O fato de implementarem as mesmas ações da Nissei e de outras redes foi à maneira encontrada por elas para tentar competir no setor, principalmente com as redes.

Conforme Santos (2002), os principais concorrentes das farmácias independentes são as grandes redes, que estão se expandindo cada vez mais no mercado brasileiro.

Oferecer desconto na compra de medicamentos e sugerir a troca de medicação prescrita por genérico também passou a ser feito por todas as farmácias focalizadas, para suprir as expectativas dos clientes.

TABELA 6 – AÇÕES ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES NO PERÍODO DE 1998 A 2004

AÇÕES ESTRATÉGICAS	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Adotar ações e procedimentos implantados com sucesso pela Nissei.	11	100%
Procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a preço dos produtos, oferecendo desconto na compra de medicamentos e sugerindo a troca de medicação prescrita por genérico.	11	100%
Buscar maior participação de mercado por meio da diversificação do <i>mix</i> de produtos.	11	100%
Negociar preços com laboratórios e/ou fornecedores, levando em consideração, além do fator econômico, a situação da Nissei.	10	90,91%
Oferecer serviço de manipulação de fórmulas.	8	72,73%
Investir no <i>lay out</i> e em máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos.	7	63,64%
Discutir as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários.	6	54,55%
Proporcionar treinamento formal aos funcionários.	6	54,55%
Discutir com os demais funcionários as ações e procedimentos implantados, buscando identificar expectativas, implicações e dificuldades para o desempenho do trabalho.	5	45,45%
Buscar maior participação de mercado por meio do lançamento de produtos de marca própria.	4	36,36%
Buscar maior participação de mercado com a implantação do modelo <i>drugstore</i> .	4	36,36%
Oferecer cartão de crédito próprio.	4	36,36%
Realizar atendimento personalizado e/ou atenção farmacêutica para fidelizar o cliente.	4	36,36%
Associar-se a outras farmácias independentes para obter melhor negociação na compra de produtos e na remodelação de <i>lay out</i> .	4	36,36%
Associar-se a outras farmácias independentes para lançar campanhas publicitárias pela mídia e pela distribuição de panfletos.	4	36,36%
Adotar ações e procedimentos implantados por outras redes.	3	27,27%
Entregar medicamentos em domicílio.	3	27,27%
Aceitar pagamento de contas municipais.	3	27,27%
Procurar suprir as expectativas dos consumidores idosos com relação a qualidade do atendimento.	3	27,27%
Alterar o horário de funcionamento da farmácia.	2	18,18%
Abrir novas lojas em bairros não atendidos pelas lojas da Nissei.	2	18,18%
Abrir novas lojas em bairros atendidos pelas lojas da Nissei.	1	9,09%

Porém, sobretudo impossibilitadas de fornecer os mesmos índices de descontos das redes de farmácias, as farmácias independentes sofreram queda no movimento e no faturamento. Edemir Zandoná Júnior, diretor do Sindicato do Comércio de Produtos Farmacêuticos do Estado do Paraná, afirma não saber como as grandes redes conseguem oferecer descontos superiores a 30%. Para ele, a prática de descontos abusivos compromete a sobrevivência das pequenas

farmácias, além de incentivar o consumo de medicamentos (REMÉDIO..., 2003). Depoimentos dos entrevistados corroboram esta situação.

“Já está na inserido na cultura, principalmente dos curitibanos, essa questão dos descontos [...]. Qualquer valor eles estão pedindo desconto” (Entrevistado 8).

“Quando [os clientes] entram aí já estão querendo saber: tem desconto? Quanto? É o vício do mercado, já acostumaram [...]; isso em função das grandes redes, que ocasionou esse problema seriíssimo” (Entrevistado 3).

“Olha o desconto maiorzinho que eu dou [é] 20% [...]. Você veja, [as redes de farmácia] estão dando 50%, eu não posso [...]. Se você dá 25%, está recaindo num preço de custo, [...] já não está ganhando nada [...], imagina dando 50 [...]; é pedir para falir, fechar a loja” (Entrevistado 3).

“Antes dessas redes se espalharem na cidade, a concorrência era baixa [...]. Agora, se você não dá descontos, [os clientes] vão comprar em outra farmácia, principalmente nessas redes que dão 40, 50%” (Entrevistado 4).

Além de se verem obrigadas a diminuir a margem de lucro, 90,91% do total da amostra examinada teve que negociar preços com laboratórios e fornecedores, ao menos para proporcionar melhores ofertas aos clientes. Tal necessidade não era premente antes de 1998, quando o importante era possuir o produto para a venda, conforme se verifica no depoimento abaixo.

“Até 98 a gente acredita que [a necessidade de negociar com fornecedores era] mais tranqüila. O mercado, a gente costuma dizer, [...] nos últimos cinco a dez anos mudou o que não mudou nos últimos 60 anos. Então é, até 98, eu acredito que a necessidade era outra [...], era mais ter o produto do que visar preço. Hoje, a partir das mudanças que houve no mercado, [...] o foco é preço” (Entrevistado 12).

Vale notar que, para 36,36% dos entrevistados, a inserção em uma rede associativista facilita o processo, por permitir realizar negociação mais vantajosa com os fornecedores devido à compra conjunta de produtos, por vezes até mais do que a rede Nissei. Farmácias que operam sozinhas no mercado, encontram dificuldade maior nesta negociação, por causa da quantidade menor de produtos

que adquirem. Portanto, como afirma Moreira (2003), a farmácia pequena deve evitar competir em preço, porque assim não conseguirá acompanhar as condições do mercado.

“[Com a rede associativista] a gente consegue até melhores descontos que a Nissei, porque são muitas farmácias e, [...] quando a negociação é feita para todos, a gente pode negociar melhor os preços” (Entrevistado 10).

“Geralmente as distribuidoras [agem] assim: é o vendedor, no caso o representante da distribuidora, que vem visitar a gente; ele tem um máximo de desconto que ele pode dar por mês, só que, assim, ele escolhe a farmácia que compra mais pra dar o desconto maior sabe, e as farmácias que não compram muito ficam com o desconto menor [...]. Então fica difícil negociar. Geralmente uma distribuidora acompanha o desconto da outra, daí fica meio difícil negociar [sozinho]” (Entrevistado 7).

A filiação a uma rede associativista, na visão de 36,36% dos entrevistados, também foi realizada pelos estabelecimentos em que eles trabalham por permitir o convênio com empresas, a oferta de cartão de crédito e de produtos de marca própria ao cliente, a participação dos funcionários em treinamentos ministrados por outros integrantes da associação, a utilização de *softwares* de gestão, a remodelação do *lay out* e o lançamento de campanhas publicitárias pela mídia e pela distribuição de panfletos.

“Hoje uma franquia [...] disponibiliza para o franqueado ou uma cooperativa os mesmos recursos de mídia e de merchandising que a Nissei, que o mercado possui [...]. Eles conseguem elaborar bem um encarte [...], eles têm uma estrutura de arquiteto, que ajuda na montagem, na escolha das instalações [...]. Eles têm uma estrutura que eles conseguem dar ao franqueado ou ao cooperado as ferramentas que as grandes redes possuem” (Entrevistado 1).

