

**FEAD - MINAS CENTRO DE GESTÃO EMPREENDEDORA  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO  
MODALIDADE: PROFISSIONALIZANTE**

**ATRIBUTOS DETERMINANTES DA FIDELIZAÇÃO DOS MÉDICOS  
NA PRESCRIÇÃO DE MARCAS DE MEDICAMENTOS EM BELO  
HORIZONTE-MG**

Hycaro Bretas Moreira de Andrade

Belo Horizonte

2006

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Hycaro Bretas Moreira de Andrade

**ATRIBUTOS DETERMINANTES DA FIDELIZAÇÃO DOS MÉDICOS  
NA PRESCRIÇÃO DE MARCAS DE MEDICAMENTOS EM BELO  
HORIZONTE-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da FEAD Minas - Centro de Gestão Empreendedora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Marcelo Antonialli

Belo Horizonte

2006

Dissertação intitulada “Atributos determinantes da fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos em Belo Horizonte-MG” de autoria do mestrando Hycaro Bretas Moreira de Andrade, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Luiz Marcelo Antonialli (Orientador - FEAD-Minas)

---

Prof. Dr. José Marcos Carvalho de Mesquita (FEAD-Minas)

---

Prof. Dr. Tarcísio Afonso (UNIPEL-Minas)

Belo Horizonte,  
08 de agosto de 2006.

**“Meu Senhor é o meu rochedo, minha fortaleza e meu libertador.  
Meu Deus é minha rocha, onde encontro o meu refúgio, meu  
escudo, força de minha salvação e minha cidadela.”**

**(Salmos 17: 3)**

**A Deus, único criador de todas as coisas e que sabe o caminho de cada um. Ao pai que me carregou nos momentos mais difíceis de minha vida e que sempre está do meu lado. Pelos momentos de inspiração e paciência que me proporcionaram o aprender. Por muitos mistérios e caminhos pelos quais Ele me fez passar. A força e orientação que sempre me dá nos momentos impossíveis, mostrando que Ele sempre será meu caminho e meu pastor.**

**Aos meus pais, Walfrido e Eloísa, pelo apoio constante nos momentos difíceis e a aceitação da minha ausência nos momentos necessários.**

**Ao meu sobrinho, Arthur, que me faz sorrir e descansar meu intelecto para retornar ao trabalho.**

**Ao meu irmão, Hytalo, e a meus amigos pela paciência e torcida para o sucesso dos estudos.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aqueles, que ao longo deste trabalho, contribuíram para o resultado dessa pesquisa:

- ao professor Doutor Luiz Marcelo Antonialli, pela sua orientação, paciência e apoio;
- aos médicos e os representantes que contribuíram durante a fase de coleta de dados;
- aos meus colegas de curso de mestrado, pelo convívio em classe onde os conhecimentos foram compartilhados e pela amizade que pudemos construir nessa caminhada;
- ao amigo que consegui conquistar durante minha caminhada no mestrado, João Lago, que me ajudou com seu intelecto brilhante;
- a um grande homem que um dia acreditou em meu potencial, Paulo Emilio, que com sua alegria e coração enorme me ensinou um pouco da vida;
- a meus avôs e principalmente ao meu avô Ninico Andrade, que mesmo com seus 94 anos me ensinou a ser jovem;
- a profissional Gilce que me apóia nos momentos importantes...



## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores determinantes que levam a fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos em Belo Horizonte-MG. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva na qual os dados foram coletados com base em uma amostra não probabilística (médicos e representantes de laboratórios farmacêuticos), por meio de entrevista pessoal semi-estruturada. Os resultados obtidos permitiram concluir que existem fatores que aumentam a fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos. Constatou-se, porém, que esses fatores não determinaram a completa fidelização e sim uma fidelização parcial e temporal. Os médicos informaram que não se consideram fiéis na prescrição de marcas de medicamentos. Mas são fiéis aos princípios ativos que compõem os medicamentos e não as marcas desses produtos. Por outro lado, o representante tem a percepção dessa fidelidade passageira dos médicos, apesar de trabalharem com o objetivo de conquistar a fidelização. Portanto, os médicos podem ser caracterizados como uma classe de compradores sazonais ou regulares e não apresentam fidelidade às marcas de medicamentos.

## ABSTRACT

The objective of the research is to identify the determinant factors that cause to faithfulness on the doctors' prescription in the brands of medicines in Belo Horizonte-MG. As regards to the methodology, the data were collected using the descriptive, exploratory and qualitative research on the basis of a non probabilistic sample (medical and sales promoter of medicines), by means of personal and structured interviews. The results obtained permitted to conclude that exist factors that increase to faithfulness of the doctors in the medicines brands' prescriptions. It established itself, however, that those factors did not decide to an accomplished faithfulness but for a temporary and partial faithfulness. In fact the doctors told that do not consider themselves faithful in the medicines brand prescription, but really faithful by the substances that compose the medicines and not by the brands of those products. On the other hand, the representatives has the perception about the temporary faithfulness on doctors' prescriptions, despite of will work with the objective of conquer to faithfulness. Therefore, the doctors can be characterized a seasonal or regular class of buyers and without fidelity to the brands of medicines.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>14</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Contextualização.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Justificativa e formulação do problema de pesquisa.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.1 Objetivo geral.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 A indústria farmacêutica no mundo .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Indústria farmacêutica no Brasil .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3 Forma de divulgação dos produtos (medicamentos) .....</b>	<b>29</b>
<b>2.4 O papel do representante farmacêutico.....</b>	<b>30</b>
<b>2.5 O importante papel dos pacientes .....</b>	<b>35</b>
<b>2.6 O problema da troca de receitas pelos balconistas de farmácias .....</b>	<b>36</b>
<b>2.7 Comportamento do consumidor.....</b>	<b>37</b>
<b>2.8 Marketing de relacionamento.....</b>	<b>46</b>
<b>2.9 Fidelização do cliente.....</b>	<b>57</b>
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>71</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa.....</b>	<b>71</b>
<b>3.2 População objeto de estudo e amostragem.....</b>	<b>72</b>
<b>3.3 Coleta de dados .....</b>	<b>75</b>
<b>3.4 Análise dos dados.....</b>	<b>80</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>84</b>
<b>4.1 O processo de distribuição de medicamentos.....</b>	<b>85</b>
<b>4.2 Diferenças entre laboratórios de pesquisa e laboratórios similares.....</b>	<b>91</b>
<b>4.3 Atributos necessários que o medicamento deve possuir para ser prescrito pelo médico .....</b>	<b>94</b>

<b>4.4 Atributos necessários para uma marca de medicamentos se tornar a primeira opção na prescrição .....</b>	<b>95</b>
4.4.1 Qualidade e eficácia.....	96
4.4.2 Relacionamento com o representante.....	98
4.4.3 Preço .....	103
4.4.4 Confiança no laboratório.....	111
4.4.5 Parceria com o laboratório.....	115
4.4.6 Posologia cômoda.....	117
4.4.7 Disponibilidade de estudos clínicos.....	120
4.4.8 Amostras grátis.....	122
4.4.9 Experiência clínica individual positiva.....	125
4.4.10 Propaganda do representante.....	126
4.4.11 Facilidade de encontrar o produto.....	129
<b>4.4 Fatores que podem fidelizar os médicos na opinião dos representantes .....</b>	<b>131</b>
4.5.1 Qualidade do produto .....	132
4.5.2 Relacionamento com os médicos .....	133
4.5.3 Patrocínios para os médicos.....	139
4.5.4 Eventos científicos .....	144
4.5.5 Estratégias de vendas dos laboratórios.....	146
4.5.6 Preço dos medicamentos .....	148
4.5.7 Frequência de visitas .....	151
4.5.8 Competência profissional do representante.....	153
4.5.9 Trabalhos científicos entregues aos médicos.....	155
4.5.10 Propaganda dos representantes .....	158
4.5.11 Tecnologia da informação.....	160
4.5.12 Fidelidade segundo os médicos.....	162
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>164</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>173</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>178</b>
<b>ANEXO 1: .....</b>	<b>178</b>
Perguntas aplicadas para os médicos na primeira etapa da pesquisa:.....	178
Pergunta aplicada para os representantes na primeira etapa da pesquisa: .....	178
<b>ANEXO 2: .....</b>	<b>178</b>
Perguntas aplicadas para os médicos na segunda etapa da pesquisa:.....	178
Perguntas aplicadas para os representantes na segunda etapa da pesquisa: .....	180

