



---

# **A situação concorrencial no sector das farmácias**

---

Sumário desenvolvido

**Outubro 2005**

Este documento é um sumário desenvolvido de um relatório preparado para a Autoridade da Concorrência por uma equipa constituída por Vasco Rodrigues (coordenador), Tiago Ribeiro, Sofia Silva e Hélder Vasconcelos.

## I. Introdução

O Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada da Universidade Católica Portuguesa foi encarregado pela Autoridade da Concorrência de estudar a situação concorrencial no sector das farmácias tendo em vista:

- “A identificação das barreiras de natureza legal, administrativa ou outras e das práticas anti-concorrenciais induzidas pelo Estado nas suas funções legislativa, reguladora, fiscalizadora e financiadora.
- A avaliação dos custos / benefícios decorrentes das normas que suscitam maiores problemas na perspectiva da Lei da Concorrência, estimando o seu impacto em termos de eficiência e de bem-estar social.
- A recomendação de medidas com vista a eliminar as restrições/distorções mais gravosas detectadas.”

O caderno de encargos que nos foi proposto solicitava a realização de um exercício de *benchmarking* da regulação do sector em seis países membros da União Europeia: a Alemanha, a Bélgica, a Espanha, a Irlanda, a Holanda e o Reino Unido. Para a realização desse exercício pudemos, com poucas excepções, contar com a colaboração das congéneres da Autoridade da Concorrência e das associações de farmacêuticos de cada país, para lá de termos analisado extensa informação publicada.

Quanto ao mercado português, analisámos a informação publicada disponível, e nomeadamente a regulamentação legal da actividade das farmácias, e pudemos contar com a colaboração das associações empresariais do sector (Associação das Farmácias de Portugal e Associação Nacional de Farmácias), da Ordem dos Farmacêuticos e do INFARMED. A informação recolhida permitiu-nos nomeadamente proceder à estimação de um modelo econométrico do sector, de forma a quantificar o impacto de potenciais alterações no seu enquadramento regulamentar.

A análise efectuada leva-nos a concluir que Portugal apresenta o quadro regulamentar da actividade das farmácias mais restritivo da concorrência, de entre os países estudados, que tal situação se tem repercutido numa rentabilidade destes estabelecimentos que se pode considerar claramente supra-normal e que a introdução de alterações pró-concorrenciais naquela regulamentação se traduziria em benefícios para os cidadãos que utilizam os serviços das farmácias.

## II. A regulamentação da actividade das farmácias na Europa

Tal como em Portugal, nos seis países estudados, a actividade das farmácias é alvo de regulamentação mais ou menos apertada, com os objectivos declarados de garantir a segurança e o acesso, promover a qualidade do serviço, limitar o gasto com medicamentos e aumentar a escolha do doente. As soluções encontradas para promover estes objectivos apresentam, no entanto, considerável diversidade, não existindo um modelo único a nível europeu.

Na Alemanha, apenas um conjunto restrito de medicamentos não sujeitos a receita médica pode ser vendido fora das farmácias. As farmácias podem vender medicamentos através da *Internet*. A actividade das farmácias pode ser publicitada, assim como os produtos que vendem, com excepção dos medicamentos sujeitos a receita médica. Só farmacêuticos podem ser proprietários de farmácias, podendo cada um deter quatro destes estabelecimentos. Não há restrições legais à localização das farmácias. Os fabricantes de medicamentos são livres de fixar os seus preços mas as margens de grossistas e farmácias na venda de medicamentos comparticipados são regulamentadas. Para medicamentos sujeitos a receita médica, a margem da farmácia é de um valor fixo por embalagem (8,10€) acrescido de uma componente variável sobre o preço do grossista (3%).

Na Bélgica, os medicamentos só podem ser vendidos em farmácias. Não há restrições à propriedade nem à concentração específicas do sector. A entrada das farmácias no mercado está sujeita a critérios demográficos e geográficos. A publicidade a medicamentos sujeitos a receita médica e a farmácias é proibida, o mesmo se passando com a venda de medicamentos pela *Internet*. A margem dos grossistas e farmácias na venda de medicamentos não genéricos assume a forma de uma percentagem do preço do fabricante. Para medicamentos genéricos, as margens de distribuição são livres. É comum a atribuição de descontos dos grossistas às farmácias e destas aos seus clientes.

A Espanha é, dos países estudados, aquele cujo enquadramento normativo é mais próximo do português. Só as farmácias podem vender medicamentos, sendo indispensável a presença de um farmacêutico. A venda de medicamentos através da *Internet* é proibida. Só farmacêuticos podem ser proprietários de farmácias e cada um só pode ser proprietário ou co-proprietário de uma farmácia. Existem restrições

geográficas e demográficas à entrada de farmácias no mercado que, no entanto, não são uniformes nas várias regiões autónomas que compõem o país. Grossistas e farmácias têm margens legais definidas como percentagens do preço de venda ao público dos medicamentos. As farmácias são livres de definir os preços para alguns medicamentos de venda livre. É proibida a publicidade a farmácias e a medicamentos sujeitos a receita médica, podendo ser feita publicidade a alguns medicamentos de venda livre.

Na Holanda, só as farmácias podem vender medicamentos sujeitos a receita médica. É permitida a venda de medicamentos pela *Internet*, por entidades habilitadas para tal. Não há restrições à propriedade de farmácias. Não há também restrições legais à localização ou à concentração e existe uma significativa integração vertical e horizontal. A publicidade a farmácias e a medicamentos de venda livre é permitida, ao contrário do que se passa para medicamentos sujeitos a receita médica. O pagamento às farmácias por parte do Estado assume a forma de uma tarifa fixa por embalagem. A farmácia pode fazer descontos aos clientes. O preço para medicamentos sujeitos a receita médica é a média do praticado num conjunto de países, enquanto que os medicamentos de venda livre não têm preços regulados.

Na Irlanda, só as farmácias podem vender medicamentos sujeitos a receita médica e outros medicamentos de venda exclusiva em farmácias. Qualquer estabelecimento comercial pode vender os restantes medicamentos. A venda de medicamentos sujeitos a receita médica através da *Internet* é proibida. As farmácias podem pertencer a farmacêuticos ou a sociedades, não sendo neste caso exigida qualquer qualificação académica particular aos seus sócios. Não há restrições à localização das farmácias nem ao número de farmácias por proprietário. A publicidade a medicamentos sujeitos a receita médica é proibida, sendo permitida para os restantes. A publicitação da actividade das farmácias é condicionada com base em argumentos de ética profissional. A farmácia é remunerada consoante o esquema de participação de cada cliente, podendo, para medicamentos de venda livre, definir o preço livremente.