Segundo um dos fundadores de uma rede associativista da cidade de Curitiba, o associativismo proporcionou aos estabelecimentos aumento de mais de 50% nas vendas, tendo como principais motivos a divisão dos custos com propaganda e a possibilidade de compra de produtos a preços menores junto aos fornecedores (PROPRIETÁRIOS..., 2001).

Apesar de apenas uma parcela dos integrantes da amostra participar de uma rede associativista, todos implantaram a diversificação do *mix* de produtos, como especificado na Tabela 6. Malta (2000) observa que a estratégia de diversificação do *mix* de produtos vem sendo utilizada por membros de vários segmentos do varejo farmacêutico para atrair novos consumidores, aumentar o lucro e a rentabilidade, e, conseqüentemente, se tornar mais competitivo. No caso das farmácias independentes, diversificar o *mix* de produtos é considerado importante pelos mesmos motivos, como ilustra o depoimento a seguir; porém, uma vez que a variedade de produtos que elas comercializam é menor, o ganho ocorre em menor proporção, em comparação com o das redes de farmácia.

“Medicamento não dá rentabilidade. É por isso que aqueles que sobreviveram procuraram vender outras coisas [...]. Ele é ruim para a independente, e é ruim para rede também [...]. É a velha questão: se a independente não se adaptar, não procurar vender outro produto, a tendência é desaparecer. Medicamento infelizmente na nossa região não tem rentabilidade pra conseguir bancar o custo de qualquer [farmácia], tanto da rede como da independente” (Entrevistado 1).

Outra ação estratégica apontada por 72,73% dos entrevistados foi a oferta de manipulação de fórmulas aos clientes, executada por meio de convênio com farmácias de manipulação. Constatou-se também que 63,64% dos estabelecimentos, estando ou não ligados a uma rede associativista, investiu na remodelação do *lay out*, tanto interna como externamente, e na compra de *softwares* de gestão e de equipamentos como computadores, especialmente para agilizar o atendimento do cliente e aperfeiçoar o controle dos produtos comercializados.

Em 36,36% das farmácias independentes pesquisadas, a remodelação do *lay out* parece relacionar-se, ainda, com a adoção do formato de *drugstore*. Do mesmo modo que a diversificação no *mix* de produtos, a venda de produtos de conveniência ajudou a atrair os clientes e elevou a lucratividade destas organizações. Para Mari (2001) a transformação do estabelecimento em *drugstore* é uma estratégia adotada pelas pequenas farmácias para melhorar a sua competitividade no mercado. Um dos entrevistados admitiu até mesmo que gostaria de vender estes tipos de produtos, mas esbarra no problema da falta de espaço adequado na loja.

“Antes tinha alguma coisa de perfumaria [...]. Daí, depois que a gente começou, [...] aumentou a variedade de perfumaria e essa parte de loja de conveniência, [com] doce, bolacha. Hoje [...], só a venda de conveniência ajuda a pagar conta de luz, água, telefone, aluguel [...]. Então, assim, a margem de lucro é um pouco maior que [na venda de] medicamento” (Entrevistado 7).

“O que mais ajudou [...] essas redes foi a conveniência. Praticamente é o lucro maior da farmácia. Medicamento hoje não tem grande [lucro], ainda mais com a guerra de desconto, [em que] você trabalha com a margem lá embaixo” (Entrevistado 5).

“Se você for ver em número de clientes, a gente atende mais ou menos, uns duzentos clientes por dia. Dos duzentos, acho que uns cento e vinte, cento e trinta vêm só pra comprar conveniência, vem comprar só um pacote de bolacha, refrigerante, e o restante é medicamento. Mas quem compra medicamento, geralmente acaba levando alguma de conveniência” (Entrevistado 7).

O interesse em proporcionar treinamento formal aos funcionários também foi demonstrado por 54,55% das farmácias. Observou-se que as organizações que oferecem treinamento são aquelas que possuem maior número de funcionários, podendo, assim, realizar um rodízio para que eles participem de treinamentos internos e externos. Conforme relato de um entrevistado apresentado abaixo, ele não oferece treinamentos formais devido à farmácia funcionar no limite necessário de números de funcionários.

“Treinamento assim eu não faço. O que eu faço é, quando precisa passar alguma informação, eu falo direto com [os funcionários]. Não tem como eu mandar fazer treinamento fora, senão eu fico sem funcionário pra atender na farmácia” (Entrevistado 7).

Cabe destacar que 54,55% dos entrevistados responderam que procuram discutir com os funcionários as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, possibilitando, assim, que eles opinem a respeito da formulação de ações e procedimentos para o seu cumprimento, reforçando a importância em acatá-las. No entanto, nenhum entrevistado mencionou claramente que objetivos, ações ou procedimentos já implementados ou a implementar na farmácia foram modificados para reajustá-los a legislação vigente, e que desconsidera as recomendações e

exigências do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária por considerá-las inadequadas para o estabelecimento.

Infere-se que a falta de menção destas ações estratégicas durante a entrevista, juntamente com a preocupação em conversar com os funcionários sobre a legislação em vigor no setor, revela uma aceitação dela, passível de ser explicada pela sua rigidez e pela fiscalização rigorosa dos estabelecimentos feita pelos representantes da Vigilância Sanitária. Além disso, pode expressar o pensamento geral dos participantes, explícito nos depoimentos a seguir, de que é necessário conformar-se a legislação para obter aprovação dos órgãos de fiscalização. Em outras palavras, para obter legitimidade no setor e, assim, sobreviver.

“Eu sigo rigorosamente todas as exigências tanto da vigilância como do conselho, eu [procuro] andar bem correto pros dois lados” (Entrevistado 3).

“Se tem alguma coisa que está fora das normas, talvez seja até por desconhecimento de determinada lei. Mas não existe nenhum trabalho, nada dentro das lojas que não está de acordo para passar por cima da lei não. Se tem alguma coisa, é por falta de conhecer a lei” (Entrevistado 12).

Verificou-se, ainda, que nenhuma das farmácias independentes estudadas buscou negociar com os representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária prazos para o cumprimento das autuações recebidas e nem os contactou para discutir ou contestar as normas da legislação vigente no setor. Talvez uma explicação para estes fatos seja as implicações no caso de desobediência das leis, além da suposta intolerância dos fiscais para dialogar sobre o assunto. Apesar da dificuldade encontrada em negociar diretamente com eles, nenhuma farmácia tampouco procurou um caminho alternativo, como, por exemplo, recorrer a pessoas influentes no setor farmacêutico ou em órgãos públicos para intermediar a sua relação com o Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia ou com a Vigilância Sanitária.

“[O Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e a Vigilância Sanitária] têm uma política de visita nas lojas, não necessariamente

nas nossas. Mas eles são muito agressivos nesse sentido, e [...] ajuda muito a gente estar dentro da legislação; [...] como eles estão muito presentes, então tudo que altera eles vêm cobrar e tem que se adequar” (Entrevistado 13).