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Amostra de médicos de Belo Horizonte-MG entrevistados na pesquisa.....	74
Tabela 2: Amostra de representantes de laboratórios farmacêuticos de Belo Horizonte-MG entrevistados na pesquisa.....	75
Tabela 3: Atributos obrigatórios que o medicamento deve possuir segundo a opinião dos médicos.....	93
Tabela 4: Atributos da marca do medicamento que o médico prescreve como primeira opção.....	94
Tabela 5: Fatores determinantes para a fidelização dos médicos em Belo Horizonte segundo a opinião dos representantes.....	131

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Processo de distribuição de medicamentos.....	84
---	----

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

OTC- Over The Counter (Sobre o balcão)

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Contextualização**

No cenário atual, várias são as razões que levam as organizações a buscarem maior fidelização dos clientes frente a seus concorrentes. Alguns motivos apontados são as tecnologias que são rapidamente copiadas; o rápido desenvolvimento das telecomunicações; as informações que transitam em velocidade cada vez maior (em especial nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil); finalmente, os consumidores que estão mais susceptíveis às manipulações de preço. Sendo assim, o estudo do marketing ganha ares de importância à medida que as organizações sofrem pressões existenciais (COBRA, 1992).

No setor farmacêutico, a competitividade tem se mostrado cada vez mais acirrada. Atualmente, os médicos dispõem de várias opções de medicamentos para tratar uma mesma doença. Dezenas de novas drogas são lançadas no mercado todos os anos e algumas são muito semelhantes com as já existentes tanto na eficácia como na segurança com as já existentes (Leal, 2005). Esse tem sido um dos motivos que têm levado as empresas farmacêuticas a ampliarem seus investimentos em marketing. Nessa disputa acirrada, torna-se mais difícil competir no mercado apenas baseado no diferencial dos produtos. Cada vez mais diminui o tempo em que uma droga permanece exclusiva no mercado. A intensificação da concorrência, com a chegada de novos produtos em tempo cada vez menor tem forçado a indústria farmacêutica a buscar no marketing uma nova forma de agregar valor aos produtos. Ainda, segundo o autor, o marketing continuará sendo uma das principais fontes geradoras de valor no setor farmacêutico. Os gastos mundiais com marketing efetuados pela indústria farmacêutica permanecem dominados, principalmente, pela promoção dos produtos feita aos



médicos pelos representantes de vendas. Esses profissionais visitam os médicos periodicamente, na tentativa de levar mensagens promocionais de marketing e desenvolver um relacionamento a fim de conseguir a preferência do médico pelo produto.

Atualmente, encontram-se disponíveis vários dados sobre o mercado da indústria farmacêutica no Brasil, porém pouco se encontra sobre a fidelização do médico na prescrição de medicamentos éticos no Brasil. Trata-se de um assunto de interesse nacional tendo em vista a acirrada concorrência enfrentada pelos fabricantes de medicamentos e seus parceiros.

No segmento de medicamentos, uma das maneiras de medir essa fidelização é consiste no levantamento das receitas de marcas de medicamentos éticos por parte dos médicos. Sendo assim, as indústrias farmacêuticas instaladas no Brasil (nacionais e multinacionais) investem anualmente milhões de reais em promoção de seus medicamentos éticos para a classe médica. Contudo, é importante descrever o quanto são efetivas essas estratégias promocionais, e além disso, investigar o que realmente gera maior fidelização do médico com a prescrição de marcas de medicamentos na cidade de Belo Horizonte-MG.

## **1.2 Justificativa e formulação do problema de pesquisa**

De acordo com Gastaldoni (2004), secretário do desenvolvimento da produção do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), citado por Attuy (ABRAFARMA, 10/10/2004), o setor farmacêutico brasileiro tem um potencial de quase US\$ 15 bilhões, o que representa quase três vezes o seu tamanho atual. Atualmente, este setor enquadra-se como uma das quatro áreas estratégicas para o governo, no âmbito industrial.

Segundo dados de Paprocki (2004), a participação das empresas de medicamentos no mercado brasileiro no ano 2000 era da seguinte forma: aproximadamente 70 empresas multinacionais respondiam por cerca de 80% do mercado; 400 empresas nacionais respondiam por aproximadamente 15% do mercado e, 15 empresas estatais respondiam por cerca de 5% do mercado. Percebe-se, dessa forma, que a participação de vendas no mercado brasileiro se concentra nas empresas multinacionais.

Paula (2001)<sup>1</sup> argumenta que a indústria farmacêutica que desenvolve medicamentos (laboratórios de pesquisa) investe entre 9 % e 12 % de suas vendas com pesquisa e desenvolvimento (P&D). Além desses gastos outros investimentos devem ser considerados, tais como: marketing e controle de qualidade. O investimento em marketing realizado pela indústria farmacêutica é volumoso, contudo, a divulgação de seus produtos é uma das diferenças que separam o segmento dos demais, devido as suas peculiaridades.

Adicionalmente, tem-se observado rápidas mudanças no segmento de medicamentos nos últimos cinco anos, entre elas destacam-se: a entrada de novos concorrentes, concretização das leis de medicamentos genéricos, maior informação dos consumidores, pressões governamentais sobre os médicos na forma de prescrever medicamentos, entre outras. Nesse cenário, o médico possui uma grande quantidade de marcas e opções terapêuticas que ele deve avaliar no momento de prescrever um medicamento. É necessário que o médico tenha uma percepção clara do diagnóstico, além disso, é fundamental que o profissional escolha a melhor terapia e o medicamento ideal para cada paciente. Para cada tipo de doença existe um imenso portfólio de medicamentos à escolha do médico.

---

<sup>1</sup> esta informação varia entre autores e depende da informação fornecida pelas indústrias multinacionais

O segmento farmacêutico possui uma grande importância na economia nacional. Os médicos são agentes decisivos para os laboratórios farmacêuticos. Por intermédio deles a indústria faz seus lançamentos e pesquisas e, por eles é que seus medicamentos são prescritos e vendidos nas drogarias de todo o país. Tendo em vista a importância desse segmento e a complexidade na escolha de uma marca dentre as muitas existentes, é de grande contribuição científica descrever o que é verdadeiramente decisivo e fundamental no momento da escolha e, posteriormente, para fidelização do médico na prescrição da marca do medicamento escolhido.

Segundo Oliver (1996)<sup>2</sup>, citado por Machado (2004), a fidelidade tem efeito sobre a lucratividade das empresas. As empresas tendem a migrar para estratégias de fidelização no lugar de estratégias de satisfação de clientes. A justificativa do autor é que a fidelização gera margens de lucro crescentes. Sendo assim, o autor ressalta que a busca pela fidelização está entre os principais problemas enfrentados pelos gestores e executivos das empresas. Já para Griffin (1998, p.26-27) um cliente fiel é muito rentável, fato que fica evidente já que um cliente satisfeito e fiel pode contribuir muito para o lucro líquido de qualquer empresa.

Com base no exposto, o problema da presente pesquisa pode ser formulado pelo seguinte questionamento: quais fatores são os que influenciam a fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos na cidade de Belo Horizonte?

---

<sup>2</sup> OLIVER, Richard L. **Satisfaction A Behavioral Perspective on The Consumer**, McGraw-Hill, 1996.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Identificar os atributos determinantes que levam a fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos em Belo Horizonte-MG.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Descrever quais são os atributos que os médicos valorizam para escolher um medicamento no momento da prescrição;
- Descrever, na percepção dos médicos, quais são os fatores que influenciam a fidelização da marca na prescrição de medicamentos;
- Identificar qual é a percepção dos representantes farmacêuticos em relação aos fatores que influenciam na prescrição e fidelização dos médicos;
- Comparar a percepção dos médicos e dos representantes farmacêuticos sobre os fatores determinantes para a fidelização.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A indústria farmacêutica no mundo**

Atualmente, o mercado farmacêutico mundial enfrenta uma crise no desenvolvimento de novas moléculas. Tal fato tem gerado a necessidade de fusões entre empresas multinacionais para aumentarem sua competitividade. Nesse ambiente conturbado, as empresas perdem participação no mercado mundial.

