

Entrevista Arthur

Arthur: Tá me ouvindo? Sim. Ah, show. Agora eu tô. Beleza, Mari? Tudo bem?

Mariana: Sim sim...Tudo bem?

Arthur:Desculpa aí, desculpa o atraso. Deixa eu só tirar esse fundo de tela que tá da empresa.

Mariana: Eu vou precisar só da gravação mesmo.

Arthur: Não, mas tranquilo. Aqui estamos, vai, vai. Siga a vontade aí, pergunta se quiser perguntar à tua disposição.

Mariana: É, se entendeu mais ou menos o que que é, né?

Arthur: Sim. Sim. Vai me fazer algumas perguntas sobre o meu trabalho, né?

Mariana: Isso. Isso.

Mariana: Já entrevistei meus pais também, que eles usam remédios recorrentes de uso contínuo. Eu sei que eles pesquisam preço e tal. Quero pesquisar também, quero entrevistar minha irmã também, que minha irmã não usa remédio contínuo, mas minha irmã está sempre em farmácia comprando vários produtos, enfim, para ver como que ela faz. E vou entrevistar você e uma amiga minha que o pai dela tem uma rede de farmácias em Maricá.

Arthur: Ah legal você entrevistar alguém do mercado, assim.

Mariana: Eu vou ter tipo um roteirozinho, assim, pra fazer perguntas pra você, e outro para os consumidores e tal, porque é completamente diferente.

Arthur: Beleza, tá ótimo.

Mariana: E aí, vamos lá.

Arthur: Vamos lá.

Mariana: Eu queria, mais ou menos, saber como que funciona, assim, a gestão, a sua gestão no laboratório. Como que é a sua experiência, entender, mais ou menos, como funciona mesmo, assim.

Arthur: Tá.

Mariana: A área, a região, você não tem região, né? Você gerencia, né, então...

Arthur: Não, tem, tem.

Arthur: Como é que funciona, tá? Assim, o meu trabalho, ele consiste, né? Vou falar da parte de demanda, que é o que mais te

interessa.

Arthur: Ele consiste em ser uma equipe de propagandistas vendedores.

Arthur: O que que é isso?

Arthur: O profissional, ele tem a obrigação dele, né?

Arthur: O trabalho dele, em si, é ir até o médico, que é o nosso cliente intermediário.

Arthur: Por que ele é intermediário?

Arthur: Porque o que me interessa, no final do dia, é o shopper indo lá e comprando. É isso que eu trabalho pra isso, né? Só que até chegar a isso, eu tenho uma cadeia, né?

Eu tenho, como eu te falei, o stakeholder, tipo, eu preciso atender. E garantir que todo mundo faça o seu papel.

Arthur: Então, vamos lá. Então, eu tenho um produto, A, que eu preciso levar pro meu cliente, pro meu cliente, que é o médico, propagar pra ele, ou seja, falar pra ele de todos os benefícios, do produto, como que ele vai usar, em qual cenário, porque é melhor que o produto B.

Arthur: Então, a minha equipe faz isso, que chama-se propaganda médica, e de fato é uma propaganda, porque a legislação brasileira não permite, que os produtos tarjados sejam alvo de propaganda pra grande massa.

O que é produto tarjado? Vou citar um exemplo aqui. Pega um Antigripal, por exemplo, não é um tarjado, é um produto ATC, é isento de prescrição, MIP, isento de prescrição. Esse produto eu posso botar um banner dele em algum lugar, num site, eu posso comunicar na TV, eu posso, enfim, fazer ação de mídia com ele, posso patrocinar numa corrida, porque é um não tarjado.

Arthur: O que que são tarjados? São todos que necessitam de receita médica. Então, eu posso entrar hoje numa farmácia e comprar um deconjex sem receita. O cara pode me vender. Posso comprar um BeneGrip e vários outros, um melzinho da Garganta e tal, não só da classe Antigripal, tem outras classes também, mas vou focar nela. Só que as demais classes, o antipresidensivo, o anticoncepcional, o diabético, o antidepressivo, que é o autoparasol da vida, etc., esses eu preciso de uma receita médica.