“Não vou dizer que tem muita abertura para discutir. A gente tenta ter essa abertura, mas não tem [...]. Quando [os representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária] querem determinada situação, eles são intransigentes” (Entrevistado 13).

“Se [os representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária] mandam fazer, a gente faz e fica quieto” (Entrevistado 7).

“Quando chegam [os representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária], eles dizem a coisa e você tem que obedecer. Não tem como contestar, porque eles não acatam a nossa opinião” (Entrevistado 3).

No princípio do período analisado, a prática de aceitar pagamento de contas municipais como água e luz também foi implantada por 27,27% das farmácias, e a de estender o horário de funcionamento por 18,18%. Mais tarde, devido à baixa lucratividade e ao perigo de assalto, elas cancelaram o serviço de pagamento de contas municipais. E, embora a ampliação do horário de funcionamento já tivesse sido implementada pela rede Nissei nesta ocasião, o motivo alegado pelas farmácias para adotá-la foi o movimento de clientes em virtude de uma estar localizada perto de um terminal de ônibus e da outra nas proximidades de escolas preparatórias para o vestibular.

A preocupação em suprir as expectativas dos clientes idosos se intensificou em 27,27% das farmácias. Tomando mais uma iniciativa semelhante a da Nissei, além da atenção farmacêutica já dispensada à eles, tais estabelecimentos passaram a oferecer aos aposentados e clientes acima de 55 anos a possibilidade de adquirir um cartão de crédito diferenciado, para que os funcionários os reconheçam no momento do atendimento. Este cartão de crédito, administrado pela empresa Fininvest, permite o pagamento da fatura em qualquer agência bancária. As três farmácias independentes que o oferecem são associadas à mesma franqueadora, que fornece o cartão de crédito a todos os participantes da rede.

Considerando os dados apresentados por Bello (2004), de que já existe no Brasil 32 milhões de habitantes acima dos 50 anos de idade, e por vezes obrigados a comprar medicamentos de uso contínuo por serem acometidos por doenças crônicas, é relevante buscar atender as expectativas deste público e tentar torná-lo fiel à organização.

Em síntese, o conjunto de ações estratégicas implementadas pelas farmácias independentes examinadas confirma que, ao longo do período de 1998 a 2004, elas procuraram enfrentar as pressões de um contexto ambiental turbulento e incerto incrementando a sua capacidade de crescer e de conquistar novos consumidores. Conforme especificado no capítulo de Metodologia, resta agora verificar quais foram as respostas estratégicas delas que prevaleceram neste período, sobretudo mediante a expansão da rede de farmácias Nissei, classificando-as de acordo com os tipos definidos por Oliver (1991): aquiescência, compromisso, esquivança, desafio e manipulação. Na Tabela 7 se pode visualizar o resultado encontrado.

Os dados da tabela 7 demonstram a predominância da resposta estratégica de aquiescência das farmácias independentes em relação à expansão da rede de farmácias Nissei, principalmente por meio do uso da tática de imitação. Entre as 16 ações estratégicas identificadas, nove delas caracterizam tal incidência: adotar procedimentos e ações implantados com sucesso pela Nissei (100%); procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a preço e qualidade dos produtos, oferecendo desconto na compra de medicamentos e sugerindo a troca de medicação prescrita por genérico (100%); buscar maior participação de mercado por meio da diversificação do *mix* de produtos (100%); negociar preços com laboratórios e/ou fornecedores, levando em consideração, além do fator econômico, a situação da Nissei (90,9%); oferecer serviço de manipulação de fórmulas (72,73%); buscar maior participação de mercado com a implantação do modelo *drugstore* (36,36%); profissionalizar a gestão (36,36%); e realizar atendimento personalizado e/ou atenção farmacêutica para fidelizar o cliente (36,36%); e procurar suprir as expectativas dos consumidores idosos com relação a qualidade do atendimento (27,27%).

TABELA 7 – RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DAS FARMÁCIAS INDEPENDENTES NO PERÍODO DE 1998 A 2004

RESPOSTA ESTRATÉGICA	TÁTICAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
AQUIESCÊNCIA	Imitar	Adotar ações e procedimentos que foram implantados com sucesso pela Nissei.	11	100%
		Procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a preço e qualidade dos produtos, oferecendo desconto na compra de medicamentos e sugerindo a troca de medicação prescrita por genérico.	11	100%
		Buscar maior participação de mercado por meio da diversificação do <i>mix</i> de produtos.	11	100%
		Negociar preços com laboratórios e/ou fornecedores, levando em consideração, além do fator econômico, a situação da Nissei.	10	90,91%
		Oferecer serviço de manipulação de fórmulas.	8	72,73%
		Buscar maior participação de mercado com a implantação do modelo <i>drugstore</i> .	4	36,36%
		Profissionalizar a gestão.	4	36,36%
		Realizar atendimento personalizado e/ou atenção farmacêutica para fidelizar o cliente.	4	36,36%
		Procurar suprir as expectativas dos consumidores idosos com relação a qualidade do atendimento.	3	27,27%
		Adotar ações e procedimentos implantados por outras redes.	3	27,27%
	Concordar	Investir no <i>lay out</i> e em máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos.	7	63,64%
		Discutir as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários.	6	54,55%
	COMPROMISSO	Equilibrar	Proporcionar treinamento formal aos funcionários.	6
Discutir com os demais funcionários as ações e procedimentos implantados, buscando identificar expectativas, implicações e dificuldades para o desempenho do trabalho.			5	45,45%
ESQUIVANÇA	Escapar	Associar-se a outras farmácias independentes para obter melhor negociação na compra de produtos e na remodelação de <i>lay out</i> .	4	36,36%
		Associar-se a outras farmácias independentes para lançar campanhas publicitárias pela mídia e pela distribuição de panfletos.	4	36,36%

Supõe-se que essas ações foram adotadas pelas farmácias independentes no intuito de obter maior legitimidade ambiental mediante a imitação de práticas de sucesso implantadas pelas grandes redes como a Nissei.

A utilização da tática de concordância foi identificada na implementação de duas ações estratégicas: investir no *lay out* e em máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos (63,64%); e discutir as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários (54,55%).

Verificou-se também a adoção da resposta estratégica de compromisso, mas apenas por meio do emprego da tática de equilíbrio, à medida que 63,64% das farmácias investiram no *lay out* e em máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos, para melhorar as suas condições internas e externas e para aperfeiçoar o controle dos produtos comercializados, além de agilizar o atendimento ao cliente; e 45,45% delas discutem as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários (54,55%).

Na perspectiva das idéias de DiMaggio e Powell (1983), a pressão ambiental relacionada à expansão da rede Nissei parece haver acarretado às farmácias independentes a necessidade de adaptação e ajuste de suas práticas, tornando-as cada vez mais homogêneas.

No entanto, se por um lado todas as farmácias independentes estudadas procuraram se adequar às pressões ambientais, por outro algumas também tentaram amenizar a sua força, ao adotarem a resposta estratégica de esquivança mediante o uso da tática de escapar. Para tanto, 36,36% delas se vincularam a uma rede associativista sobretudo para obter melhor negociação na compra de produtos e na remodelação de *lay out* e para lançar campanhas publicitárias em conjunto pela mídia e pela distribuição de panfletos.