Segundo Monteiro (2005, p.62), nunca na história da indústria farmacêutica, foram vividos momentos tão turbulentos. Na última década, observou-se a chegada dos medicamentos genéricos, a redução de drogas aprovadas pelos órgãos reguladores, o avanço das empresas de biotecnologia no campo farmacêutico e fusões de grandes grupos do setor.

Segundo Capela (2002), a BCS (Business Consulting Services) os laboratórios irão faturar mais 5,3% ao ano na sua receita até 2010. O setor farmacêutico é responsável pelo faturamento de US\$ 365 bilhões no mundo, sendo 50% nos Estados Unidos. Atualmente, o setor farmacêutico investe em P&D em média US\$ 800 milhões ao ano, mais que o dobro do que investia em 1987, e leva cerca de 10 anos para desenvolver um novo medicamento. A perspectiva é que esse valor se reduza a US\$ 200 milhões, como tempo de três a cinco anos em média, para o desenvolvimento de um novo medicamento, pois os remédios serão mais específicos e não tão generalistas como os atuais.

Segundo o Jornal Valor Econômico (2003a) na maior parte da década de 1990, a indústria farmacêutica se mostrou sólida, com os fabricantes dispondo de uma seqüência de lançamentos de produtos e os avanços científicos mantendo a promessa de remédios cada vez mais inovadores. Sendo assim, os investidores auferiam ganhos substanciais. A produção de remédios está sujeita a um ciclo regido pela produtividade da pesquisa e desenvolvimento (P&D). A indústria farmacêutica está diante de uma onda de patentes que estão para expirar e proporciona a entrada no setor de medicamentos genéricos mais baratos que os fármacos de marca. Essas patentes que irão expirar equivalem a um total de vendas de 30 bilhões de dólares nos EUA. Os fabricantes, para aumentar os lucros, têm de explorar mais a possibilidade de fusões entre os laboratórios farmacêuticos e tratar, cada vez mais, das possibilidades de cortar custos.

Esta queda de patentes reflete um grande problema de produtividade. Enquanto o gasto total com pesquisa e desenvolvimento (P&D) mais do que triplicou desde 1990 nos EUA, disparando de US\$ 8,4 bilhões para US\$ 30,3 bilhões, somente 52 novos remédios foram aprovados pela Food & Drug Administration<sup>3</sup> (FDA) em 2001, contra 64 em 1990, segundo Jornal Valor Econômico (2002a). De acordo com o *Centre for Medicines Research* (CMR), instituto de pesquisa da indústria farmacêutica, em 2001 foram lançados 31 novos remédios no mercado norte americano, comparado a 52 lançamentos feitos em 1991 (Jornal Valor Econômico, 2002a). O lançamento de um medicamento só ocorre após a aprovação do mesmo, portanto, no mercado farmacêutico, há diferença entre o período de aprovação e o lançamento do produto, ou seja, alguns medicamentos podem ser aprovados, mas não são lançados.

---

<sup>3</sup> FDA- Órgão que regula a pesquisa e comercialização de medicamentos nos Estados Unidos.

Os métodos tradicionais de descoberta de drogas não rendem mais tantos medicamentos como antes. Os cientistas consideram que isso se deve, em parte, às boas terapias existentes para casos como os de hipertensão e de alto índice de colesterol no sangue. Por causa disso, os laboratórios estão em busca do estudo de doenças de complexidade cada vez maior, como Alzheimer, câncer e diabetes (Jornal Valor Econômico, 2002a).

Uma das alternativas que os laboratórios têm encontrado para essa crise é o investimento em medicamentos do tipo "linha de sucessão", isto é, aqueles que dão continuidade aos "campeões" de venda, como um esforço para aumentar o faturamento. Mesmo que causem tal efeito, tais produtos não são a solução para a indústria (Jornal Valor Econômico, 2002b) conforme a reflexão apresentada a seguir.

(...) muitos desses segmentos estão ficando cheios de concorrentes, obrigando a dispendiosas batalhas de propaganda. E, a menos que o novo medicamento tenha uma vantagem significativa sobre as terapias disponíveis no mercado, as empresas o lançam com desconto em relação aos produtos rivais, apesar de ainda ficarem bem acima do preço dos genéricos.

Ainda segundo o Jornal Valor Econômico (2002b) a indústria farmacêutica, em âmbito mundial, investe cerca de US\$ 50 bilhões anualmente na descoberta e no desenvolvimento de novas gerações de medicamentos. Diante desse cenário, considera-se que as despesas de pesquisa e desenvolvimento devem ser reavaliadas, considera-se também que as fusões no setor farmacêutico devem aumentar, pois, dessa forma, pode-se conseguir o caminho mais fácil para gerar economias

dessas despesas. No entanto, o estrago e a confusão causados pelas fusões podem afetar a produção de novos medicamentos, como ocorrem com as empresas farmacêuticas advindas de fusões, pois quase todas elas perderam fatias do mercado nos anos que se seguiram a essa transação.

## **2.2 Indústria farmacêutica no Brasil**

O mercado nacional de medicamentos passa por transformações estruturais importantes: entrada dos genéricos, diminuição do consumo de medicamentos e até redução do preço médio dos produtos. Nesse contexto, algumas empresas nacionais encontraram a fusão como possibilidade de permanecer crescendo nesse mercado. O consumidor, por sua vez, paga um alto preço para consumir os medicamentos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004), em 2003, consumidores brasileiros gastaram no total a quantia aproximada de R\$ 22,5 bilhões em medicamentos. Por outro lado, segundo Lobato (2006a), os brasileiros gastaram em 2005 cerca de R\$ 24,5 bilhões de reais em medicamentos, R\$ 2 bilhões a mais em comparação ao ano de 2003.

O mercado brasileiro comercializou 1,6 bilhões de unidades de medicamentos em 2005, com uma queda de 2,3% em relação a 2004. O consumo de medicamentos no Brasil é extremamente significativo, o que atrai a atenção de inúmeras multinacionais para o mercado. O país é considerado um dos 10 maiores mercados da indústria farmacêutica no mundo, onde se investiu em 2000 cerca de R\$ 93 milhões nas primeiras quatro fases de pesquisa clínica. A previsão para os próximos cinco anos será de R\$ 515 milhões, ou seja, cerca de R\$ 103 milhões por ano (INTERFARMA, 2003).



O peso do custo dos medicamentos no orçamento das famílias é maior para quem ganha de R\$ 400,00 a R\$ 600,00 por mês. Nessa faixa de renda, o desembolso mensal com remédios é cerca de R\$ 21,04 (representando 3,2% do total das despesas), segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2003) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa avaliou os gastos em famílias com dez faixas de renda distintas. As famílias com ganho de mais de R\$ 6.000,00 por mês, tem o maior gasto médio mensal com medicamentos, cerca de R\$ 116,01. Em Minas Gerais, o gasto anual das famílias com medicamentos é mais alto do que a média brasileira. O valor desembolsado com medicamentos é cerca de R\$ 500,64 ao ano ou R\$ 41,72 por mês. O peso no orçamento das famílias mineiras também é maior: 2,46% contra 2,17% da média brasileira. As famílias com ganho entre R\$ 400,00 a R\$ 600,00 no Estado gastam, em média R\$ 29,20 ao mês com medicamentos, fato que representa um peso de 4,47% no orçamento doméstico mensal (LOBATO, 2006a).

Em junho de 2003, foi determinado uma data-base para o aumento de preço dos medicamentos: 31 de março. A medida provisória foi editada pelo governo e estabeleceu reajustes anuais. Nos últimos cinco anos, os medicamentos tiveram oito reajustes. Em março de 2005, os medicamentos tiveram três faixas de reajuste: 5,89%, 6,64% e 7,39%. Os índices de reajuste valerem para cerca de 15 mil apresentações de medicamentos. Ficaram fora da lista os remédios com preços liberados, como os fitoterápicos e homeopáticos (LOBATO, 2006a). De novembro de 1995 a dezembro de 2005, o aumento dos preços dos medicamentos chegou a 954,79%, referentes aos trezentos remédios mais consumidos no país. Os dez medicamentos mais consumidos no Brasil tiveram variação de preço acima de 400% no período analisado. Por outro lado, a inflação acumulada de 1995 a 2005 foi de 149,53%, segundo o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os remédios têm peso expressivo no orçamento da maioria

das famílias brasileiras. Muitas pessoas são obrigadas a abrir mão do consumo de outros bens e serviços para comprar medicamentos, especialmente, os mais modernos e eficazes, que agregam resultados de novas pesquisas (LOBATO, 2006b).