No Reino Unido, só as farmácias podem vender medicamentos sujeitos a receita médica ou de venda exclusiva em farmácias. Os restantes medicamentos podem ser vendidos noutros locais. A venda de medicamentos pela *Internet* por entidades habilitadas é permitida. Não há restrições à propriedade das farmácias, à sua localização ou ao número de farmácias detidas por cada proprietário. A publicidade a medicamentos sujeitos a receita médica é proibida mas as farmácias, bem como os restantes produtos

aí vendidos, podem ser publicitados. Os produtores de medicamentos sob patente têm liberdade na fixação do preço, existindo um sistema de preços máximos para genéricos vendidos mediante receita. Para medicamentos de venda livre, os preços não são controlados. O pagamento às farmácias é constituído pelo reembolso dos custos (suportado pelo Estado) e um valor fixo por item vendido (suportado pelo cliente).

Nalguns países, nomeadamente em Espanha e no Reino Unido, houve, em períodos recentes, propostas das entidades encarregadas da defesa da concorrência no sentido de reduzir as restrições impostas ao funcionamento das farmácias. Estas propostas encontraram uma vigorosa oposição por parte das farmácias e, no essencial, não foram implementadas. Em contrapartida, na Islândia e na Noruega verificaram-se importantes processos de desregulamentação que fornecem elementos de reflexão relevantes.

Na Islândia, até 1996, a regulamentação da actividade das farmácias era, em traços gerais, semelhante à que vigorou no nosso país até ao Verão de 2005. Desde então, a propriedade e entrada no mercado foram liberalizadas, embora laboratórios farmacêuticos e médicos continuem a não poder deter farmácias, os preços dos medicamentos sujeitos a receita médica passaram a ser preços máximos sobre os quais são permitidos descontos e o preço dos restantes medicamentos foi liberalizado.

Esta desregulamentação teve um forte impacto no mercado. O número de farmácias cresceu 40% nos dois anos seguintes à liberalização, tendo depois estabilizado, o que melhorou a cobertura farmacêutica do país. Passou a existir concorrência pelo preço, tendo muitas farmácias passado a oferecer descontos, em particular nas zonas com maior densidade de farmácias. Consequentemente, os preços pagos pelos consumidores deixaram de ser uniformes a nível nacional. A concorrência pelo preço não foi suficiente para conter a despesa pública com medicamentos, que continuou a crescer. A concorrência manifestou-se ainda no alargamento dos horários de abertura das farmácias. A liberalização da propriedade e o acréscimo da concorrência desencadearam um processo de rápida concentração horizontal, sendo o mercado dominado por dois grupos económicos. Este facto tem exigido a atenção da Autoridade de Concorrência local, para que a concorrência não seja posta em causa.

Na Noruega, a desregulamentação do sector foi mais gradual. O processo iniciou-se em 1995, com a liberalização do preço dos medicamentos de venda livre. Em

2001, passaram a ser permitidos descontos, tanto a nível grossista como retalhista, e a instalação e a propriedade das farmácias foram liberalizadas, mantendo-se proibidas a laboratórios farmacêuticos e médicos.

Até 2001, cerca de 80% das farmácias norueguesas integravam a Apokedjan, estrutura que funcionava como central de compras. Antecipando a liberalização da propriedade, em 2000, esta entidade acordou um processo de integração vertical com a Tamro, um dos dois principais grossistas do país. Embora a Autoridade de Concorrência norueguesa tenha estabelecido que nenhum grupo poderia controlar mais de 40% das farmácias do país, obrigando a Apokedjan a desligar-se de um grande número de farmácias, a ligação entre a Tamro e a Apokedjan marcou o padrão de desenvolvimento futuro da estrutura de mercado, caracterizado por processos de concentração vertical e horizontal. O mercado é actualmente dominado por três grupos económicos.

A desregulamentação resultou num significativo crescimento do número de farmácias. A maioria das novas farmácias instalaram-se em zonas urbanas e, como na Islândia, houve um alargamento dos horários de abertura. No entanto, a concorrência pelo preço, que marcou o processo de desregulamentação na Islândia, não se materializou. Nomeadamente por esta razão, em 2003, as autoridades norueguesas autorizaram a venda de alguns medicamentos fora das farmácias.

O facto de o processo de transformação do sector, na Islândia, ter assentado na entrada de novos operadores, com necessidade de conquistar o seu espaço no mercado, enquanto na Noruega foi sobretudo um processo de ajustamento de operadores já presentes no mercado e com práticas de colaboração já estabelecidas, parece explicar, em parte substancial, o diferente papel que a concorrência pelo preço jogou nos dois países.

### **III. O sector das farmácias em Portugal**

Em Portugal, a actividade das farmácias é objecto de uma exaustiva regulamentação que, em grande medida, determina a estrutura do sector e condiciona a actuação competitiva das empresas que o compõem, reflectindo-se consequentemente na respectiva performance.

A entrada de novas farmácias no mercado só pode acontecer mediante concurso lançado pelo INFARMED. Este é aberto para uma localização específica, estando a abertura da nova farmácia condicionada ao respeito de uma distância mínima de 500

metros às já existentes e à existência de, pelo menos, 4.000 habitantes por farmácia no concelho em causa.<sup>1</sup> O número e a localização das farmácias resultam portanto de decisões administrativas e não do jogo das forças do mercado.

A regulamentação do sector condiciona também a sua organização empresarial, impedindo a concentração e limitando grandemente a integração vertical e a diversificação. Cada proprietário não pode ser detentor de mais de um alvará de farmácia, o que impede a concentração no sector. Quanto à integração vertical, embora às farmácias não seja vedada a participação nas actividades de produção e armazenamento de medicamentos, aos laboratórios farmacêuticos e aos armazenistas é proibida a intervenção na sua dispensa ao público. No que respeita à diversificação, a regulamentação restringe os produtos e serviços que podem ser oferecidos na farmácia, implicando que esta deva ser um estabelecimento especializado, dedicado à venda de medicamentos e de outros produtos de alguma forma relacionados com a saúde.