Mariana: Isso muda o perfeito, que aqui é Brasil, se você entrar hoje numa loja e quiser comprar um antipresidensivo, você vai comprar sem receita. Mas no mundo perfeito, eu preciso de uma receita médica. Então, entendendo isso, o laboratório produz o medicamento, desenvolve toda uma campanha de marketing, treina e capacita uma força de vendas que vai até o médico vender esse produto, vender esse conceito. A gente não vende o produto em si, eu não chego lá com um físico, toma aqui e compra, não é isso. Eu vendo o conceito para que ele entenda que isso é bom, que é importante, que é o melhor, e ele prescreve.

Arthur: E aí, segundo o cliente, é o paciente, que eu não tenho contato com esse paciente. Então, eu preciso de muito bem para o meu primeiro cliente, para que ele venda para o segundo cliente. E é o paciente, uma vez no consultório médico, depois do diagnóstico, na estabilização da terapia do paciente, o médico vai lá e prescreve o meu medicamento.

Arthur: Vamos chamar de medicamento do Arthur. Ele vai lá e prescreve. Para ele escrever, o meu trabalho não acaba aí, porque, de novo, aqui a gente está no Brasil, o que a lei fala? A receita

médica, ela deve ser respeitada, ela não pode ser trocada, salvo algumas exceções quando há uma intercambabilidade, intercambabilidade e tal prevista em lei. Mas aqui no país chamado Brasil, não é assim.

Arthur: Falo disso, porque a gente tem alguns relatos de países europeus, americanos, por exemplo, que é bizarro, muito diferente.

Arthur: Nos Estados Unidos, quando você vai comprar, sei lá, um paracetamol, se você não chegar lá na farmácia, com uma receita certinha...Você chega com a receita do médico, o médico fala que você tem que tomar cinco,então o farmacêutico te pede de ter lá duas horas, ele vai lá dentro, ele manipula, porque ele está autorizado por lei, e ele te dá cinco comprimidos, acabou, é o que você vai tomar.

Arthur: Aqui no Brasil não, você leva a caixa, mesmo que a sua terapia seja de cinco, você leva a caixa com vinte.

Arthur: Mas vamos para o assunto, então, meu segundo cliente foi na farmácia para comprar, aquilo que eu vendi de ideia para o meu primeiro cliente chegar ao médico. Só que chega lá, acontece que tem algumas variáveis de um negócio. Primeira variável, que é a mais comum, é que a farmácia, por uma questão de interesse econômico, etc, ela tenta trocar o meu medicamento. Por que ela faz isso? Porque às vezes tem uma margem melhor num concorrente. E normalmente é um concorrente que é genérico.

Arthur: Então, assim, no Brasil, de novo, os caras vendem genérico, e o genérico, a legislação fala, que ele não precisa ser 100% do referência, ou seja, não precisa ser 100% da molécula garantida. Não me engano, está em 90, 80, agora eu não me recordo. E aí, o genérico, às vezes, em alguns casos, dependendo da empresa que o faz, ele não tem a mesma eficácia terapêutica.

Arthur: Então, o balcão, às vezes, ele tende a trocar, por quê? Porque, enquanto o meu, a minha média de preço hoje é R\$ 40,00, ele consegue oferecer um genérico a cinco para o paciente, que ele comprou por R\$ 1,00.

Então, a margem dele no final do dia, o ticket médio não, mas a margem dele, às vezes, é de R\$ 4,00, enquanto que o meu, como é listado, o que é listado? Eu não posso cobrar o que eu quero, o meu laboratório não pode cobrar o quanto quiser no medicamento, não é assim que funciona. Pode chegar lá e falar, olha, esse medicamento aqui, se ele pertence para a sua parte de toma, vai custar R\$ 200,00. Não, não é assim.

A Anvisa regulariza, não é?

Mariana: Regulamenta?

Arthur: Regulamenta, é isso.

Arthur: E aí o laboratório tem que publicar numa lista, esse médio, todo o início do ano, o quanto que vai ser cobrado, o quanto que a Anvisa autoriza dentro daquela margem ali. E aí, isso é o que a gente chama de preço máximo ao consumidor, na sigla comum, é PMC. Então, o PMC daquele medicamento, às vezes é do mesmo medicamento, vamos dizer, R\$ 50,00. Só que eu vendi para o cara por R\$ 46,00. Putz, aí o cara é R\$ 50,00, o preço máximo, eu vendi por R\$ 46,00, ele vai ter que dar desconto na ponta, porque o mercado trabalha assim, de novo é o Brasil, a gente trabalha já cobrando o máximo

para dar desconto, é tipo Black Friday, aí aumenta o preço, depois eu baixo na Black Friday. E aí aquele medicamento, que ele comprou por R\$ 46,00, ele vai vender por R\$ 47,00. Então ele ganha R\$ 1,00 de margem. E você acha que ele vai querer vender esse de R\$ 1,00, a margem de R\$ 1,00, ou o que era R\$ 4,00, entendeu? Então ele vende de R\$ 4,00.