Além da capacidade fabril ociosa, o mercado farmacêutico brasileiro apresenta uma queda na venda de unidades. Segundo o IMS-Health<sup>4</sup>, *apud* Capela (2002), a diminuição do volume de negócios foi de 3,14% no período entre 2000 e 2001, encerrando o montante de 1,25 bilhão de unidades em 2001. Em 1998, o preço unitário de um remédio no país aproximava-se de US\$ 6. Em 2002, voltou aos níveis de 1994, perto de US\$ 4, segundo dados do IMS-Health 2002. Nas vendas no varejo em 2002, o mercado farmacêutico brasileiro faturou US\$ 3,875 bilhões, o que representa uma redução de 7% em relação ao ano de 2001. Com esse resultado, o Brasil perdeu espaço para outros países da América Latina, como por exemplo, o México, que teve um aumento de faturamento de 9%.

O cenário da indústria farmacêutica brasileira vem sofrendo significativas mudanças desde a implementação da lei 9.787/00, também conhecida como a Lei dos Genéricos<sup>5</sup>. Esta lei foi promulgada em fevereiro de 1.999 e entrou em vigor em agosto do mesmo ano. Percebia-se antes da implementação da Lei dos Genéricos uma forte entrada no mercado de produtos similares, ou seja, medicamentos produzidos por outras indústrias diferentes daquelas sintetizadoras do sal. Esperava-se que ao longo do tempo os produtos similares fossem substituídos por produtos patenteados<sup>6</sup>, e que a partir daí, houvesse uma transição para duas importantes classes de medicamentos a serem comercializadas: a de medicamentos de marca, em que muitos deles seriam patenteados e a de medicamentos genéricos. Porém, existe um

---

<sup>4</sup> Empresa que audita as vendas no setor farmacêutico no Brasil.

<sup>5</sup> para maiores informações sobre a Lei de Genéricos acessar o site [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

<sup>6</sup> Lei de Propriedade Intelectual (1997), passou a conceder patentes de até 20 anos

hiato entre a pesquisa da molécula e as pesquisas em vivo (pesquisa para comprovar eficiência do medicamento, realizada em pacientes portadores da doença que é foco da nova molécula pesquisada do medicamento), que não tem um tempo de duração preciso, podendo chegar até 15 (quinze) anos, incluindo aprovação para comercialização pelos órgãos competentes. Deve-se ainda considerar que várias pesquisas iniciadas não são terminadas, uma vez que sua viabilidade não é comprovada. Isto significa que não é tão freqüente a entrada de novos medicamentos no mercado, segundo a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004).

Segundo Paprocki (2004), o mercado brasileiro de medicamentos vem crescendo de maneira expressiva. Em 1992 estava em torno de US\$ 4 bilhões, chegou a faturar aproximadamente US\$ 10 bilhões em 2000 e US\$ 11 bilhões em 2003. Nesse período, ocorreram fusões e aquisições de algumas empresas, que se tornaram grandes laboratórios, apresentando rápido crescimento no ranking nacional e internacional. Concomitantemente, produtos inovadores foram lançados e conseguiram sucesso no mercado, aumentando o *market share* destas empresas.

Nesse sentido, Paula (2001) ressalta que as fusões e aquisições são práticas utilizadas não apenas para manter o crescimento, mas também para combater a concorrência. O autor salienta que algumas empresas são, às vezes, dependentes da tecnologia de outras empresas, para produção de determinados produtos. Para estas empresas, portanto, é mais vantajoso comprar a empresa que detém a tecnologia e passar a administrá-la.

Atualmente, considera-se que 95% dos fármacos existentes foram desenvolvidos por indústrias farmacêuticas multinacionais, 3% por órgãos estatais e 2% por laboratórios de pesquisa pertencentes a universidades (PAPROCKI, 2004).

Segundo Paula (2001), a indústria farmacêutica é caracterizada pela existência de um número pequeno de grandes multinacionais, produzindo produtos éticos, envolvidas em pesquisa e desenvolvimento e milhares de empresas menores associadas à pesquisa especializada ou de produtos genéricos e de produtos “sobre o balcão”, ou seja, OTCs (*Over The Counter*).<sup>7</sup>

De acordo com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2004) aproximadamente 8% do mercado farmacêutico brasileiro pertence aos medicamentos genéricos, sendo que 24,56% desses medicamentos não são produzidos no país. Um dado relevante para as indústrias farmacêuticas de pesquisa são as farmácias de manipulação, que segundo dados da Anfarmag (Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais, 09/10/2004), representam 10% do segmento de medicamentos no Brasil. Tal fato evidencia que a venda desses medicamentos é superior à dos genéricos, que recebem um incentivo por parte do governo, por meio da veiculação na mídia e esclarecimentos à população. Segundo Lobato (2006a), o mercado de genéricos cresceu 20,9% acumulado no período entre janeiro a setembro de 2005, comparando com o mesmo período de 2004. As vendas chegaram a 109,89 milhões de unidades (caixas) comercializadas. Financeiramente, o faturamento foi de US\$ 486,39 milhões, uma alta de 52% segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró Genéricos). No terceiro trimestre de 2005, o consumo de genéricos alcançou 39,3 milhões de unidades, comparado aos 32,5 milhões de no mesmo período de 2004 (crescimento de 21% segundo a pesquisa).

---

<sup>06</sup> Sobre o balcão

Segundo Zleidler (2005, p.30), a indústria farmacêutica mundial terá grandes desafios no médio prazo, ou seja, terá que adotar um modelo de negócios baseado em inovações tecnológicas como:

- O crescente desenvolvimento de novas drogas biológicas, fato que levará à utilização de técnicas de manufatura e distribuição complexas. Essas drogas serão produzidas em lotes menores, com uma faixa maior de formulações e embalagens que as tradicionais;
- Serão utilizadas novas mídias e sistemas de organização, compartilhamento e armazenamento de informações para gerenciar o volume crescente de dados científicos e de produção e cumprir as exigências das agências reguladoras;
- As drogas serão rastreadas por todo seu ciclo de vida. Etiquetas inteligentes serão utilizadas para gerenciar o estoque, localizar produtos, deter falsificações e validar o correto atendimento das prescrições médicas;
- Funções de suporte como: contabilidade, recursos humanos e tecnologia serão terceirizadas com provedores de soluções externas, permitindo à indústria focar seus processos chaves.

O autor ressalta ainda que, a tecnologia aliada ao progresso da ciência molecular, ajudará nos seguintes aspectos: viabilizar soluções de tratamentos específicos; diminuir o prazo médio de desenvolvimento de produtos; aumentar os indicadores de êxito entre a primeira dose a seres humanos e a comercialização; reduzir os custos de desenvolvimento de drogas; otimizar a

qualidade dos processos de desenvolvimento e manufatura; e reduzir custos operacionais em processos de suporte. Finaliza o autor afirmando que essas transformações trarão retornos financeiros mais elevados aos acionistas e um promissor futuro para a indústria farmacêutica.

### **2.3 Forma de divulgação dos produtos (medicamentos)**

O mercado farmacêutico é dividido em três categorias de produtos. A primeira, a dos produtos éticos (também chamados de produtos de referência, ou originais ou de pesquisa); a segunda, a dos produtos similares; finalmente, a terceira, a dos produtos genéricos. Tal fato cria um forte problema a ser enfrentado por algumas empresas, o de “commoditização” de seus produtos. As empresas correm o risco de não conseguirem fazer perceptíveis aos clientes as diferenças de seus produtos, conforme explicitado por Pimazoni Netto (1998, p. 01) “... o desenvolvimento de tecnologias de gestão e produção não pode ser mais considerado uma vantagem sustentável, posto que a rápida absorção dessas novas tecnologias pelos concorrentes tem propiciado uma espécie de empate técnico entre as organizações”.