Neste quadro regulamentar, Portugal tinha, em 2004, 2.663 farmácias, correspondendo a outras tantas empresas independentes. As farmácias são, em geral, estabelecimentos comerciais de pequena ou média dimensão: o seu volume de negócios médio é da ordem de 1,25 milhões de euros e o número médio de trabalhadores de 5. Depois de ter permanecido estável em anos anteriores, o número de farmácias apresentou algum crescimento em 2003 (5%) e 2004 (2%). Neste último ano, a nível nacional, existiam 3.761 habitantes por farmácia. Este valor é mais elevado do que os registados na Bélgica (1.825), Espanha (2.099) e Irlanda (3.040) mas mais reduzido do que os da Alemanha (3.858) e, sobretudo, da Holanda (10.000). Portugal encontra-se, portanto, numa posição intermédia no que respeita ao número de habitantes por farmácia.

A legislação em vigor reserva, regra geral, a propriedade de farmácia para licenciados em Ciências Farmacêuticas ou para sociedades constituídas exclusivamente entre eles. Esta restrição não tem, em si mesma, implicações significativas sobre o número de farmácias em actividade: mesmo que a reserva de propriedade não existisse, o número de farmacêuticos continuaria a ser uma potencial restrição ao número de farmácias, uma vez que em Portugal, como na generalidade dos países, estes estabelecimentos não podem funcionar sem a presença de um farmacêutico. Além disso, o número de farmacêuticos excede largamente o número de farmácias e as candidaturas

---

<sup>1</sup> Existem excepções a estas regras gerais.

aos concursos para a abertura de novas farmácias revelam a existência de numerosos interessados em entrar no mercado. Aliás, o número de farmacêuticos tem tendência a crescer rapidamente, uma vez que as escolas superiores portuguesas continuam a formar farmacêuticos a um assinalável ritmo. São sobretudo as características dos proprietários de farmácia, mais do que o número de farmácias, que são condicionadas pelo princípio da reserva de propriedade. Ao restringir a “bolsa de talento” de que são extraídos os proprietários de farmácia, a regulamentação actual cria entraves ao surgimento de novas soluções que pudessem ser do agrado dos consumidores, gerando uma potencial perda de eficiência. Por outro lado, é questionável no plano da equidade entre os potenciais candidatos à entrada no mercado.

Assinale-se, no entanto, que, em determinadas circunstâncias, a legislação permite que a propriedade da farmácia possa, pelo menos de forma temporária, pertencer a não farmacêutico. De acordo com o INFARMED, existem em Portugal cerca de 200 farmácias nessas condições.

Embora os fabricantes e armazenistas de medicamentos estejam impedidos de deter farmácias, existe um grau significativo de integração vertical no sector. A generalidade das farmácias encontram-se organizadas em cooperativas de distribuição grossista de medicamentos. Estas cooperativas representam mais de 40% do mercado nacional. Por sua vez, a ANF, associação que agrega a larguíssima maioria das farmácias portuguesas, adquiriu recentemente uma participação de 49% no capital da subsidiária portuguesa da multinacional Alliance Unichem, o maior armazenista nacional, com uma quota de mercado acima dos 20%. Cerca de dois terços do mercado de distribuição grossista de medicamentos estão, portanto, sob o controlo de entidades que dependem das farmácias.

A comparação internacional permite constatar que Portugal é, a par da Espanha, entre os países analisados, aquele em que as regras que condicionam a estrutura de mercado são mais restritivas. Para além de Portugal, apenas a Bélgica e a Espanha condicionam a abertura de novas farmácias a critérios geográficos ou de capitação. A Espanha é o único destes países que, à semelhança de Portugal, impede que cada farmacêutico seja proprietário de mais de uma farmácia. Portugal, Alemanha e Espanha são os únicos que reservam a propriedade de farmácia para farmacêuticos. Finalmente, a Holanda, a Irlanda e o Reino Unido permitem uma maior diversificação da gama de produtos vendidos na farmácia do que é possível em Portugal.

Para além de condicionar a estrutura do mercado, a regulamentação do sector restringe igualmente a actuação concorrencial das farmácias. Na dispensa de medicamentos, como em qualquer actividade comercial, a localização do estabelecimento é um argumento competitivo fundamental. A utilização deste argumento pelas farmácias debate-se com significativos obstáculos: a alteração da localização só é, em regra, possível dentro do concelho onde a farmácia originariamente se estabeleceu, não é permitida antes de decorridos 5 anos sobre a sua instalação, está sujeita a um processo concorrencial com as restantes farmácias do concelho que diminui a probabilidade de sucesso de qualquer tentativa de re-localização e carece de autorização do INFARMED condicionada, entre outros aspectos, ao seu efeito sobre a “viabilidade económica” dos concorrentes.

As farmácias não podem também concorrer por via da publicidade. A publicidade aos medicamentos é, por razões de saúde pública, objecto de regulamentação específica de carácter restritivo. Mas, para lá desta regulamentação, o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos proíbe qualquer forma de publicidade à respectiva actividade profissional. Quatro dos seis países estudados, a Alemanha, a Holanda, a Irlanda e o Reino Unido, são menos restritivos, admitindo algum tipo de publicidade de carácter informativo às farmácias.

Finalmente, a regulamentação do sector inviabiliza a concorrência por via do preço ao proibir a concessão de descontos sobre os preços dos medicamentos oficialmente marcados. A evolução dos preços dos medicamentos sujeitos a receita médica, produtos que representam a maioria das vendas das farmácias, é portanto essencialmente resultado da actuação dos respectivos fabricantes e do Estado. Ou seja, às farmácias portuguesas é vedada a utilização dos argumentos concorrenciais típicos da actividade comercial.

Estas normas que condicionam a estrutura do sector e o comportamento concorrencial das farmácias repercutem-se na respectiva performance.

De acordo com dados da ANF, em 2003, a farmácia média do continente português tinha uma margem bruta correspondente a 24,6% do seu volume de negócios e um resultado líquido de 6,8%. Estes valores podem considerar-se, no contexto da actividade comercial retalhista, claramente supra-normais. Consultando os Quadros de Situação Sectoriais do Banco de Portugal verifica-se, por exemplo, que, no mesmo ano,

numa amostra de 490 pequenas e médias empresas retalhistas, a margem bruta média era de 15,5% e o Resultado Líquido não ia além dos 1,2%. Quando, por outro lado, se comparam as farmácias com as grandes empresas nacionais de retalho, é possível verificar que, colectivamente, as farmácias têm um volume de negócios (3,1 mil milhões de euros) de ordem de grandeza apenas ligeiramente inferior ao de empresas como a Modelo Continente (3,5 mil milhões) e a Jerónimo Martins SGPS (3,4 mil milhões). No entanto, o lucro total das farmácias (214 milhões de euros) supera várias vezes o lucro de qualquer daquelas duas empresas (74 e 82 milhões de euros, respectivamente), traduzindo a elevada rentabilidade do retalho farmacêutico.