Arthur: Aí essa pessoa vai lá, o medicamento da receita, ele vai lá e troca por um generico. Então a troca no mercado farmacêutico brasileiro, o mercado farmacêutico brasileiro, é presente, é um câncer, é algo que é muito ruim para todo mundo, por quê? Lembra do laboratório que constitui uma força de venda, fazendo pesquisa, etc., Tudo aquilo é dissolvido em questão de segundos com o balconista, por quê? Porque aquele balconista que vende, ele ganha uma comissão para vender aquilo ali. Ele ganha R\$ 1,00 naquela caixinha, então para ele é bom, pro o dono da loja é bom, porque eu estou com R\$ 3,00 no faturamento, entendeu? E aí onde que eu entro nessa história toda?

Eu entro presente nesse ponto de venda, lembra do Cliente 1, que é o médico, Cliente 2, que é o paciente? No Cliente 3 é a farmácia, por quê? Se eu não estiver presente lá, checando se eu tenho estoque suficiente,

fazendo um treinamento, explicando para ele, ou seja, conscientizando ele da necessidade que ele tem de vender a marca, vender a receita e não vender o generico, eu tenho um bastante tipo de desvio, né?

Eu gero o receituário, o que é gerar o receituário? É convencer ele que a minha marca é melhor, doutor Maurício concorda comigo, a paciente Mariana vai lá, ele prescreve para a paciente Mariana, Mariana chega na farmácia, e o cara vende outra coisa, então tem um desvio de receituário.

A primeira etapa do meu trabalho é concluída, que é a geração de receita, mas a segunda etapa, que é a conversão, ela acaba se perdendo. Então, o nosso trabalho no ponto de venda, é a conscientização e promoção das marcas.

Então, eu vou lá, minha equipe vai lá, para promover, ou seja, para falar o diferencial, para tentar conscientizar o cara não trocar. E aí várias farmácias entendendo isso, falam, não, aqui a gente não troca,

a gente não troca, ou seja, porque ele quer se aproximar da indústria, porque a indústria farmacêutica, gera muito receituário, receituário é paciente.

Então, Joana quando vai na farmácia, como a gente vai falar, ela passa pelo cash, pelo caixa, e ela vê uma promoção de um shampoo, que ela não precisava comprar shampoo naquele dia, mas ela vê. E ela acaba vendo também um band-aid, que ela também não precisava, mas ela lembrou. E aí no final do dia, a sexta dela, que era um medicamento barato de 30 reais, já surgiu para 100.

Mariana: Essa sou eu, Arthur.

Arthur: É, mas é isso. Hoje, pra você ter noção, o medicamento não dá dinheiro, a lucratividade é muito baixa. O que dá dinheiro é o HB, que ele chama, que é shampoo, camisinha, pastilha, essas coisas,

entendeu?

Por quê? Só que para isso é muito difícil a pessoa, por exemplo, é muito difícil sair para comprar um cortador de unha. Você compra quando você está lá. Você entendeu?

Para comprar outra coisa. E aí quem bota esse paciente na farmácia é a indústria, porque eu boto o cara lá para comprar o medicamento antidepressivo.

No caminho para o caixa, ele vê um absorvente, ele vê uma água, a margem da água, ele compra por 2 reais, está vendendo a 7, ele vê um biscoito, e o filho voltou para lá e falou, pode comprar um chocolate?

Pode, o chocolate lá é 7 reais, aqui no mercado seria 4.

Esse paciente é interessante para a indústria, para o PDV, e quem coloca ele lá é a propaganda médica.

Então a gente tenta equilibrar isso e tenta conscientizá-lo, porque eu preciso que ele respeite a minha receita.

Porque eu vou botar paciente para comprar outras coisas. O paciente vai lá e não dá para comprar só aquilo.

Arthur: Não é 100% casos? Claro que não, mas muitas vezes o cara acaba comprando na farmácia, coisas que ele poderia comprar no mercado mais barato, só que ele não lembra.

Você não sai de casa para comprar um melzinho. Você está lá para comprar um medicamento, sendo shopper ou consumidor final, e você vê outra coisa e compra.