Um laboratório depende de diversos fatores para “conquistar” a venda do medicamento. No setor público, segundo orientação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004) o médico deve prescrever os medicamentos pelo nome do princípio ativo. Já no setor privado, pode optar por prescrever um medicamento de marca (sendo este de referência ou similar) ou prescrever pelo princípio ativo. Porém, mediante a grande quantidade de marcas pelas quais o médico pode optar, qual será a escolhida nesse portfólio tão vasto?

Uma vez escolhida a melhor marca para tratar a patologia e que se encaixe no orçamento do paciente, existe mais uma etapa a ser vencida até a efetivação da venda. Para que a receita do

médico não seja trocada na farmácia, ele deve fazer uma ressalva: “não autoriza a troca da receita”. Caso não proíba a troca do medicamento, o farmacêutico poderá então procedê-la, por um medicamento genérico, indicando a substituição na própria receita, devendo se identificar com um carimbo do Conselho Regional de Farmácia (CRF). No caso de medicamentos de pesquisa, os benefícios vão além da marca, pois compreendem toda a complexidade da pesquisa. Muitas vezes a prescrição está ligada ao perfil sócio-econômico do paciente. A seção seguinte está ligada à importância que o representante de vendas desempenha no seguimento da indústria farmacêutica.

#### **2.4 O papel do representante farmacêutico**

O representante da indústria farmacêutica tem como principal função a visita técnica nos consultórios médicos. Segundo Gosling, Veloso e Andrade (2005), o médico recebe a visita periódica dos representantes dos laboratórios. A grande maioria dos representantes é de laboratórios de medicamentos éticos (entende-se por laboratórios éticos os laboratórios que propagam seus medicamentos diretamente para os médicos). Os propagandistas representam os medicamentos éticos de: referência, similares ou genéricos, sendo que cada um expõe as características e benefícios de seus produtos. A intenção de cada propagandista é influenciar de forma ética e correta, a escolha da marca que esse representa junto ao médico.

Ainda, segundo os autores, o propagandista (representante) é o elo entre o laboratório farmacêutico e o médico. Esse profissional visita o médico periodicamente levando informações sobre novas pesquisas, novos produtos, características farmacológicas e farmacodinâmicas, novas aplicações dos medicamentos e garantindo a lembrança das marcas dos produtos que representa. A intenção desses propagandistas é influenciar, de forma ética e

correta, a escolha da marca do medicamento que ele representa junto ao médico, para que na primeira oportunidade o médico prescreva (receite) o medicamento. Assim, quanto mais vezes esse medicamento for lembrado e prescrito pelo médico, mais serão as possibilidades de efetivação da venda na farmácia, e conseqüentemente, o aumento da demanda e a receita dos laboratórios que o fabrica. As propagandas médicas seguem normas estabelecidas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Segundo Pimazoni Netto (2002, p.48-49) a propaganda de medicamentos de prescrição diretamente ao consumidor é uma prática restrita em apenas dois países: Estados Unidos e Nova Zelândia. Nos Estados Unidos, anúncios de medicamentos de prescrição aparecem, normalmente, ao lado de anúncios de shampoos, automóveis e computadores nas revistas americanas. As emissoras de rádio e televisão também veiculam anúncios desses produtos. Porém, no Brasil, essa prática não é permitida. Ainda para o autor, existe uma tendência no sentido de se ampliar à adoção dessa prática por outros países, por outro lado, a liberalização da propaganda para os pacientes e consumidores não parece estar em linha com as recentes posturas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Como no Brasil a propaganda médica é restrita aos médicos, o representante é quem faz o papel de propagandista. Segundo Gosling, Veloso e Andrade (2005) a principal função do propagandista é gerar demanda aos produtos que divulga. Para isto, para manter ou conquistar a prescrição do médico, ele conta com estratégias pré-estabelecidas pelo laboratório – em geral são percebidas nos laboratórios distinções entre áreas de mercado e marketing na elaboração das estratégias promocionais, ou seja, entende-se como mercado as visitas médicas, e marketing, o contexto promocional. Durante a visita do representante ao médico (cliente), ele estará na linha de frente falando pelo laboratório, daí, percebe-se a importância do representante propagandista para a indústria farmacêutica. O propagandista deve usar da



estratégia que lhe foi passada e de seu *know how* para garantir a fidelização de seu cliente (médico), gerando receita, que se converte em demanda pelo seu produto e finaliza na venda das farmácias/drogarias.

O representante farmacêutico é também conhecido como propagandista. Para Almeida (2002, p.19) o propagandista é aquele que faz a propaganda, que propaga conhecimentos, doutrinas ou teoria. A autora alerta que essa é uma definição muito simplista para um profissional que tem uma atuação muito mais abrangente, sendo hoje o principal elo entre os laboratórios e o médico. Esse profissional precisa reunir inúmeras qualidades, como ter flexibilidade para saber identificar o perfil de cada médico; empatia para conquistar o cliente com sua mensagem; sensibilidade e equilíbrio para saber o momento de enfatizar ou não um produto e diferenciação para marcar sua propaganda junto aos clientes, sempre mantendo a ética. Além disso, a autora informa que o profissional propagandista precisa manter-se atualizado e preparado para se adaptar, com rapidez, às transformações que ocorrem a todo o momento no mercado.

Uma das grandes funções do propagandista é manter seus clientes sempre atualizados através de informações científicas. Segundo Serra (2004, p.22), os médicos querem informações e dados concretos e precisam disso para atender às suas necessidades e às de seus clientes, gerando satisfação. Nesse sentido, ressalta Almeida (2005, p.14), que os representantes farmacêuticos levam ao conhecimento da classe médica a existência de medicamentos que salvam vidas e garantem a saúde de milhões de pessoas em todo o país. Ainda para a autora, trata-se de um profissional cheio de desafios, com uma rotina de trabalho atribulada, repleta de responsabilidades e tarefas. Dentre as tarefas, o representante farmacêutico realiza visita médica qualitativa e quantitativa, além de atividades burocráticas, como participação

em reuniões de ciclo e a busca de conhecimentos sobre medicina, de um modo geral, e sobre o medicamento, com o objetivo de ‘vender’ ao médico o conceito de ‘seu’ produto. As reuniões de ciclo destinam-se a treinarem as estratégias desenvolvidas pelos laboratórios para serem aplicadas no dia a dia com os médicos (em geral, são reuniões bimestrais ou trimestrais).

Para Tannus (2005, p.8,) o propagandista deve sair todos os dias em busca da solução do dilema “venda *versus* visita”, e buscar a riqueza que se pode encontrar no relacionamento com médicos e especialistas. Para o autor, não há treinamento ou sofisticação de materiais e tecnologia, que possam substituir a sensibilidade do propagandista no trato diário com os clientes. É essa sensibilidade que gera confiança do médico no profissional e no laboratório farmacêutico que ele representa, é isso que faz a diferença. O bom propagandista sabe ouvir o cliente e é capaz de interpretar e traduzir essa informação. O profissional da propaganda deve surpreender o médico, ganhar a confiança e o respeito, pois disso depende a credibilidade do laboratório.

Para Loaiza (2005, p.50-51), a profissão de propagandista tem resistido a qualquer mudança e não existe outro método que permita se chegar ao médico com tanta eficiência quanto por meio do propagandista médico. Esse profissional é quem fornece ao médico as informações necessárias para conseguir uma prescrição. O autor cita algumas tarefas que o propagandista deve realizar em seu trabalho:

- a) informar aos médicos as novidades sobre seus produtos;
- b) estabelecer comunicação eficaz entre sua empresa e os diferentes grupos e sociedades científicas, visando à participação em congresso, jornada, etc. E em atividades de difusão científica e acadêmica;

- c) planejar, controlar e executar as vendas em todos os canais de distribuição, garantindo a presença de todos os seus produtos no ponto de venda;
- d) estudar o mercado, médicos, clientes e concorrentes para detectar tendências de mercado;
- e) executar estratégias promocionais e de vendas (baseadas em parâmetros dados pela gerência de marketing), dependendo das circunstâncias locais ou regionais;
- f) buscar treinamento e aprimoramento em técnicas de vendas e conhecimento de seus produtos, tendo como objetivo obter uma excelência na propaganda médica, na sua prática diária.