Estes resultados são consistentes com o relato de todos os entrevistados, além de permitirem vislumbrar a ocorrência de isomorfismo mimético no setor do varejo farmacêutico curitibano, nos termos definidos por DiMaggio e Powell (1983), uma vez que as organizações pesquisadas procuraram se conformar às exigências e pressões institucionais para atender aos seus interesses e, sobretudo, para manter a legitimidade e a capacidade de sobrevivência no ambiente durante o período de análise delimitado. Porém eles também sugerem, embora com incidência bem menor, que a pretensão de se conformar, por parte de algumas farmácias, talvez fosse parcial neste período, já que elas procuravam elevar a sua legitimidade por meio de estratégias alternativas, o que confirma as idéias de Oliver (1991).

Apesar da totalidade das farmácias independentes em foco terem adotado ações implantadas com sucesso pela rede de farmácias Nissei, percebe-se uma

diferenciação na incidência delas. As ações relacionadas a preços, como procurar suprir as expectativas dos clientes em relação a preços e a negociação com fornecedores, foram adotadas pela maioria das farmácias independentes focalizadas. Este fato parece ocorrer devido a prática intensa das redes de farmácia de proporcionar descontos aos clientes.

Já a ação de diversificar o *mix* de produtos parece ser uma prática adotada por todas as farmácias independentes para melhorar o faturamento e atrair os clientes, da mesma forma feita pelas grandes redes. A oferta de serviços de manipulação de fórmulas adotada pela maioria das farmácias independentes configura apenas uma possibilidade de atrair o cliente para a loja, porque o lucro obtido com esse serviço é baixo e a existência de farmácias de manipulação na região central é elevada, diferentemente da rede Nissei, que possui o seu próprio laboratório de manipulação.

A implantação do modelo *drugstore* pode estar relacionada ao tamanho do estabelecimento, devido a obrigatoriedade imposta pela legislação de haver um espaço isolado para a venda de medicamentos, o que impossibilita algumas farmácias independentes de remanejar a sua estrutura física.

O treinamento dos funcionários parece relacionar-se com o número de funcionários, sendo que os estabelecimentos que adotaram esta ação foram aqueles com maior número de trabalhadores. Um outro motivo para a realização de treinamento poderia derivar da vinculação da farmácia a uma rede associativista que oferece esse benefício ao associado. Infere-se também que o associativismo pode trazer outras vantagens como a implantação de cartão de crédito próprio, a melhor negociação com fornecedores devido a compra conjunta e a divisão dos custos com propaganda.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Nos dias atuais, a concorrência no contexto do varejo farmacêutico brasileiro está acirrada. Nem sempre foi assim, e pode-se afirmar que as principais transformações no setor ocorreram na última década. Em Curitiba, em particular, o ano de 1998 marcou o início de uma transformação significativa, desencadeada principalmente pelas redes de farmácia, que muito afetou a formulação e a implantação das estratégias das farmácias independentes em funcionamento na cidade, ocasionada principalmente pela atuação agressiva das grandes redes no intuito de aumentar a sua fatia de mercado.

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi verificar a influência da expansão no mercado varejista da rede de farmácia Nissei nas respostas estratégicas das farmácias independentes localizadas na cidade de Curitiba, PR, no período 1998-2004. Conforme o delineamento metodológico adotado, as respostas estratégicas foram identificadas e classificadas com base na tipologia de Oliver (1991).

A análise dos dados permitiu constatar a relação pesquisada. Observou-se que, no período anterior a 1998, a competitividade no setor farmacêutico local era baixa. As duas maiores redes de farmácias nesta época eram a Minerva e a Drogamed e a atuação delas no mercado não se diferenciava das demais. Assim, as farmácias independentes pouco atentavam para a concorrência, porque tais redes ainda não representavam uma ameaça a sua sobrevivência. Por esse motivo, o principal objetivo das farmácias antes de 1998 era manter o próprio negócio, por meio da implantação de ações e procedimentos considerados habituais no mercado, voltados apenas para o atendimento ao consumidor, tais como, aplicação de injeção, medição de pressão arterial e realização de convênio com empresas.

Com o advento da compra da Minerva pela Drogamed e, na seqüência, o aumento do número de lojas da rede de farmácias Nissei, iniciou-se, a partir de 1998, o processo de transformações no varejo farmacêutico. Até 2004, o mercado se expandiu, devido ao crescimento de outras redes locais e a entrada de redes situadas em outros Estados do Brasil e do exterior, elevando a competitividade entre

os estabelecimentos farmacêuticos, dificultando assim a sobrevivência das farmácias independentes, que tiveram de tomar medidas para continuar a atuar no mercado.

Com a sua expansão no mercado em 1998, a rede de farmácias Nissei passou a adotar ações estratégicas mais agressivas para conquistar o cliente e competir no mercado. Entre elas, se destacam a diversificação do *mix* de produtos de perfumaria, cosméticos e higiene, a comercialização de produtos de conveniência, a venda de produtos de marca própria, a implantação do serviço de manipulação de fórmulas, a entrega de medicamentos em domicílio, a adoção do formato de *drugstore*, a melhoria e a modificação na infra-estrutura, a oferta de descontos aos clientes, a profissionalização, a implantação de um sistema próprio de convênios com empresas, a criação do Clube Nissei da Melhor Idade e do Clube da Mulher, a utilização da mídia para divulgar seus produtos, entre outras.

As farmácias independentes, por sua vez, procuraram competir no mercado por meio da implementação de ações estratégicas tais como adoção de ações implantadas com sucesso pela rede Nissei, diversificação do *mix* de produtos, oferta de descontos aos clientes, negociação com fornecedores, investimento no *lay out* e em equipamentos, oferta de treinamento aos funcionários, entre outras. No âmbito das idéias de Meyer e Rowan (1977), pode-se afirmar que estas ações parecem contribuir para um maior alcance da legitimação das farmácias independentes dentro do seu campo de atuação, elevando a sua capacidade de sobrevivência.

Com base na tipologia de Oliver (1991), tais ações estratégicas expressam a adoção das farmácias independentes das respostas estratégicas de compromisso, esquiva e, principalmente, aquiescência, com a predominância do uso da tática de imitação.

A partir de tais resultados, é possível corroborar a premissa subjacente ao desenvolvimento do estudo, qual seja, que a expansão das redes de farmácia no contexto curitibano contribuiu para desencadear o mecanismo de isomorfismo mimético no setor, obrigando as farmácias independentes a responderem estrategicamente mediante a imitação de suas estratégias mais bem sucedidas, a fim de garantir legitimidade e sobrevivência no ambiente.

A análise dos coletados também demonstra indícios de ocorrência de isomorfismo coercitivo. Esta suposição apóia-se nas respostas fornecidas pelos integrantes da amostra durante as entrevistas as perguntas das ações relacionadas a legislação vigente no setor. Infere-se a existência de consentimento e obediência as normas e leis reguladas pelo Conselho Regional e Federal de Farmácia e pela Vigilância Sanitária para a obtenção de legitimidade perante esses órgãos, forçando as farmácias independentes a adotarem estratégias similares na busca por maior grau de estabilidade.