Assinale-se, contudo, que os resultados de diversos inquéritos sugerem que os consumidores estão, em geral, bastante satisfeitos com o serviço prestado pelas farmácias. De acordo com os resultados de um deles, divulgados pela ANF, essa satisfação é consideravelmente superior à que se verifica em relação aos serviços públicos de saúde mas sensivelmente idêntica à registada para outros serviços privados, como consultórios médicos. Note-se que estes inquéritos incidem sobre a percepção que o consumidor tem da qualidade do serviço prestado, não permitindo tirar conclusões sobre a razoabilidade do preço pago para obter essa qualidade. Note-se, ainda, que os elementos disponíveis não permitem, por exemplo, comparar farmácias e outros tipos de estabelecimentos comerciais, o que seria importante para avaliar a eventual excepcionalidade da performance das farmácias.

#### **IV. Avaliação e recomendações**

Para efeitos da sua avaliação, agrupámos as normas que regulamentam a actividade das farmácias em quatro categorias: condições básicas do exercício da actividade, restrições ao número e localização, condicionamento da propriedade e condicionamento do comportamento concorrencial das farmácias.

A avaliação a que procedemos baseou-se no impacto de cada um destes conjuntos de normas sobre seis dimensões da performance do sector: eficiência produtiva, eficiência “alocativa”, saúde pública, equidade, progresso tecnológico e contas públicas. Nesta avaliação, tivemos em conta elementos quantitativos determinados com base num modelo econométrico – apresentado na secção seguinte – que utilizámos para analisar o impacto de diferentes alternativas de regulação do sector. Os resultados obtidos são particularmente relevantes no que respeita à eficiência

produtiva e alocativa. Estes resultados foram complementados com uma análise de cariz qualitativo quanto às restantes dimensões da performance que teve, nomeadamente, em conta o exercício de *benchmarking* realizado.

Com base na avaliação efectuada, fazemos quatro recomendações prioritárias.

**Recomendação 1.** Devem ser revogadas todas as referências legais à “viabilidade económica” das farmácias como critério de decisão por parte das autoridades de saúde.

Nomeadamente, devem ser revogadas as referências que lhe são feitas no artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 48547, de 1968, e no n.º 6 do artigo 16.º da Portaria n.º 936-A/99. As decisões de autorização da actividade das farmácias devem basear-se exclusivamente em critérios de saúde pública e satisfação dos interesses dos consumidores. A consideração da “viabilidade económica” protege os concorrentes já instalados no mercado, constituindo um factor de rigidez do mercado e um obstáculo à eficiência e progresso tecnológico no sector.

**Recomendação 2.** A instalação de novas farmácias deve ser liberalizada, sendo eliminados os actuais concursos para atribuição de alvará e os critérios de capitação por farmácia. A autorização de abertura deve ficar condicionada apenas a registo junto das autoridades competentes e à verificação de que o estabelecimento cumpre os requisitos necessários à preservação da saúde pública.

A comprovação da verificação destes requisitos e do cumprimento da obrigação legal de registo pode continuar a passar pela emissão de alvará, embora possam ser consideradas soluções alternativas. A manter-se um requisito de distância mínima entre farmácias, o que entendemos não se justificar, esta deve ser uniformizada pelo valor mais reduzido actualmente permitido, 300 metros, não se justificando a existência de excepções.

**Recomendação 2.1.** Caso a instalação de novas farmácias seja liberalizada, não se justifica manter as actuais restrições ao trespassse e cessão de exploração da farmácia contidas nos artigos 70.º e 71.º do Decreto-Lei n.º 48547, de 1968.

As normas que actualmente regulam a entrada de novas farmácias no mercado restringem o número de farmácias em actividade. De acordo com a análise econométrica efectuada, mantendo-se as actuais margens das farmácias, a liberalização da entrada levaria a um forte crescimento do seu número, sendo de esperar que o

número de habitantes por farmácia se reduzisse, a nível nacional, para cerca de 1.500. Aquelas normas constituem portanto um obstáculo a uma melhor cobertura farmacêutica do território.

Argumenta-se frequentemente que estas normas são necessárias para proteger os habitantes de zonas de reduzida densidade populacional, evitando a “fuga” das farmácias para os grandes centros urbanos. Não há, no entanto, que recear esse efeito: as farmácias que já actuam em zonas pouco povoadas não beneficiam de qualquer subsidiação, estando no mercado porque a sua actividade é rentável. Não há razão para supor que num ambiente de liberalização da entrada haja menor número de interessados em explorar oportunidades rentáveis de negócio do que existem actualmente. Aliás, a experiência internacional mostra que é possível assegurar uma adequada cobertura do território sem utilizar mecanismo de condicionamento da entrada do tipo dos existentes em Portugal: dos seis países estudados, só dois recorrem a este tipo de mecanismo.

**Recomendação 3.** A impossibilidade de cada proprietário de farmácia deter mais do que uma farmácia que resulta do número 3 da base II da Lei 2125, de 1965, deve ser substituída por norma menos restritiva que preserve a possibilidade de concorrência sem impedir o aproveitamento dos benefícios que a concentração de empresas pode gerar. Propomos que a nenhum proprietário seja permitido ultrapassar, através de operações de concentração, um limiar correspondente a uma certa percentagem das farmácias existentes num determinado concelho ou que a ultrapassagem desse limiar fique sujeita a autorização da Autoridade da Concorrência.

A manutenção de uma norma desta natureza destina-se, num sector de actividade marcado pelo carácter localizado dos mercados, a prevenir que fenómenos de concentração a nível local, não abrangidos pelos critérios de notificação previstos no artigo 9.º da Lei n.º 18/2003, possam criar posições dominantes que entrem o processo concorrencial. A existência desta norma não deverá excluir o sector da aplicação das normas gerais de controlo de concentrações previstas na referida Lei.