Arthur: Então, o meu negócio, o que eu faço? Tentando resumir aqui um pouquinho. Eu tenho a gestão de um time que faz propaganda médica para um profissional, que é um médico, que gera um receituário, ou seja, ele compra a ideia, gera um receituário, prescreve, o paciente na farmácia vai comprar. Mas, pro paciente comprar, eu preciso, meu time precisa garantir que o meu produto esteja lá, esteja bem posicionado.

E quando eu falo em posicionamento, não é só de arrumação na prateleira, mas que eu esteja com um preço legal, que eu esteja com uma quantidade adequada.

Arthur: Por que quantidade, Mari? Antidepressivo, por exemplo, que é algo que a Lara usa. 70% da população brasileira usa e quem não usa vai usar algum dia, infelizmente. Normalmente, a receita de um médico

acompanham três caixas no mesmo. Antidepressivo é uma molécula, tem uma classe de terapeuta, que não é igual a um antibiótico, que ela toma cinco dias e vê se melhora.

Até a arquitetura cerebral, mudar com antidepressivo, demora de 60 dias, 40 dias, 20 dias, depende da droga e da patologia daquele paciente. Então, o médico sabendo disso, ele não pode pedir uma caixa.

Então, você chega na farmácia, com três caixas, duas caixas, as vezes até mais. Por quê? Porque o médico espera que você tome aqueles três meses e retorne para uma nova avaliação.

Então, o que eu preciso? Garantir que no ponto de venda tem as três caixas, porque se não, o que vai acontecer? O cara vai trocar para o outro que tem. Então, o meu produto lá, vou falar a marca, vou falar a molécula, escitalopram, que é um produto que a Lara toma. A receita vem com três caixas. Se eu chegar na farmácia, não tiver as três caixas, e a receita de produto controlada, ela é retida, o que

é isso?

Para preservar o bom andamento das coisas, essa receita tem que ficar na farmácia. Porque a farmácia tem que, no final do mês, informar, olha, eu vendi dez, está aqui dez receitas. E o paciente também não pode sair comprando como quiser.

Então, eu como paciente, se eu chego lá, só tem uma caixa, eu não vou comprar naquela farmácia, porque se não, vai ficar retido, e aí eu vou levar um mesmo. Não tem como comprar, na verdade. O cara sabe disso, o que ele faz? Ele me oferece duas alternativas. A primeira é a mais comum, que é a troca. A segunda não é a melhor, mas funciona, que é o seguinte, olha, deixa a sua receita aqui, paga pelos três, eu vou pedir, e amanhã você passa aqui, pega, vamos entregar. Isso funciona muito bem no mercado, entendeu? E as farmácias não servem nesse sentido de entregar, de fato. E é a maneira de tentar amarrar o cliente, entendeu?

Mariana: Entendi.

Arthur: É isso, sim, a gente precisa cobrir todos os pontos, né? Preciso pagar e garantir que o produto esteja disponível pra comprar, pra compra efetiva. Porque eu só sou, só sou, só ficou estranho, só sou, eu, eu, só sou, é, pra ficar estranho, né. E eu só ganho, né, no final do dia, quando o paciente tira a caixinha da farmácia. Passa no checkout, bingo, aí eu tô ganhando. Até ele chegar ali eu não tô ganhando. Se ele for perguntar em 15 farmácias, eu não tô ganhando nada.

Mariana: E vocês controlam isso como? Como que você sabe que a farmácia vendeu?

Arthur: Boa pergunta, Mari, vamos lá.

Arthur: Existem duas, duas formas de fazer isso. E existe um modopólio mundial. É uma empresa só, ela é muito grande, ela compra as pequenas, que é uma empresa chamada EQVIA. Que ela faz o seguinte, ela...

Ela compra dados, trabalha esses dados e vende pra as farmácias. Que dados são esses? Ela consegue saber, ela compra das farmácias a quantidade de caixinhas vendidos por marca, por marca, por categoria.

Aí ela relata tudo, em um nível bizarro, vai no detalhe.