Finalmente, recomenda-se a realização das pesquisas a seguir, com o intuito de aprofundar a compreensão da relação e do tema focalizados.

- . Verificar as respostas estratégicas às pressões ambientais das farmácias independentes situadas em outros bairros da cidade de Curitiba, permitindo, assim, uma comparação com as respostas daquelas localizadas na região central.
- . Verificar as respostas estratégicas de farmácias independentes vinculadas a uma mesma rede associativista local.
- . Verificar as respostas estratégicas de outras organizações da área da saúde, como laboratórios clínicos, hospitais e a indústria farmacêutica.
- . Verificar a incidência de isomorfismo coercitivo diante da legislação vigente no setor farmacêutico.

REFERÊNCIAS

- ABRAFARMA. **Números Abrafarma.** Disponível em: <<http://www.abrafarma.com.br>> Acesso em: 10 maio 2004.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Lei n. 9782.** Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>> Acesso em: 10 maio 2004.
- AGUILAR, A. Drugstores descumprem resolução. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 6 nov. 1998, p. A10. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.
- ALDRICH, H. E.; PFEFFER, J. **Organizations and environments.** Ithaca: Cornell University, 1976.
- ALEXANDRE, I. Atendimento à saúde é apontado como a principal carência. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 1 maio 2005. Disponível em: <<http://www.ondarpc.com.br/gazetadopovo/imoveis>> Acesso em: 15 jul. 2005.
- ALMANAQUE DE NOVIDADES. Curitiba, n. 3, jun. 2005a.
- ALMANAQUE DE NOVIDADES. Curitiba, n. 4, jul. 2005b.
- ALMANAQUE DE NOVIDADES. Curitiba, n. 5, ago. 2005c.
- ALMANAQUE DE NOVIDADES. Curitiba, n. 6, set. 2005d.
- ARAGÃO, W. A. Guerra entre farmácias prova que remédio pode custar menos. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 2 dez. 2003a. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.
- _____. Sindifarma prepara denúncia ao Cadê contra rede de drogarias. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 5 dez. 2003b. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.
- ARNALDO, C. Memória, lembre-se de cuidar dela. **Revista ABCFARMA**, v. 2, n. 143, p. 6, jul. 2003.

BELLO, P. Terceira idade: um “novo” e bilionário mercado. **Revista ABCFARMA**, v. 2, n. 157, p.12-14, set. 2004.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BERTOLUCI, A. O teste na farmácia. **Guia da Farmácia**, n. 130, p. 100-102, set. 2003a.

_____. Rede Biodrogas: o caminho da vitória. **Guia da Farmácia**, n. 130, p. 108-110, set. 2003b.

BOCK, L.; TARANTINO, M. Atração perigosa. **Isto É**, n.1671, p.80-85, 10 out. 2001.

BREMBATTI, K. Vagas em UTIs no Paraná continuam sendo insuficientes. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 23 ago. 2005. Disponível em:<<http://www.ondarpc.com.br/gazetadopovo/parana>> Acesso em: 15 set. 2005.

CALDERON, C. Grupo uruguaio investe em rede de farmácias. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 15 jul. 2002. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES. Aprovada revogação de lei que estabelece distância de 200 metros entre farmácias. **Notícias da Câmara**, n. 6, set. 2005. Disponível em: <<http://www.cmmc.com.br>> Acesso em: 10 set. 2005.

CAMPOS, D. Da pastelaria para rede de farmácias. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 7 abr. 2003. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

CAMPOS, V. Brincadeira de criança, como é bom. **Guia da Farmácia**, n. 129, p. 72-76, ago. 2003.

CHAFEE, E. E. Three models of strategy. **Academy of Management Review**, v. 10, n.1, p. 89-98, 1985.

COLOMBO, E. Seminário discute os desafios do varejo farmacêutico. **Revista ABCFARMA**, n. 147, v. 2, p. 23, nov. 2003.

_____. Genéricos, cinco anos de sucesso. **Revista ABCFARMA**, n. 153, v. 2, p. 44, maio 2004.

CONCEITO drugstore muda perfil das farmácias. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 17 maio 1999. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Lei n. 5991/73**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br>> Acesso em: 11 maio 2004a.

_____. **Lei n. 9787/99**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br>> Acesso em: 11 maio 2004b.

_____. **Estatísticas sobre farmácia**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br>> Acesso em: 27 jun. 2005.

CRUBELLATE, J. M. **Parâmetros de qualidade de ensino superior**: análise institucional em IES privadas do Estado de São Paulo. São Paulo, 2004. 356 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

DAINEZI, N. A hora e a vez da atenção farmacêutica. **Guia da Farmácia**, n. 130, p. 52, set. 2003.

DESTRUTI, A. B. Paciente bem orientado é cliente satisfeito. **Guia da Farmácia**, n. 119, p. 70, out. 2002.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. **American Sociological Review**, v. 48, n. 2, p. 147-160, 1983.

DROGARAIA. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.drogaraia.com.br>> Acesso em: 19 ago. 2005.

FALCÃO, M. Genéricos em ritmo de crescimento. **Guia da Farmácia**, n. 119, p. 56, out. 2002.

FARMÁCIA é assaltada três vezes em 40 dias. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 26 out. 1999. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

FARMÁCIAS NISSEI. **A empresa**. Disponível em: <<http://www.drogariasnissei.com.br>> Acesso em: 21 ago. 2005.

FEBRAFARMA. **Vendas**. Disponível em: <<http://www.febrafarma.org.br>> Acesso em: 29 jul. 2005.

FENNEL, M. L.; ALEXANDER, J. A. Perspectives on organizational change in the USA medical care sector. **Annual Review of Sociology**, v. 19, p. 89-112, 1993.

FONSECA, V. S. da; MACHADO-DA-SILVA, C. L. Indivíduo, organização e ambiente: bases para conversação entre três perspectivas de estudo da estratégia em organizações. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 25., Campinas, 2001. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. 1 CD-ROM.

GASPARIN, M. Paraná lidera ranking nacional de farmácias. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 6 jun. 2004. Caderno 4, Folha Economia, p. 4.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY FILHO, J. F. de. Perspectivas de mercado para 2003. **Guia da Farmácia**, n. 122, p. 6, jan. 2003.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. **Método em pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

HANNAN, M. T.; FREEMAN, J. The population ecology of organizations. **American Journal of Sociology**, v. 82, n. 5, p. 929-964, Mar. 1977.

HATCH, M. J. **Organization theory**: modern symbolic and postmodern perspective. New York: Oxford University Press, 1997.

HERBARIUM. **Notícias**. Maior rede de farmácias de Curitiba fecha parceria com Herbarium. 31 mar. 2005. Disponível em: <<http://www.herbarium.com.br>> Acesso em: 10 set. 2005.

IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 27 jun. 2005.

INVESTNEWS. **Abifarma e Drogamed compram rede Minerva**. 23 abr. 1998. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. **Vendas do setor encolhem**. 16 maio 2002. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 16 set. 2005.