**Recomendação 4.** Os preços de venda ao público fixados para os medicamentos sujeitos a receita médica e outros medicamentos comparticipados devem assumir o carácter de preços máximos. Devem ser revogadas todas as disposições legais que impedem as farmácias de praticar descontos sobre esses preços, no que ao co-pagamento a efectuar pelo utente respeita.

Nomeadamente, deve ser suprimida a proibição da prática de descontos constantes da alínea a) do n.º 2 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 48547, de 1968.

**Recomendação 4.1.** Caso a recomendação 4 seja adoptada, e de forma a criar condições para que possa produzir plenos efeitos na concorrência entre farmácias, recomendamos que a Autoridade da Concorrência desenvolva uma investigação específica no sentido de apurar se é possível compatibilizar as actividades de recolha e centralização de informação desenvolvidas pelas associações empresariais do sector, nomeadamente no âmbito da cobrança das participações devidas pelo Estado e da prestação de serviços informáticos, com o normal funcionamento do processo concorrencial.

Argumenta-se, contra a possibilidade de prática de descontos, que preços baixos induziriam o consumo de medicamentos, com efeitos indesejáveis em termos de saúde pública. Este argumento não é, no contexto actual, plausível. Os preços dos medicamentos não sujeitos a receita médica encontram-se já liberalizados. A recomendação incide, por isso, apenas sobre os medicamentos sujeitos a receita médica. Ora, precisamente, estes não podem ser adquiridos sem receita médica. Não havendo razão para supor que os médicos alterariam os seus critérios de prescrição simplesmente por as farmácias poderem praticar descontos, não se vislumbra como é que esta possibilidade poderia induzir o consumo.

A Recomendação 4 complementa e reforça a Recomendação 2. Como já afirmamos, num cenário de liberalização da entrada com a manutenção das actuais margens, o número de farmácias registará um muito significativo aumento. Este aumento traduzir-se-á numa vantagem para os consumidores por via de uma menor distância à farmácia mas tem, para a sociedade, o custo dos recursos afectos à instalação da farmácia. Se as margens puderem cair por via da prática de descontos, o número de farmácias terá um crescimento menos acentuado mas os consumidores beneficiarão por via dos preços pagos.

Evidentemente, a liberalização da prática de descontos pode não ser suficiente para que estes efectivamente venham a ser praticados. Dado o ambiente pouco concorrencial em que o sector funciona, um fenómeno de inércia poderia levar a que, mesmo após a liberalização, os preços actuais funcionassem como um “ponto focal”, do qual as farmácias não se desviassem. É também possível que a reduzida tradição de

concorrência no sector e o processo de concentração que a adopção da Recomendação 3 permitiria originem práticas explícitas de cartelização do mercado. A liberalização da entrada pode dar um importante contributo para prevenir estes efeitos: as novas farmácias, tendo que ganhar a sua clientela, teriam um forte incentivo para conceder descontos aos consumidores. Entendemos, portanto, que as Recomendações 2 e 4 devem ser implementadas em simultâneo.

Por si só, a implementação destas quatro recomendações prioritárias transformaria o sector das farmácias em Portugal, resultando no crescimento do número de estabelecimentos em actividade, no aparecimento de novas formas de organização empresarial e em preços mais reduzidos. Complementarmente, recomendamos ainda a adopção das seguintes quatro outras recomendações.

**Recomendação 5.** Deve ser eliminada a reserva da propriedade de farmácia para licenciados em Ciências Farmacêuticas e a obrigatoriedade de que a direcção técnica de farmácia seja exercida pelo seu proprietário.

Nomeadamente, devem ser revogados o n.º 2 da base II da Lei 2125, de 1965, e o n.º 2 do artigo 83.º do Decreto-Lei n.º 48547, de 1968. O desaparecimento destas restrições multiplicaria o número de potenciais candidatos à entrada no mercado, reforçando o efeito da recomendação 2.

**Recomendação 5.1.** Caso a recomendação 5 seja adoptada, entendemos que se justifica, por razões de prudência, a manutenção de algumas restrições à propriedade de farmácia em função da actividade desenvolvida pelos agentes económicos. Concretamente, recomendamos que a propriedade de farmácia permaneça vedada a quem exerça medicina ou se dedique ao fabrico de medicamentos.

**Recomendação 5.2.** Se a recomendação 5 for adoptada, entendemos que não se justifica manter a intransmissibilidade do alvará de farmácia.

**Recomendação 5.3.** Particularmente se a recomendação 5 não for adoptada, deve ser revogada a disposição que, para efeitos de abertura de novas farmácias, discrimina os farmacêuticos que tenham obtido a sua formação noutros Estados membros da União Europeia.

Concretamente, deve ser revogado o n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 31/88. Tal como com a recomendação 5, a adopção desta recomendação multiplicaria o número dos potenciais candidatos à entrada, reforçando o efeito da recomendação 2.

Uma vez que existem normas semelhantes noutros países da União Europeia é de admitir, no entanto, se não existirem sinais de escassez de farmacêuticos no mercado, que alterações a esta norma possam ser pensadas num contexto de reciprocidade.

Já mencionámos que a reserva da propriedade de farmácia para licenciados em Ciências Farmacêuticas cria uma potencial perda de eficiência e é questionável no plano da equidade. Esta norma é habitualmente defendida com o argumento de que assegura que a dispensa de medicamentos respeita o conhecimento técnico e científico no domínio da Farmácia e a deontologia profissional dos farmacêuticos, em vez de obedecer a meros critérios de rentabilidade económica. Em particular, visaria evitar que o vendedor de medicamentos explorasse em proveito próprio as assimetrias de informação que impedem a generalidade dos consumidores de avaliar plenamente a qualidade do serviço que lhes é prestado. No entanto, a legislação procura também garantir os mesmos objectivos ao exigir que a farmácia seja permanentemente dirigida por um farmacêutico. A questão que se coloca é a de saber se, vigorando esta última norma, a reserva de propriedade dá um contributo adicional para a defesa da saúde pública que justifique a aceitação do seu carácter discriminatório e do conseqüente potencial impacto anti-concorrencial.