Ainda para o autor, a propaganda médica continua sendo o principal meio e o mais efetivo para realizar a comunicação entre a indústria farmacêutica e os profissionais da saúde. Os médicos continuam acreditando nos propagandistas. A verdade é que o propagandista é um dos pilares fundamentais do negócio farmacêutico. Essa profissão foi e será de extrema importância para os laboratórios. E termina informando que essa profissão, às vezes, é incompreendida, sacrificada, porém, que vale a pena ser vivida.

Para Costa e Muniz (2004, p.16-18), a natureza da atividade do representante mudou. No contexto atual, a atividade do representante farmacêutico não é mais, única e exclusivamente fazer propaganda, é necessário atitude, tomada de decisão, capacidade de criar e manter

relacionamentos produtivos, habilidade para enxergar oportunidades de crescimento e prestar serviços que agreguem valor ao cliente esta é a ordem do dia.

## **2.5 O importante papel dos pacientes**

Atualmente, segundo Veçoso (2004, p.30), o paciente tem muita influência na demanda de produtos farmacêuticos, diferente do passado, quando a receita médica de uma marca específica tinha um peso quase que total. Podia até haver uma troca de marca, entretanto, não nos níveis em que isso ocorre na atualidade. O paciente mudou muito nos últimos tempos. Hoje, ele solicita prescrições de genéricos, prescrição de várias marcas da mesma substância, troca o produto na farmácia, negocia com os balconistas, conhece o princípio ativo de muitos produtos, sobretudo aqueles que utiliza de maneira crônica ou prolongada. O autor ressalta que a mudança do paciente tem e terá cada vez mais impacto no negócio farmacêutico, de forma geral. Afinal, é o paciente quem decide se comprará o produto receitado e, é pelo bolso dele que depende o crescimento ou involução do mercado farmacêutico. Assim sendo, é importante conhecer a opinião dos pacientes para lançamentos de novos produtos. Atualmente, não basta mais saber exclusivamente a opinião dos médicos sobre futuros lançamentos. Identificar os benefícios agregados ao paciente por um medicamento pode ser a chave para uma maior fidelidade e melhor resultados. Pode também ser a chave para uma maior nível de preferência dos médicos, visto haver satisfação por parte dos pacientes.

Advoga Veçoso (2004) que desenvolver conhecimento sobre o paciente certamente deixou de ser algo adicional ou acessório e passou a ser fundamental. Estudos com foco qualitativo e quantitativo têm sido desenvolvidos justamente para se ter conhecimento a respeito do que pensa, deseja e espera o paciente. A comunicação com os médicos tem incluído mais

freqüentemente essas variáveis, além de produtos que têm sido adaptados, modificados e desenvolvidos, levando em consideração os desejos dos pacientes.

## **2.6 O problema da troca de receitas pelos balconistas de farmácias**

De acordo com Tannus (2004, p.10-11), a lei permite que apenas o farmacêutico, e nunca um balconista, ofereça a substituição de um medicamento de referência por um genérico e vice-versa, a substituição por similar é proibida por lei. O autor exemplifica:

A historia é conhecida, o cidadão chega à farmácia para comprar um anti-hipertensivo de referência ou genérico receitado pelo médico. Imediatamente ouve em cantinela sedutora pelo balconista, uma proposta quase indecente: a de substituir o “mesmo” medicamento por outro “idêntico” e mais barato. Na maioria das vezes, desprovida de informação, a pessoa acaba caindo na armadilha e levando para casa aquele apresentado com “idêntico”.

Diante do exposto, advoga o autor que, nessa hora nem é levada em conta a recomendação do médico, ela é simplesmente ignorada. Não se sabe se o medicamento fará o efeito esperado ou não, tampouco os efeitos colaterais que poderão causar. Atualmente, existe uma exarcebação na prática da troca ilegal de receitas, ou seja, as substituições feitas pelos balconistas ou donos de farmácias/drogarias. O procedimento de troca de receitas não é uma novidade no mercado farmacêutico brasileiro. Já se sabe dessa prática há muito tempo, a diferença é a proporção avassaladora que ela tomou. O autor destaca que uma das razões para acontecerem as trocas é a necessidade que alguns donos de farmácias têm para ‘maximizar’ seus resultados. O maior incentivo para os proprietários de farmácias e drogarias é a oferta de condições comerciais mirabolantes feitas por uma parcela da indústria farmacêutica. Um dos incentivos propostos é

uma melhor margem que permitem esse repasse para os balconistas, bem como uma comissão diferenciada. Esse motivo passou a ser bastante motivador para a troca de receituário, independente das conseqüências e responsabilidades. Para colaborar com a perpetuação desse quadro, tem-se um elemento fundamental, que é a insuficiência de fiscalização. Assim se tem o cenário ideal para a prática da “empurroterapia”. O autor alerta que esse quadro é complexo de ser resolvido, mas sugere alternativas que diminuam essa troca ilegal, ou seja, a mudança na legislação vigente, tornando-a mais precisa, rigorosa e com punições mais severas, resultando em melhorias a médios e longos prazos. Uma fiscalização atuante severa e punitiva também seria muito importante para coibir a prática. Além de campanhas de esclarecimento para a população, informando sobre a diferença entre medicamentos genéricos e similares que poderiam causar um bom impacto e mudanças de comportamento. Advoga o autor, ressaltando, que não se pode continuar fingindo que o problema não existe. As entidades de defesa do consumidor têm na troca ilegal de receitas um campo fértil para uma longa e difícil batalha (mais do que procedimentos de mercado, o que está em jogo são vidas humanas).

Como existem várias marcas de medicamentos no mercado, torna-se necessário conhecer mais sobre o comportamento de compra do consumidor. Sendo assim, o próximo assunto tratará de como o consumidor se comporta no momento de escolher entre várias marcas diferentes.

## **2.7 Comportamento do consumidor**

Para Dias (2003, p.49), as mudanças nos cenários demográfico e tecnológico viram triunfar o indivíduo, com mudanças substanciais em seu comportamento como cliente, em seus desejos, suas necessidades e em seu estilo de vida, o que fez demandar produtos ou serviços com mais

qualidade e valor extra. Nesse contexto, o estudo do comportamento do cliente assume uma dimensão muito complexa. O profissional de marketing não deve começar se concentrando na habilidade de sua mensagem publicitária ou no talento do vendedor para vender o produto, mas deve prestar atenção nos tipos de clientes, em suas necessidades e expectativas de atendimento e no relacionamento individual que deseja ter com eles. Para Parker (2000), nos últimos anos, os administradores de marketing, no afã de manterem a competitividade de suas organizações, vêm dedicando esforços para um pleno entendimento de seus clientes, suas necessidades e desejos, suas motivações e, por fim, o seu comportamento de compra. Nesse contexto, dentre as áreas de conhecimento da disciplina de marketing destacam-se o comportamento do consumidor.

Para Dias (2003, p.51), os autores são unânimes em considerar que as unidades familiares e empresariais são atingidas pelas ações publicitárias, diferentemente, e múltiplos fatores influenciam a maneira como tomam suas decisões de compra. Um dos maiores desafios do marketing é compreender como esses fatores se combinam, se excluem ou se somam para gerar uma atitude favorável no cliente e isolar os mais importantes e passíveis de serem modificados pelas decisões do composto de marketing, atuando positivamente sobre um segmento de clientes. Para Souza (2000: p. 27), o ato de comprar não é resultante de um fator isolado da necessidade e do desejo de realizar uma satisfação. Esse ato envolve uma grande quantidade de elementos que exercem enormes influências na forma com que o consumidor interage com o ambiente mercadológico. Para Neves, Castro & Fazanaro ( 2000: p. 3), é importante entender como o consumidor se comporta, descobrindo os relacionamentos de causa e efeito que gerenciam a persuasão para a compra de produtos e também compreender como é a educação desse consumidor ao longo do relacionamento dele com a empresa.