Arthur: E aí, ela vende o dado pra o laboratório e fala, por exemplo, hoje o meu laboratório sabe, eu sei exatamente quantas caixinhas da minha marca vendeu nessa farmácia perto da minha casa. Eu sei exatamente quantas caixinhas da minha marca vendeu na farmácia do lado da sua casa. Exato. Sem errar. Por quê? Porque esse dado ele é monitorado diariamente e o meu laboratório compra isso e tudo legal. É um processo legal no mundo e tem o que sonhar assim. Da mesma maneira que eu tenho como saber todas as receitas que foram captadas na farmácia X do meu medicamento e do concorrente também. E

isso gera um endereço na minha estratégia pra gente atuar. Exemplo, se eu percebi que na região de Niterói foram geradas 50 receitas do meu concorrente e só 2 do meu eu sei que é um bom mercado pra trabalhar aquela marca. E de novo, como é que nós sabemos disso? Toda vez que você chega na farmácia, o mundo ideal com uma receita, o balconista precisa fazer os check-ins da receita. Ou seja, ele precisa fazer a captação, perdão. E aí ele joga no sistema que houve uma consulta de preço para aquela marca associada àquele CRM. Ele só exclui o nome do paciente, o paciente é sigiloso. E aí ele gera um dado também. No final do mês, olha, nessa farmácia aqui, houve X vendas desse produto associado ao CRM tal. E a gente tem essa informação pra trabalhar de forma estratégica.

Arthur: E é uma empresa que controla o mundo inteiro, ela vende os dados, enfim. E o laboratório compra isso dela. E a gente é alimentado com isso.

Mariana: Outra coisa, o seu laboratório, o preço das medicações é pela Anvisa, né? Como você falou.

Arthur: A não ser que ele esteja classificado como alimento. Por exemplo, probiótico no Brasil, ele é classificado como alimento. Então o alimento não tem tabela, igual a leite. Leite, carboidrato, o que ele quiser. Só que o laboratório já lança o preço sugerido, porque não adianta pra gente, por exemplo, vender pro cara a 100 e ele botar 400. Vai vender nunca. Eu vendo pra ele é 100 e sugiro que ele venda a 150. Por exemplo.

Mariana: Ah, entendi.

Arthur: Isso é pra alimento. Agora, pra medicamento, porque assim, como probiótico a gente não é classificado como medicamento, é alimento, tá? Pra medicamento, ele não tem como fugir daquele teto ali. Entendeu?

Mariana: Ah, mas então tem um teto e aí os laboratórios conseguem atingir o teto ou botar um pouco mais barato.

Arthur: Não, não é o laboratório, é a farmácia. É assim, ó. O laboratório ele lança um produto, ele lança um produto na Anvisa. O processo regulatório é super moroso, super burocrático. Assim, o Brasil nisso é muito bom. É tão bom que o medicamento atrasa o progresso. Mas assim, é muito etapa, pra você ter noção, tipo, você lança um medicamento, você vai conseguir colocar pra venda daqui uns 3, 4, talvez 5 anos, sabe? São muitas etapas pra cumprir, muita coisa. Enfim. Mas beleza. Registrou o medicamento lá?

Você...Você tem...Aí você tem o preço máximo autorizado pela Anvisa. Então, acabou. Se o preço máximo for R\$50,00, nenhuma farmácia no Brasil, pode vender com o preço maior do que esse estabelecido.

Arthur: Na prática, elas dão desconto. Só que ela tem a margem pra trabalhar desconto, ele tem uns caminhos de 10 a 15, 10 a 30, aí ele vai...

Mariana: Ah, entendi. Então, essa variação dos preços é meio que a farmácia que...É farmácia, é...

Arthur: É assim, ó. O laboratório, ele tem um PF, é porque assim, tem duas siglas, PF e PMC. E no meio tá...Entre o PF e o PMC, tá o preço que você paga. Vou explicar isso já já. PF é o preço fábrica, é quanto eu vendo pra farmácia. Ó, esse medicamento aqui, no PF, eu vou vender ele por R\$20,00. Tá? Acabou. É R\$20,00 o preço, que é o preço fábrica, que ele vai comprar. O PMC é R\$30,00. O que é isso? É o máximo que ele pode vender.

Mariana: Então, todos os laboratórios vendem no mesmo valor?

Arthur: Não, depende do quanto ele registrou o preço do produto. Entendeu?

Mariana: Sim.

Arthur: Mas o PF, é o por quanto o laboratório vende para a farmácia. E o PMC é o até quanto a farmácia pode vender. Só que ela nunca vende no PMC, porque sempre tem que pedir desconto.

Mas se você não pedir, ele vai vender pelo PMC.

E aí nisso ele vai aumentar na marca dele, entendeu?