Entendemos que não. Em primeiro lugar, por razões de ordem lógica: a reunião da propriedade e da direcção técnica da farmácia na mesma pessoa reúne, em vez de separar, os interesses económicos com as preocupações de defesa da saúde, não se vendo como possa contribuir para que as decisões de dispensa de medicamentos sejam tomadas atendendo exclusivamente às segundas. Depois, porque há muitos outros sectores em que o consumidor se debate com assimetrias de informação face ao prestador de serviços, sendo os problemas daí resultantes resolvidos no quadro de um mercado regulamentado sem que haja necessidade de reservar a propriedade da entidade prestadora de serviços para pessoas com determinada formação. Mesmo no campo da saúde, a reserva da propriedade da farmácia para farmacêuticos é excepcional. Ora, não parece que os riscos para a saúde sejam maiores na actividade de dispensa de medicamentos do que na sua produção, prescrição ou administração, actividades em que não vigoram normas semelhantes. Em terceiro lugar, porque a evidência internacional sugere que a reserva de propriedade não é necessária à garantia da saúde pública. Dos seis países que estudámos, quatro (Bélgica, Holanda, Irlanda, Reino Unido) admitem a propriedade de farmácias por não farmacêuticos, não tendo nós conseguido encontrar

nenhuma evidência de que daí resulte qualquer inconveniente. Finalmente, porque, como já notámos, existem em Portugal cerca de 200 farmácias que não pertencem a farmacêuticos, algumas das quais há muitas décadas. Se esse facto implicasse riscos para a saúde pública, estes já se teriam certamente manifestado de forma evidente.

**Recomendação 6.** Devem ser eliminadas as restrições à utilização de publicidade de cariz informativo pelas farmácias que constam do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos.

Embora possam existir razões que justifiquem a manutenção de limitações à utilização de publicidade persuasiva pelas farmácias, devido ao seu efeito sobre o consumo de medicamentos, não parece que se justifique impedir a publicidade informativa: a existência de informação é condição essencial para o bom funcionamento dos mercados. A publicidade feita pelas farmácias não estaria, obviamente, exceptuada das regras legais aplicáveis à publicidade de medicamentos.

**Recomendação 7.** As farmácias devem ser autorizadas a vender medicamentos à distância, nomeadamente pela *Internet*, desde que as autoridades competentes concluaem que é possível salvaguardar níveis de protecção da saúde pública análogos aos que se verificam na venda ao balcão.

A experiência de diversos países que permitem a venda de medicamentos pela *Internet*, como a Alemanha, a Holanda, a Irlanda e o Reino Unido, sugere que é possível garantir a protecção da saúde pública nas vendas por este tipo de canal de distribuição. Aliás, a venda de medicamentos pela *Internet* por empresas obrigadas por regras legais e deontológicas, como são as farmácias, é provavelmente a única medida susceptível de diminuir os riscos para a saúde pública que resultam da proliferação de empresas que se dedicam a essa actividade de forma ilegal.

**Recomendação 8.** Caso a recomendação 2 seja adoptada, devem ser revogadas todas as restrições à mudança de localização das farmácias. Caso não o seja, a autorização da mudança de localização deve ficar apenas condicionada a critérios de defesa da saúde pública e satisfação dos interesses dos consumidores, em consonância com a recomendação 1.

Concretamente, devem ser revogados os números 2, 3 e 5 do artigo 17.º da Portaria n.º 936-A/99 e alterado o seu n.º 6 em conformidade com o aqui proposto.

## V. Uma análise econométrica do mercado português das farmácias

Procedemos a uma análise econométrica do mercado português das farmácias de forma a estimar os potenciais efeitos de alterações no seu enquadramento normativo. Especificamente, o modelo permitiu analisar o impacto da eliminação do condicionamento da entrada e dos preços que vigoram no sector.<sup>2</sup>

O modelo utilizado é um modelo clássico de competição espacial *a la* Hotelling (1929), à semelhança do utilizado por Waterson (1993) e Jansson (1999) para analisar o sector das farmácias na Austrália e em Espanha, respectivamente. O modelo foi calibrado com estimativas baseadas nos dados disponíveis para o mercado português e foram considerados cenários correspondentes a diferentes opções normativas.

Considera-se que os consumidores têm uma perda de utilidade, que designamos por custo de transporte, associada à distância que têm de percorrer para se deslocarem à farmácia. Este custo não se refere apenas ao custo monetário do transporte, incluindo também a valorização por parte dos consumidores da proximidade da farmácia. Admite-se que as farmácias se encontram uniformemente distribuídas no território relevante, tendo cada uma delas uma determinada área em que capta os clientes, definida simplifadamente por um círculo de raio  $r$ . Na selecção da farmácia em que se vão abastecer, a decisão dos consumidores baseia-se na consideração conjunta do preço dos medicamentos e do custo de transporte. Consequentemente, alterações no preço por parte da farmácia têm impacto na dimensão da área que lhe está adstrita.

Procedemos a uma análise empírica dos determinantes do volume de negócios concelhio *per capita* médio das farmácias portuguesas. Os resultados obtidos, apresentados na Tabela 1, comprovam que os consumidores são sensíveis à distância à farmácia: o volume de negócios *per capita* das farmácias depende negativamente do número médio de quilómetros quadrados servidos pela farmácia ( $r$ ), ou seja, da distância média do consumidor à farmácia. A estrutura etária da população é também um determinante relevante do volume de negócios que é crescente com a percentagem da população acima dos 65 e abaixo dos 5 anos. Outros elementos que afectam o volume de negócios são o poder de compra concelhio (PCpc) e os movimentos demográficos pendulares (FDR), relacionados sobretudo com o turismo.

---

<sup>2</sup> No que respeita aos preços, a alteração que analisámos foi a possibilidade de prática de descontos sobre preços máximos legalmente fixados.

**Tabela 1 – Consumo *per capita***

Vol. Neg. pc	cnst	r	p65+	p05-	PCpc	FDR	R <sup>2</sup>
Coef	7.21	-0.23	0.58	0.28	0.15	0.020	0.4163
t-stat	15.1	-8.7	7.9	3.0	3.3	2.1	

r - distância média à farmácia; p65+ - percentagem da população com mais de 65 anos , p05- - percentagem da população com menos de 5 anos , PCpc índice de poder de compra *per capita*; FDR - o factor de dinamismo relativo

Admitimos que a farmácia de oficina tem uma função custo que se pode representar por  $C(Q) = F + cQ$ , onde  $F$  representa os custos fixos da actividade,  $Q$  o número de receitas aviadas<sup>3</sup> e  $c$  um custo marginal por receita aviada que inclui o preço de custo dos medicamentos bem como o custo de financiamento do stock e impostos sobre lucros.