_____. **Investimentos**. 11 mar. 2003. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

JORNAL DO BRASIL. **O avanço dos genéricos**. Rio de Janeiro, nov. 2001. p. 6-11.

KONDRA, A. Z.; HININGS, C. R. Organizational diversity and change in institutional theory. **Organization Studies**, v. 19, n. 5, p. 743-767, 1998.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LAWRENCE, T. B. Institutional strategy. **Journal of Management**, v. 25, n. 2, p. 161-188, 1999.

LIMA, M.; SANTIAGO, R. Redes de farmácias procuram novos pontos-de-venda. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 8 maio 1998. p. C1. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; FONSECA, V. S. da. Competitividade organizacional: uma tentativa de reconstrução analítica. **Organizações e Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 97-114, 1996.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; FONSECA V. S. da; FERNANDES, B. H. R. Mudança e estratégia nas organizações: perspectivas cognitiva e institucional. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 22., Foz do Iguaçu, 1998. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 1998. 1 CD-ROM.

MACKAY, R. B. Organizational responses to an environmental bill of rights. **Organization Studies**, v. 22, n. 4, p. 625-658, 2001.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, C. B. Varejo nacional amplia área de atuação. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 28 set. 2000. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

MARI, J. de. Farmácias usam criatividade para sobreviver. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 7 jan. 2001. Caderno Economia, p. 4.

MARIANO J. A. Perdas, quando o lucro vai pelo ralo. **Pharma Business**, n. 1, p. 29, abr. 2000a.

_____. O jeito web de fazer negócios. **Pharma Business**, n. 2, p. 23-34, maio 2000b.

_____. Quero ser grande. **Pharma Business**, n. 8, nov. 2000c.

MARTINEZ, C. Varejo farmacêutico converte-se em auto-serviço. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 23 abr. 2001. p. C12. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

MAVONDO, F. T. Environment and strategy as antecedent for marketing effectiveness and organizational performance. **Journal of Strategic Marketing**, v. 7, p. 237-250, 1999.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da escola científica a competitividade na economia globalizada. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES, J. C. Recomendações de quem tem experiência. **Pharmacia Brasileira**, n. 33, p. 23-24, ago./set. 2002.

MENDONÇA, D. Genéricos. **Pharma Business**, n. 8, p. 23-26, nov. 2000.

_____. Atendimento nota 10. **Pharma Business**, n. 10, jan. 2001a.

_____. Marteli drogarias, a próxima rede. **Pharma Business**, n. 16, p. 14-16, jul. 2001b.

_____. O Be-a-bá dos bons negócios. **Pharma Business**, n. 22, p. 18-20, fev. 2002.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. **American Journal of Sociology**, v. 83, n. 2, p. 340-363, 1977.

MILES, R. E.; SNOW, C. C. **Organizational strategy, structure and process**. New York: MacGraw-Hill, 1978.

MINTZBERG, H. The strategy concept I: five ps for strategy. **California Management Review**, v. 30, n. 1, p. 11-24, 1987.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. **O processo da estratégia**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MONTEIRO, G. Descontos: quem paga a conta? **Revista ABCFARMA**, v. 2, n. 164, p. 60, abr. 2005.

MORAIS, A. Farmácia: justiça. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 20 jan. 2005. Disponível em: <<http://www.ondarpc.com.br/gazetadopovo/parana/conteudo.phtml?id=433994>> Acesso em: 25 jan. 2005.

MOREIRA, G. A rentabilidade da farmácia. **Revista ABCFARMA**, v. 2, n. 148, p. 48, dez. 2003.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MULTIFARMA. **Multifarma**. Disponível em: <<http://www.multifarma.com.br>> Acesso em: 19 ago. 2005.

NASCIMENTO, S. M. T. do. O princípio da liberdade de iniciativa e a inconstitucionalidade das leis municipais que limitam geograficamente a instalação de farmácias e drogarias. **Jus Navigandi**, Teresina, a. 9, n. 634, 3 abr. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6563>> Acesso em: 10 set. 2005.

NISSEI é a segunda do PR. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 7 jan. 2001. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

ODILON, L. L. Guerra contra as perdas no varejo. **Guia da Farmácia**, n. 126, p. 60, maio 2003.

OLIVEIRA, J. de. Decisões estratégicas causadas por mudanças ambientais. Curitiba, 2003. **Dissertação** (Mestrado em Administração) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná.

OLIVER, C. Strategic responses to institutional processes. **Academy of Management Review**, v.16, n.1, p. 145-179, 1991.

ORSINI, S. **Indústria farmacêutica tem perda significativa**. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 16 set. 2005.

PIMENTEL, R. **Sistema de Avaliação do Ensino Superior e posicionamento estratégico**: estudo de caso em uma instituição privada do Estado do Paraná.

Curitiba, 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

POSSEBOM, A.; VOITCH, G. Apenas 1 de cada 4 paranaenses tem acesso a plano de saúde. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 26 maio 2005. Disponível em: <<http://www.ondarpc.com.br/gazetadopovo/brasil>> Acesso em: 15 jun. 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Legislação Municipal**. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/Secretarias.aspx?svc=87>> Acesso em: 29 set. 2005.

PRÓ GENÉRICOS. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.progenericos.com.br>> Acesso em: 12 ago. 2005.

PROPRIETÁRIOS se unem e formam cooperativa. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 7 jan. 2001. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

QUINN, J. B. Strategies for change. In: MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. (Eds.). **The strategy process: concepts, contexts, cases**. 2. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1991.

RANSON, S.; HININGS, B.; GREENWOOD, R. The structuring of organizational structures. **Administrative Science Quarterly**, v. 25, n. 1, p. 1-17, 1980.

REDE de farmácias Nssei, no Paraná. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 4 abr. 2003. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

REDE HIPERFARMA. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hiperfarma.com.br>> Acesso em : 27 jun. 2005.

REMÉDIO tem peso alto na inflação. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 2 dez. 2003. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3.ed.rev.amp. São Paulo: Atlas, 1999.

RIOS, C. Rede chilena chega ao Brasil. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 13 abr. 2000. p. A9. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. Farmácia Ahumada amplia presença no mercado brasileiro. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 6 jun. 2000a. p. C4. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. Farmácias lucram com marcas próprias. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 18 jul. 2000b. p. C10. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. A tática da Drogamed para ser líder. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 28 jun. 2002. p. C4. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. Rede chilena Fasa se reestrutura no Brasil para retomar expansão. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 28 maio 2004a. p. A15. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

_____. Drogamed abre lojas temáticas. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 6 set. 2004b. Disponível em: <<http://www.investnews.com.br/BancoNoticias/default.asp>> Acesso em: 10 abr. 2005.

RUEF, M.; SCOTT, W. R. A multidimensional model of organizational legitimacy: hospital survival in changing institutional environments. **Administrative Science Quarterly**, v. 48, n. 4, p. 877-904, 1998.

RUSSIANO, L. F. Pague Menos diversifica e sai na frente. **Guia da Farmácia**, n. 119, p. 48-50, out. 2002.