É importante conhecer bem o consumidor para oferecer o produto que possa atender bem às suas necessidades. Para Ferrell, Hartline, Lucas Jr., e Luck (2000, p51-61), é importante avaliar as características do mercado-alvo. Os autores citam que as características demográficas (sexo, idade, renda, ocupação, formação educacional), as características geográficas (onde os consumidores vivem, a densidade do mercado alvo), e as características psicográficas (atitudes, opiniões, interesses, motivos e estilo de vida), são de fundamental importância para se definir o público alvo da empresa. Os clientes irão avaliar se os produtos trazem benefícios reais para atender às suas necessidades. Quando os clientes concluem que os produtos oferecidos pela empresa resolvem algum dos seus problemas, então, fazem a escolha.

Para Dias (2003, p.80-81), o processo de compra se inicia quando certos estímulos de marketing ou do ambiente chamam a atenção de uma pessoa, despertando uma necessidade: um sentido de discrepância entre o estado atual e o desejado. O processo de decisão de compra dos consumidores segue normalmente as seguintes etapas: reconhecimento da necessidade de compra, busca de informações, avaliação de alternativas pré-compra, decisão de compra e comportamento pós-compra (ENGEL, BLACKWELL & MINIARD, 1995 E KOTLER, 2000).

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 116), o reconhecimento da necessidade depende essencialmente de quanta discrepância existe entre o estado real e o estado desejado. Quando essa discrepância chega ou ultrapassa um certo nível ou limiar, uma necessidade é reconhecida. O estado real é a situação em que o consumidor se encontra, e o estado desejado é a situação em que o consumidor quer estar. Porém, os autores salientam que a presença do reconhecimento de necessidade não ativa, automaticamente, uma ação. Isto dependerá de



alguns fatores: a necessidade reconhecida deve ser suficientemente importante e os consumidores devem acreditar que uma solução da necessidade esteja dentro de seus meios, ou seja, se a satisfação de necessidades estiver além dos recursos econômicos ou temporais do consumidor a ação será improvável.

Após reconhecida essa necessidade, o consumidor irá buscar informações sobre opções que existem para satisfazê-la. Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 96-121) o próximo passo, depois do reconhecimento de necessidade, é a busca interna na memória para determinar se sabe o bastante sobre as opções disponíveis para permitir que uma escolha seja feita sem mais busca de informação. Porém, quando não se tem informação suficiente é necessário que o consumidor realize uma busca externa. A busca interna é um esforço da memória em busca de um conhecimento relevante à decisão armazenado na memória em longo prazo. Muitas vezes uma solução interior é lembrada e implementada. Quando a busca interna se prova inadequada, o consumidor pode decidir coletar informação adicional do ambiente. A busca externa que é impelida por uma decisão de compra futura é conhecida como busca pré-compra. A busca pré-compra pode ser comparada com um outro tipo chamado de busca continuada, na qual a aquisição de informação ocorre numa base relativamente regular, independentemente de necessidades de compras esporádicas. A principal motivação da busca pré-compra é o desejo de fazer melhores escolhas de consumo. De forma semelhante, a busca continuada pode ser motivada por desejos de desenvolver uma base de conhecimento que possa ser usada em decisões futuras. Os autores esclarecem que a busca continuada afeta a necessidade de busca pré-compra. Os consumidores ativos em busca continuada possuem maior informação relevante à decisão na memória, diminuindo assim a quantidade de busca pré-compra necessária para tomada de decisão. Os compradores de primeira vez tendem a realizar mais buscas externas, porém os compradores experientes podem realizar essas buscas,

seja pela mudança do produto, do preço ou de novas marcas. Para Dias (2003), durante o processo de busca de informação o consumidor pode sofrer influência de fatores sociais e pessoais, e também de fatores situacionais.

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 96-121) é importante entender a direção da busca pelos consumidores. Saber que marcas os consumidores consideram durante a tomada de decisão é muito útil para entender a visão que o consumidor tem do conjunto competitivo de uma firma. As fontes de informação utilizadas durante a busca influenciam a estratégia de marketing. As fontes de informação podem ser: fonte comercial (propaganda), informação de loja e vendedores e fonte não comercial (mídia de uso geral) e outros contatos sociais. Uma vez que os consumidores reconhecem uma necessidade, eles, geralmente, se tornam mais receptivos à propaganda que antes poderiam ter ignorado completamente. Os anúncios são então freqüentemente consultados para fins informacionais, embora o papel informacional da propaganda varie entre produtos e consumidores. Além da propaganda, outro recurso comercial e pessoal citado pelos autores são os vendedores em loja. Existem várias situações nas quais a venda pessoal ainda representa um papel importante, mesmo nessa época de “*merchandising*” de massa. Ela se torna particularmente crucial quando há necessidade de algum tipo de negociação e troca de informação. O marketing é um processo de troca na qual comprador e vendedor são beneficiários mútuos. Quando ambas as partes estão empenhadas pessoalmente a troca torna-se mais íntima e benéfica. Isto é especialmente verdadeiro em situações de resolução de problema ampliadas de alto envolvimento nas quais o comprador busca informação adicional e os benefícios da negociação. A confiança dos consumidores nos vendedores deve ser considerada ao se desenvolver a estratégia promocional.

Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 123-160), exemplificam essa afirmação quando chamam a atenção para o papel do farmacêutico que continua sendo uma importante fonte de informação para vários aspectos de saúde e uso de medicação. São quatro variáveis principais para o vendedor ganhar a confiança de um comprador e completar com sucesso um processo de negociação: (1) conhecimento e especialidade percebida, ou seja, a capacidade de um porta-voz comercial exercer influência persuasiva será afetada por sua especialidade percebida. Quando o vendedor é visto como bem informado ele obtém um resultado de venda eficiente; (2) honestidade percebida, as crenças anteriores de um comprador sobre a honestidade do vendedor afetam todo o processo de negociação; (3) conhecimento do cliente, vários estudos recentes demonstraram uma correlação positiva entre desempenho em vendas e a elaboração da base de conhecimento do cliente que o vendedor possui; e (4) adaptabilidade, uma estrutura de conhecimento de cliente sofisticada, por sua vez, parece estar relacionada à adaptabilidade. Com esta estrutura, um vendedor é capaz de responder às necessidades e expectativas do cliente.

Existe uma quantidade considerável de pesquisas em relação à variedade de fatores que influenciam a busca. Um desses determinantes é o envolvimento do consumidor com o produto gerando o processo decisório. Quando os consumidores estão altamente envolvidos com a decisão de compra, uma quantidade substancial de busca pode ser empreendida para desenvolver a convicção desejada pelos consumidores de que estão fazendo uma boa escolha. A busca pré-compra, ao contrário, dependerá mais fortemente do envolvimento dos consumidores com a decisão de compra proveniente de suas percepções dos riscos econômicos e psicológicos associados à compra do produto (ENGEL, BLACKWELL e MINIARD 2000, p. 129-130). Conforme Neves, Castro & Fazanaro (2000), nessa etapa as pesquisas de marketing permitem identificar os atributos que mais influenciam a decisão de

compra dos consumidores e criar estratégias para que as organizações sejam competitivas em tais atributos.

Os autores ressaltam que o envolvimento maior deve levar a uma busca maior. Um outro fator que influencia a busca são as características demográficas. As pesquisas indicam que a busca pode estar relacionada a várias características demográficas. Uma dessas características é a renda. Consumidores de renda mais alta buscam menos do que os consumidores de renda mais baixa. Consumidores de renda mais alta presumivelmente dão valor mais alto ao seu tempo, o que aumenta os custos de busca. Outra característica é o nível de instrução, normalmente ocorre uma relação positiva entre formação e busca. Consumidores com maior nível de instrução podem ter maior confiança em sua habilidade de usar a busca eficazmente. Para avaliar as opções existentes para satisfazer suas necessidades, o consumidor utiliza alguns critérios nessa análise. Os critérios de avaliação nada mais são do que dimensões ou atributos particulares que são usados no julgamento das alternativas de escolha. Os consumidores podem considerar fatores como: preço, nome da marca, país de origem, segurança, confiabilidade, garantia e quilometragem por litro na compra de um carro. Certamente um dos critérios de avaliação mais importantes é o preço. Entretanto, a importância do preço é freqüentemente superestimada. Existe considerável variação na importância do preço, tanto entre os consumidores quanto entre os produtos. Os consumidores não estão sempre procurando o menor preço possível, ou mesmo, a melhor razão preço-qualidade. Outros fatores como conveniência ou nome de marca podem assumir maior importância. Além disso, alguns consumidores utilizam preço como um sinal de qualidade. Conseqüentemente, a sensibilidade dos consumidores quanto ao preço pode geralmente ser útil para a segmentação de mercado.