Esta função custo foi estimada com base em dados contabilísticos de uma amostra de farmácias. As estimativas apontam para custos fixos (F) de cerca de 23.000€ e um custo marginal de 35,50€ por receita, sendo que a componente que não diz respeito ao custo das mercadorias vendidas ronda 5,46€. Uma vez que é frequentemente argumentado que nos custos contabilísticos das farmácias não está incluída a remuneração do farmacêutico proprietário, por esta estar incluída no lucro, corrigimos o valor de custos fixos, com base na remuneração para um director técnico prevista nos acordos colectivos de trabalho do sector, para aproximadamente €42.000.

O modelo anteriormente apresentado foi utilizado para simulação das consequências de eventuais alterações ao enquadramento normativo da actividade das farmácias.

As Tabelas 2 a 4 sintetizam alguns dos resultados obtidos.<sup>4</sup> Todas têm uma estrutura idêntica, referindo-se a Tabela 2 ao conjunto do território nacional, a Tabela 3 aos dez concelhos mais populosos e a Tabela 4 aos restantes concelhos. As colunas iniciais das tabelas referem-se às margens obtidas pelas farmácias: Mg B e Mg L representam a margem bruta e a margem líquida em percentagem do volume de vendas e p-c é o valor monetário da margem entre o preço médio e o custo marginal. É

<sup>3</sup> A utilização da receita aviada como unidade de quantidade é necessariamente uma aproximação grosseira à unidade de produto vendida na farmácia mas tendo em conta os dados disponíveis é a única cujo cálculo é possível e para a qual existem cálculos comparáveis efectuados noutros países. O número de receitas aviadas (representado por Q) foi calculado dividindo o volume de vendas da farmácia pelo valor médio de uma receita (PVP) calculado pelo INFARMED para o ano a que dizem respeito as vendas.

<sup>4</sup> Por uma questão de compatibilidade com a informação contabilística disponível, os resultados tomam por referência o ano de 2002. Os resultados apresentados neste sumário referem-se apenas a uma das combinações de valores de parâmetros que foram testadas.

importante notar que se trata de margens comerciais médias e não das margens legalmente estabelecidas para a venda dos medicamentos.  $N$  corresponde ao número de farmácias e  $DM$  à distância média a uma farmácia.  $V_{neg}$  é a variação percentual no volume de negócios das farmácias face à situação actual e reflecte o potencial de diminuição da despesa com medicamentos. Esta variação inclui duas componentes: uma correspondendo a uma alteração dos preços e outra correspondendo a uma alteração da quantidade vendida que ocorre nos cenários em que há alteração no número de farmácias numa determinada área. Finalmente,  $VFr$  é o valor actual dos lucros supra-normais de uma farmácia média, havendo que recordar que a remuneração do farmacêutico se encontra, por correcção nossa, incluída no custo fixo da farmácia.

**PL EF – Política de liberalização de preços** Neste cenário, admite-se a manutenção do actual número de farmácias mas a liberalização da prática de descontos. Para determinar o equilíbrio de mercado consideram-se os seguintes pressupostos simplificadores: i) as farmácias são equivalentes, ii) as farmácias estão uniformemente distribuídas dentro de cada unidade territorial de análise e iii) o equilíbrio de mercado é um equilíbrio de Nash. A margem entre o preço e o custo marginal é actualmente de cerca de 3,3€, correspondentes a 8% do preço de venda.<sup>5</sup> Uma liberalização da prática de descontos reduziria esta margem para cerca de 1,7€, em média, embora nos concelhos menos populosos o efeito seja ligeiramente menos acentuado, evidenciado o impacto do poder de mercado local que decorre da maior distância média dos consumidores às farmácias.

**PF EL – Política de liberalização de entrada** Neste cenário, admite-se a manutenção das actuais margens comerciais das farmácias mas a liberalização da entrada no sector, com o número de farmácias a ajustar-se até que todas atingissem o ponto de *breakeven*. Para os parâmetros implícitos na construção das tabelas, o modelo prevê que o número de farmácias aumente para mais de 6.500, a que corresponde um número de habitantes por farmácia da ordem dos 1.500. Os resultados obtidos mostram que o aumento no número de farmácias não se concentraria nos concelhos mais populosos. Apesar de uma previsão de entrada de um tão elevado número de farmácias poder surpreender, a evidência internacional confere-lhe credibilidade: na região autónoma espanhola de Navarra, onde se verifica uma situação análoga à que aqui se procura perspectivar, isto é, a entrada no mercado é livre mas as margens são

---

<sup>5</sup> Recorde-se que utilizamos o valor médio de uma receita como indicador do preço.

controladas, o número de habitantes por farmácia é da ordem dos 1.100, substancialmente abaixo do aqui previsto.

**PL EL – Política de liberalização de entrada e dos preços** Neste último cenário, a política de preços segue os pressupostos do primeiro cenário e a determinação do número de farmácias os do segundo. A nível nacional, seria de esperar um aumento muito ligeiro no número de farmácias e uma redução acentuada das suas margens médias. No entanto, as implicações deste cenário não seriam idênticas em todo o território. Nos concelhos mais populosos, onde a distância média às farmácias já é reduzida, verificar-se-ia uma elevada pressão concorrencial que permitiria uma acentuada quebra das margens mas que seria acompanhada por uma redução no número de farmácias, de forma a permitir a obtenção de economias de escala. Nos concelhos menos populosos, onde a distância às farmácias é mais elevada, a concorrência preço seria menos acentuada, pelo que as margens cairiam menos e atrairiam ainda a entrada de novas farmácias. O efeito no número de farmácias em actividade é, no entanto, bastante sensível aos valores atribuídos aos parâmetros do modelo, mas a comparação entre os dois grupos de concelhos mantém-se.