_____. Mais alternativas para dar descontos. **Guia da Farmácia**, n. 124, p. 38-40, mar. 2003a.

_____. Ajude o cliente a pagar as contas. **Guia da Farmácia**, n. 124, p. 78-82, mar. 2003b.

SAAB, W. G. L. **Um panorama do varejo de farmácias e drogarias no Brasil**. mar. 2001. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/conhecimento/setorial/get4is25.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2005.

SABADIN, I. N. Unidos venceremos! **Pharma Business**, n. 20, p. 5-7, nov. 2001.

SANTANA, R. Farmácias travam guerra de descontos. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 22 ago. 2002. Disponível em: <<http://www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo>> Acesso em: 27 jun. 2005.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SANTOS, G. A. A. Farmácia clínica: novos tempos. **Guia da Farmácia**, n. 136, p. 24, mar. 2004.

SANTOS, J. S. Conselho Federal entra com o conhecimento. **Pharmacia Brasileira**, n. 33, p. 24, ago./set. 2002.

SANTOS, M. A força do varejo. **Guia da Farmácia**, n. 119, p. 72-76, out. 2002.

SHELLER, F. Rede chilena expande-se para toda a região sul. **Gazeta Mercantil**, Rio de Janeiro, 3 maio 2001.

SCOTT, W. R. The adolescence of institutional theory. **Administrative Science Quarterly**, v. 32, n. 4, p. 493-511, 1987.

_____. **Organizations: rational natural and open systems**. 3. ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1992.

_____. **Institutions and organizations**. London: Sage Publications, 1995.

SCOTT, W. R.; MEYER, J. W. The organization of societal sectors: propositions and early evidence. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991. p. 108-140.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ. **Resolução nº 54**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/legis/resol.shtml>> Acesso em: 10 set. 2005.

SERAFIM, A. B. **Reação estratégica à avaliação da Capes**: a posição do corpo docente da pós-graduação em administração. Curitiba, 2003. 134 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná.

SILVA, J. F. da; COHEN, F. D. **A indústria farmacêutica depois dos genéricos**. Disponível em: <<http://www.hsmmanagement.com.br>> Acesso em: 11 out. 2005.

TAMASCIA, E. G. **Associativismo**: a solução para o varejo farmacêutico. 28 fev. 2005. Disponível em: <<http://www.febrapar.com.br>> Acesso em: 15 ago. 2005.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba: As Autoras, 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WILSON, D. C. **A strategy of change**. New York: Routledge, 1992.

YOKOO, M. Espírito empreendedor. **Pharma Business**, n. 25, p. 5-7, maio/jun. 2002.

ZUBIOLI, A. **Profissão**: farmacêutico e agora? Lovise: Curitiba, 1992.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MEMBROS DA REDE DE FARMÁCIAS NISSEI

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Escolaridade/área de conhecimento:

Cargo atual:

Tempo de serviço no cargo atual:

Cargo anterior:

Tempo de serviço no estabelecimento:

PERGUNTAS

1. A organização é administrada pelo proprietário?
() Sim () Não
. Em caso de resposta negativa: Qual é o tempo de serviço dele nesta função? Quem administrava a organização antes dele?
. Qual é a formação educacional do administrador da organização?
2. Quais eram os objetivos da organização antes de 1998?
3. Quais foram as principais estratégias adotadas pela organização para o alcance dos objetivos formulados antes de 1998?
4. Houve mudança nos objetivos da organização depois de 1998?
() Sim () Não
. Em caso de resposta afirmativa, quais foram as principais mudanças ocorridas nos objetivos da organização no período de 1998 a 2004?
5. Quais foram as principais estratégias adotadas pela organização para o alcance dos objetivos formulados no período de 1998 a 2004?
6. Quais motivos levaram a organização a investir na sua expansão a partir de 1998?
7. Na sua opinião, a organização costuma adaptar-se rapidamente às pressões ambientais?
() Sim () Não
. Em caso de resposta negativa, porque?
8. Na sua opinião, as farmácias independentes ameaçam de alguma forma a posição da organização no mercado?
() Sim () Não
. Em caso de resposta afirmativa, porque?
9. Na sua opinião, as redes compostas de farmácias independentes por meio de associativismo ou franquia ameaçam de alguma forma a posição da organização no mercado?
() Sim () Não
. Em caso de resposta afirmativa, porque?
10. Na sua opinião, há alguma outra estratégia relevante que deveria ter sido implementada pela organização no período de 1998 a 2004 para lidar com as pressões ambientais identificadas?
() Sim () Não
. Em caso de resposta afirmativa, qual(is)?

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MEMBROS DAS FARMÁCIAS
INDEPENDENTES**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Escolaridade/área de conhecimento:

Cargo atual:

Tempo de serviço no cargo atual:

Cargo anterior:

Tempo de serviço no estabelecimento:

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Data de fundação:

Faturamento bruto anual (aproximado):

Número total de funcionários:

Número de farmacêuticos:

Número de lojas na cidade:

PERGUNTAS

1. A sua farmácia é administrada pelo proprietário?
 Sim Não
 - . Qual é a formação educacional do administrador da sua farmácia?
 - . Em caso de resposta negativa: Qual é o tempo de serviço dele nesta função? Quem administrava a farmácia antes dele?

2. Quais eram os objetivos da sua farmácia antes de 1998?

3. Qual(is) do(s) item(ns) abaixo caracteriza(m) as ações estratégicas adotadas pela sua farmácia para o alcance dos objetivos descritos acima antes de 1998?
 - procurar manter um mercado já consolidado.
 - procurar rastrear novas oportunidades de mercado.
 - adotar ações e procedimentos que foram implantados com sucesso pelas principais redes de farmácias da cidade.
 - adotar ações e procedimentos que foram implantados com sucesso por outras farmácias independentes.
 - buscar maior participação de mercado por meio do lançamento de produtos de marca própria.
 - buscar maior participação de mercado por meio da diversificação do *mix* de produtos.
 - buscar maior participação de mercado por meio da oferta de novos serviços, tais como manipulação de fórmulas, *delivery*, realização de visitas domiciliares para aplicação de injeção e vacinas, aceitação de pagamento de contas, taxas e tributos municipais, teste rápido de glicose, colesterol, triglicérides e pressão arterial, entre outros.
 - buscar maior participação de mercado por meio da diversificação dos canais de distribuição, tais como oferta de cartão de crédito próprio e convênio com empresas locais para desconto em folha de pagamento.
 - visitar feiras e exposições do setor farmacêutico.
 - participar de simpósios, congressos e palestras promovidos pela FEBRAPAR ou por outras entidades do setor farmacêutico.
 - investir na inovação da gestão, do *lay out* e de máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos.