Arthur: Ele não vende acima do preço máximo, não pode. Mas ele tem essa janela pra trabalhar.

Mariana. Entendi. Cara, você respondeu quase tudo que eu vou te perguntar.

Arthur: Tem certeza?

Mariana: Assim, a única coisa que eu vi aqui,

Mariana: Tem alguma parceria com plataforma de...Tipo Livelo, entendeu? Com plataforma de ponto. Eu não sei se faz sentido pra você.

Arthur: Mari, plataforma de pontos não. O que acontece é que tem programas de relacionamento de fidelidade, tanto do laboratório quanto de algumas farmácia, entendeu? Mas, por uma fidelidade, não é assim, compre mais e ganhe mais, não é isso. É você se cadastra no laboratório, na plataforma lá, e aí você compra alguns medicamentos com desconto, mas não é só desconto. Você tem, tipo, o nosso caso aqui, a gente oferece esse enfermeiro que é pra tirar dúvida, como é que eu tomo esse medicamento? Pô, esqueci de tomar, o enfermeiro pode tirar uma dúvida. A gente oferece informações sobre a patologia, entendeu? E, normalmente, a gente acaba oferecendo esse serviço para medicações de uso contínuo. A gente não vai dar desconto pra um monte de produto. Agora, o cara que é diabético, putz. Esse cara vai tomar a vida inteira. O paciente é asmático, vai tomar a vida inteira. Então, esses caras, normalmente, tem um desconto pra comprar.



Isso pode servir laboratório ou a farmacia, às vezes, ser um dos programas. Enfim, aí são diferentes. Essa é a questão de programa de fidelidade meio que bate de frente com a legislação. Você não pode fazer esse tipo de campanha com remédio, entendeu?

Mariana: E vocês comercializam mais medicamentos mesmo, né?

Arthur: É, a minha empresa é medicamento, 100% medicamentos. A gente não tem, tipo, shampoo. Cosméticos. Cosméticos a gente tem. A gente tem uma linha dermatológica, dermocosméticos, mas nosso foco é 100% medicamento.

Mariana: Tá. Pera, você respondeu praticamente tudo nessa nossa conversa. Só pra fechar. Você acredita que tem alguma ferramenta que possa ajudar a melhorar essa gestão de preços no laboratório? Ou você acha que já é muito bom?

Arthur: O preço do laboratório não. Pode ajudar na escolha de compra do fornecedor. O único ponto que eu vejo é como alimentar isso. Porque hoje... Ah, uma coisa que eu não te falei, a gente tem dois modelos de atuação de pontos de venda, de farmácia. São as grandes redes, ou seja, são grupos gigantes, e as independentes. Quem é independente? São as farmácia pequenas. E aí, nisso, chegou um outro subgroup, que é o associativismo. Que é o quê? São grupos pequenos que se unem pra ter mais poder de barganha. Então, você tem basicamente as redes, tipo, Pacheco, Raias, são grandes redes, e os independentes, tipo, Cristal. São farmácias que você tem ali, às vezes, três farmácias, juntas, quatro, cinco, dez. Chega até duzentos, quando for um subgroupo. Mas, assim, tem vários donos, entendeu? Não tem um dono central. E aí, o que eu vejo em algum aplicativo, é só como convencer o cara da farmácia a publicar a informação, entendeu? Que ele precisa ver algum tipo de vantagem pra ele, né? Porque ele precisa ver no final do dia, que ele publicou lá o preço dele, mas ele trouxe 100% da loja.

Mariana: Meu pai as vezes compra remédio pela internet, acredita? Eu falei, gente, como assim? Eu nunca soube disso. Pra mim, meu pai entrava nas farmácias. Ele pesquisa direitinho. Eu achei legal isso, sabe?

Arthur: É, hoje assim, mas posso falar? Hoje, se você for em uma farmácia, tem que pedir desconto, e você consegue, porque todo mundo tá brigando por vendas, quer vender.

Mariana: Cara, Arthur, você falou muito, me ajudou muito, qualquer coisa eu te pergunto, mas assim, eu escrevi algumas coisa para perguntar, mas você já foi falando, entendeu? Foi ótimo assim, eu só vou organizar, para eu botar aqui, para entregar.

Arthur: Tranquilo, Mari. Se eu lembrar de mais coisa te falo também.

Mariana: Beleza! Obrigada.

Arthur: Nada.