**Tabela 2 – Simulações: resultados para todos os concelhos**

Cenário	Mg B	Mg L	p-c	N	DM	Vneg	VFr
Actual	22,6%	8,5%	3,30 €	2.480	1,74	-	1.903.612
PL EF	19,2%	4,5%	1,68 €	2.480	1,74	-4,2%	263.748
PF EL	22,6%	8,5%	3,30 €	6.636	1,09	13,4%	-
PL EL	18,4%	3,6%	1,31 €	2.491	1,52	-2,0%	-
Óptimo Social	16,9%	1,8%	0,66 €	1.021	2,38	-3,9%	126.546
MF 20% - EF	20,0%	5,5%	2,05 €	2.480	1,74	-3,2%	652.244
MF 19% - EF	19,0%	4,3%	1,59 €	2.480	1,74	-4,4%	188.156
MF 18% - EL	18,0%	3,1%	1,13 €	2.026	1,98	-4,9%	-

Notas: Mg B-margem bruta; Mg L-margem líquida; PL-preço livre; PF-preço fixo; EL-entrada livre; EF-entrada fixa; MF-margem bruta fixa; DM distancia média à farmácia em Km; VNeg-Variação no volume de negócios do sector face ao ano base; VF-valor da farmácia, taxa de actualização utilizada 3%. As margens são medias ponderadas pela população que abrangem.

**Tabela 3 – Simulações: resultados para os 10 concelhos mais populosos**

Cenário	Mg B	Mg L	p-c	N	DM	Vneg	VFr
Actual	22,6%	8,5%	3,30 €	733	0,56	-	2.094.544
PL EF	19,2%	4,5%	1,68 €	733	0,56	-5,1%	-
PF EL	22,6%	8,5%	3,30 €	2.089	0,29	14,2%	-
PL EL	16,8%	1,7%	0,60 €	267	0,75	-22,5%	-
Óptimo Social	16,1%	0,8%	0,30 €	109	1,18	-23,2%	45.838
MF 20% - EF	20,0%	5,5%	2,05 €	733	0,56	-3,2%	770.853
MF 19% - EF	19,0%	4,3%	1,59 €	733	0,56	-4,4%	279.943
MF 18% - EL	18,0%	3,1%	1,13 €	638	0,53	-4,3%	-

Notas: Mg B-margem bruta; Mg L-margem líquida; PL-preço livre; PF-preço fixo; EL-entrada livre; EF-entrada fixa; MF-margem bruta fixa; DM distancia média à farmácia em Km; VNeg-Variação no volume de negócios do sector face ao ano base; VF-valor da farmácia, taxa de actualização utilizada 3%. As margens são medias ponderadas pela população que abrangem.

**Tabela 4 – Simulações: todos concelhos excepto os 10 mais populosos**

Cenário	Mg B	Mg L	p-c	N	DM	Vneg	VF
Actual	22,6%	8,5%	3,30 €	1.747	2,14	-	1.823.501
PL EF	19,5%	4,9%	1,83 €	1.747	2,14	-3,8%	374.411
PF EL	22,6%	8,5%	3,30 €	4.547	1,37	13,0%	-
PL EL	18,9%	4,2%	1,56 €	2.224	1,78	7,3%	-
Óptimo Social	17,2%	2,1%	0,78 €	912	2,79	4,9%	160.409
MF 20% - EF	20,0%	5,5%	2,05 €	1.747	2,14	-3,2%	602.478
MF 19% - EF	19,0%	4,3%	1,59 €	1.747	2,14	-4,4%	149.644
MF 18% - EL	18,0%	3,1%	1,13 €	1.388	2,47	-5,2%	-

Notas: Mg B-margem bruta; Mg L-margem líquida; PL-preço livre; PF-preço fixo; EL-entrada livre; EF-entrada fixa; MF-margem bruta fixa; DM distancia média à farmácia em Km; VNeg-Variação no volume de negócios do sector face ao ano base; VF-valor da farmácia, taxa de actualização utilizada 3%. As margens são medias ponderadas pela população que abrangem.

**Comparação com “óptimo social”** Uma alteração no número de farmácias tem um impacto social positivo, por via da diminuição do custo de transporte, e um impacto negativo, correspondente ao aumento dos custos fixos das farmácias. O “óptimo social”, tal como entendido pela Economia, é a solução que minimiza a soma destes dois tipos de custos. No quadro do modelo apresentado, o óptimo social exigiria uma redução drástica no número de farmácias em actividade, de forma a permitir o aproveitamento de economias de escala, o que, por sua vez, permitiria uma quebra muito acentuada nas respectivas margens comerciais. Concretamente, como se pode verificar nas várias tabelas, estas variáveis assumiriam valores que são cerca de metade

dos esperados para o cenário de liberalização simultânea de preços e entrada no mercado. Evidentemente, uma tal situação só poderia ser alcançada por via regulamentar. Note-se, no entanto, que o facto de o número socialmente óptimo de estabelecimentos não coincidir com o que resulta de uma situação de livre entrada não é exclusivo do sector das farmácias, sendo comum em muitas outras actividades comerciais.

**Regulação directa das margens** Finalmente, incluem-se vários cenários de regulação directa das margens. Pode verificar-se que reduções de 3 a 4 pontos percentuais na margem bruta seriam comportáveis pelas farmácias embora, evidentemente, com um forte impacto na sua rentabilidade e valorização. Quedas superiores nas margens brutas só seriam, para a actual estrutura de custos, comportáveis mediante uma redução no número de farmácias que permitisse o aproveitamento de economias de escala.

**Comentários finais** Os resultados tornam claro que a actual legislação, que controla simultaneamente a entrada de novas farmácias e o preço dos medicamentos impede ajustamentos no mercado que poderiam beneficiar significativamente os consumidores, quer por via da redução das suas despesas na farmácia, quer pela garantia de uma maior proximidade à farmácia. Estas restrições permitem às farmácias existentes beneficiarem de uma margem supra-normal. Este excedente poderia ser transferido para os consumidores ou para o Estado, quer por via concorrencial, quer por via regulamentar. Uma política de liberalização de preços, entendida como a possibilidade de praticar descontos em relação a um preço máximo fixado pelo Estado, traduzir-se-ia directamente num menor custo para o consumidor e constituiria um poderoso incentivo para que as farmácias procurassem minimizar os seus custos de funcionamento. Por sua vez, uma liberalização da entrada implicaria uma transferência do excedente para os consumidores mas sob a forma de uma maior proximidade de uma farmácia, o que tem por contrapartida, do ponto de vista do conjunto da sociedade, um acréscimo dos custos fixos com o funcionamento das farmácias. Uma conjugação destas duas políticas reduziria este efeito indesejável e acentuaria a tendência para a redução das margens das farmácias. Evidentemente, o Estado pode procurar obter os mesmos resultados por via regulamentar.