-) profissionalizar a gestão.
 -) procurar constantemente informações sobre as ações estratégicas realizadas pelos concorrentes.
 -) modificar objetivos, ações estratégicas e procedimentos conforme alterações realizadas pelos concorrentes.
 -) verificar a situação da concorrência ao adequar ações e procedimentos às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 -) recorrer ao auxílio de especialistas externos ou de serviços de consultoria para implementação de novas ações e procedimentos, reformulação de ações e procedimentos ou até mesmo sua adequação às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 -) discutir as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários.
 -) desconsiderar algumas normas da legislação vigente no setor farmacêutico por achá-las inadequadas para o estabelecimento.
 -) discutir com os demais funcionários ações e procedimentos implantados, buscando identificar expectativas, implicações e dificuldades para o desempenho do trabalho.
 -) adotar procedimentos temporários, que não fazem parte da rotina do estabelecimento, apenas para aparentar conformidade às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 -) procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a preço e qualidade dos produtos, dos serviços e do atendimento.
 -) discutir com representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária as ações e procedimentos a serem adotados para o alcance dos objetivos traçados.
 -) desconsiderar algumas recomendações e exigências dos representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária por achá-las inadequadas para o estabelecimento.
 -) procurar representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia para contestar as normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 -) negociar com representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária formas e prazos para atendimento de autuações ocorridas, de modo a não prejudicar o alcance dos objetivos traçados.
 -) negociar preços com laboratórios e/ou fornecedores, levando em consideração, além do fator econômico, a situação dos concorrentes.
 -) abrir novas lojas em bairros atendidos pelos concorrentes.
 -) recorrer a pessoas influentes no setor farmacêutico ou em órgãos públicos e privados para implantar as ações estratégicas formuladas.
 -) recorrer a pessoas influentes no setor farmacêutico ou em órgãos públicos e privados para intermediar suas relações com o Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e com a Vigilância Sanitária.
 -) recorrer a incentivos governamentais fiscais e de apoio ao crédito para implantar as ações estratégicas formuladas.
 -) utilizar a mídia para divulgar as características que a diferenciam dos concorrentes.
 -) Outra. Especifique. _____
4. Houve mudança nos objetivos da sua farmácia com a expansão no mercado curitibano da rede de farmácias Nissei em 1998?
-) Sim) Não
- . Em caso de resposta afirmativa, quais foram as principais mudanças ocorridas nos objetivos da sua farmácia no período de 1998 a 2004?

5. Qual(is) do(s) item(ns) abaixo caracteriza(m) as ações estratégicas adotadas pela sua farmácia para o alcance dos objetivos descritos acima no período de 1998 a 2004?
- procurar manter um mercado já consolidado.
 - procurar rastrear novas oportunidades de mercado.
 - adotar ações e procedimentos que foram implantados com sucesso pela Nissei.
 - adotar ações e procedimentos que foram implantados com sucesso por outras farmácias independentes.
 - buscar maior participação de mercado por meio do lançamento de produtos de marca própria.
 - buscar maior participação de mercado por meio da diversificação do *mix* de produtos.
 - buscar maior participação de mercado especializando-se na oferta de linhas específicas de produtos, tais como medicamentos para diabéticos, por exemplo.
 - buscar maior participação de mercado por meio da oferta de novos serviços, tais como manipulação de fórmulas, *delivery*, realização de visitas domiciliares para aplicação de injeção e vacinas, aceitação de pagamento de contas, taxas e tributos municipais, teste rápido de glicose, colesterol, triglicérides e pressão arterial, entre outros.
 - buscar maior participação de mercado por meio da diversificação dos canais de distribuição, tais como oferta de cartão de crédito próprio, convênio com empresas locais para desconto em folha de pagamento e vendas *on line*.
 - alterar o horário de abertura da farmácia.
 - visitar feiras e exposições do setor farmacêutico.
 - participar de simpósios, congressos e palestras promovidos pela FEBRAPAR ou por outras entidades do setor farmacêutico.
 - investir na inovação da gestão, do *lay out* e de máquinas e equipamentos, mesmo com aumento de custos.
 - profissionalizar a gestão.
 - efetuar pagamento comissionado aos funcionários pela venda de medicamentos.
 - procurar constantemente informações sobre as ações estratégicas realizadas pela Nissei.
 - modificar objetivos, ações estratégicas e procedimentos conforme alterações realizadas pela Nissei.
 - verificar a situação da Nissei ao adequar ações e procedimentos às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 - recorrer ao auxílio de especialistas externos ou de serviços de consultoria para implementação de novas ações e procedimentos, reformulação de ações e procedimentos ou até mesmo sua adequação às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 - discutir as normas da legislação vigente no setor farmacêutico, formulando ações e procedimentos para o seu cumprimento e reforçando a importância em acatá-las com os demais funcionários.
 - desconsiderar algumas normas da legislação vigente no setor farmacêutico por achá-las inadequadas para o estabelecimento.
 - discutir com os demais funcionários as ações e procedimentos a serem adotados, buscando identificar expectativas, implicações e dificuldades para o desempenho do trabalho.
 - adotar procedimentos temporários, que não fazem parte da rotina do estabelecimento, apenas para aparentar conformidade às normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 - procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a preço e qualidade dos produtos, adotando procedimentos tais como oferecer desconto na compra de medicamentos e sugerir a troca de medicação prescrita por genérico.

- procurar suprir as expectativas dos consumidores com relação a qualidade do atendimento, adotando procedimentos tais como cadastrar pessoas acima de 50 anos de idade e enviar para elas informações sobre saúde, palestras, além de organizar atividades físicas.
 - discutir com representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária as ações e procedimentos a serem adotados para o alcance dos objetivos traçados.
 - desconsiderar algumas recomendações e exigências dos representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária por achá-las inadequadas para o estabelecimento.
 - procurar representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia para contestar as normas da legislação vigente no setor farmacêutico.
 - negociar com representantes do Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária formas e prazos para atendimento de autuações ocorridas, de modo a não prejudicar o alcance dos objetivos traçados.
 - negociar preços com laboratórios e/ou fornecedores, levando em consideração, além do fator econômico, a situação da Nissei.
 - associar-se a outras farmácias independentes para obter melhor negociação em caso de compra conjunta de produtos ou de remodelação de *lay out*.
 - abrir novas lojas em bairros atendidos pelas lojas da Nissei.
 - recorrer a pessoas influentes no setor farmacêutico ou em órgãos públicos e privados para implantar as ações estratégicas formuladas.
 - recorrer a pessoas influentes no setor farmacêutico ou em órgãos públicos e privados para intermediar suas relações com o Conselho Federal e/ou Regional de Farmácia e com a Vigilância Sanitária.
 - recorrer a incentivos governamentais fiscais e de apoio ao crédito para implantar as ações estratégicas formuladas.
 - utilizar a mídia para divulgar as características que a diferenciam da Nissei.
 - associar-se a outras farmácias independentes para lançar campanhas publicitárias pela mídia e pela distribuição de panfletos.
 - proporcionar treinamento aos funcionários, conduzido por instituições especializadas que orientam este tipo de associação entre estabelecimentos farmacêuticos.
 - Outra. Especifique. _____
6. Na sua opinião, há alguma outra ação estratégica relevante que deveria ter sido implementada pela sua farmácia no período de 1998 a 2004 para obter vantagem competitiva mediante a expansão da Nissei?
7. Na sua opinião, a sua farmácia costuma adaptar-se rapidamente às pressões ambientais?
- Sim Não
- . Em caso de resposta negativa, porque?