Outro critério de avaliação citado por Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 137-142) é o nome da marca. O nome da marca do produto tem importância para os consumidores quando estes decidem suas compras. Na verdade, o nome da marca frequentemente surge como um critério importante, como prova significativa na escolha de remédios sem necessidade de receita médica. Neste caso, o nome da marca parece servir como um indicador substituto da qualidade do produto. No caso de remédio para dor de cabeça e resfriado, o consumidor médio não pode julgar a sua pureza e qualidade. Para muitos consumidores, este fator é tão importante, que eles pagam mais pela aspirina com uma marca conhecida, mesmo sabendo que as regulamentações governamentais exigem que a fórmula da aspirina seja a mesma para qualquer outra marca. O nome da marca também pode ser um influenciador quando o nome é visto como um símbolo de status e os consumidores são motivados por tais considerações. Para alguns consumidores, ter o nome Rolex num relógio é tão importante quanto qualquer outro aspecto físico do produto. Ainda para os autores, um terceiro critério de avaliação utilizado por muitos consumidores é o país de origem. Numa época de tanta concorrência, muitos consumidores consideram o país onde o produto é produzido no momento da escolha do produto. Um fator que é avaliado no critério de avaliação é a similaridade de alternativas de escolha. A decisão dos consumidores em relação ao preço durante a tomada de decisão pode ser afetada pela similaridade das alternativas de escolha. Se os consumidores comparam produtos de uma mesma categoria e acreditam que são similares em qualidade e benefícios, eles dependerão muito mais fortemente das diferenças de preço para fazer uma escolha. Em geral, o preço torna-se mais importante na ausência de diferenciação significativa do produto. Após a escolha da marca, o consumidor procede a compra do produto. Nesse momento o vendedor pode desenvolver um relacionamento com seu comprador.

Para Dias (2003, p.61), no processo decisório do consumidor, os fatores sociais exercem um importante papel. Os grupos sociais que os consumidores estão incluídos moldam e afetam a escolha de um produto ou serviço. Um dos primeiros grupos com maior influência para o consumidor é a família, que transmite um conjunto de valores que molda as preferências e cria hábitos de consumo. Na idade adulta, novos grupos passam a exercer influência sobre as pessoas: os amigos da faculdade, os colegas de trabalho, o pessoal do clube e assim por diante. Os grupos tendem a exercer pressões para que seus componentes não desviem do padrão de comportamento estabelecido pelo grupo. O autor cita três classificações dos grupos:

- a) grupos de associados: aos quais as pessoas ou empresas pertencem – por exemplo, os estudantes de uma escola de administração;*
- b) grupos-modelos: aos quais as pessoas ou empresas gostariam de pertencer - por exemplo, alguns alunos da escola de administração aspiram fazer parte dos executivos de marketing das empresas multinacionais;*
- c) grupos desassociados: cujos valores as pessoas ou empresas rejeitam – por exemplo, muitos profissionais não aceitam trabalhar em determinadas empresas que não são politicamente corretas.*

Para Dias (2003, p.80-81), após a compra, existe uma análise que verifica se a compra foi adequada em relação às expectativas iniciais. Pode ocorrer uma busca de informação adicional para reduzir a dissonância cognitiva. Tal dissonância tenderá a ser dissolvida por meio de mecanismos psicológicos, como apoio social à escolha ou informações que confirmem sua validade. E a única forma de alcançar o equilíbrio é pensar que a decisão foi a melhor que se percebera no momento da compra.

Para Pontell (2000), considerando-se que a total satisfação do cliente é capaz de estimular a repetição da compra e a propaganda “boca a boca”, os profissionais de marketing têm procurado não apenas satisfazer as necessidades dos clientes, mas principalmente encantá-los, oferecendo atributos que nem mesmo o cliente esperava encontrar no produto. Para Almeida (2002b, p. 535), *não se fala mais em satisfazer os clientes, mas em buscar o seu encantamento, que é atingido quando a oferta supera as suas expectativas*, superando os desejos e anseios dos clientes. Sendo assim, as atividades de marketing pós-venda podem auxiliar na identificação do grau de satisfação dos clientes com os produtos adquiridos, favorecendo a criação de estratégias que visem aumentar ainda mais a sua satisfação, estimulando a sua fidelidade.

Para entender como procede a essa relação comercial, a próxima sessão tratará do marketing de relacionamento.

## **2.8 Marketing de relacionamento**

O marketing de relacionamento é considerado uma evolução do processo de comercialização das empresas nas últimas décadas. Gordon (1998, p. 108-111) descreve essa evolução e as estratégias desenvolvidas pelas empresas. Na década de 1960, o marketing se concentrava na diversificação da carteira de produtos e de mercado para desenvolver um negócio equilibrado. Uma manifestação da participação em múltiplos mercados foi à ascensão de conglomerados que freqüentemente adquiriam empresas bem posicionadas em vários mercados. O enfoque estratégico era a diversificação e o equilíbrio da carteira de produtos. O lema para a década de 1960 foi *“não coloque todos os seus ovos em uma única cesta”*. Já na década de 1970, o lema foi *“coloque todos os seus ovos em algumas cestas e depois os observe atentamente até que*

*choquem*”. Nessa década, as empresas se concentravam em seus negócios básicos, devido à recessão induzida pela crise do petróleo que trouxe um crescimento lento e desigual para muitos mercados e a base de conglomerados desapareceu. Assim as empresas buscaram grande participação no mercado dentro de um menor número de mercados ou segmentos, em vez de buscarem pequenas posições em múltiplos mercados. O enfoque estratégico das empresas se concentra em seus negócios essenciais e racionam os recursos de acordo com isso. Na década de 1980, muitas empresas inovaram para capturar a demanda de mercado desses segmentos, e algumas se tornaram globais com suas inovações, por acreditarem que havia demanda suficiente em muitas dessas áreas. Nessa época, a concorrência buscava trazer para dentro de sua empresa. A participação de mercado de seus rivais. O enfoque estratégico desenvolvido era inovação do produto para atingir segmentos mais refinados do mercado. Ainda segundo o autor, na década de 1990, as empresas buscam a reengenharia de seus processos para se tornarem mais eficientes, mas ainda de acordo com as regras e os modelos de negócio da última década. Algumas empresas, com visão de maior alcance estão procurando criar novos valores de negócio para atingir o sucesso em suas transações. Nessa década, o enfoque estratégico foi a simplificação dos produtos, serviços e processos para ofertas dirigidas aos mercados de massa e customização em massa para múltiplos consumidores individuais.

Para Vavra (1993, p.247), a década de 1990 enfatiza que os relacionamentos são construídos através de interação e mudanças. Porém as empresas nos anos 1990 enfrentaram dificuldades em sua busca de interação. Ou o mercado que elas serviam estava distante delas e as identidades dos clientes eram desconhecidas, ou a frequência de compra estava tão baixa que inibia o desenvolvimento de um relacionamento ativo. O pós-marketing reconhece essas dificuldades e sugere uma melhor comunicação entre empresa e clientes para estabelecer um



melhor relacionamento. Esses relacionamentos com clientes são importantes para produtos de quaisquer finalidade tanto em grandes como em pequenas empresas.

Para Griffin (1998, p.193), um dos marcos da década de 1990 foi a disposição das empresas para desenvolver formas diferentes de realizar o marketing em função do relacionamento com os clientes. Estudar e perceber antes as necessidades reais e intrínsecas do cliente, determinando em seguida, a maneira de fornecer os produtos e os serviços que atenderão a essas necessidades foi o grande segredo. Em muitos setores, essa situação exige uma mudança na maneira de pensar que envolve desde o produto até o cliente. O que o cliente quer? Encontre a resposta e depois produza e entregue o que ele deseja de forma a criar um vínculo duradouro. O cliente tem de vir em primeiro lugar!

Segundo Gordon (1998), os relacionamentos envolvem basicamente pessoas, que se ligam, individualmente, em equipes e com organizações. As pessoas, na era do marketing de relacionamento, também administram a tecnologia e os processos que resultam em valor com e para os clientes e procuram conhecimento e percepção sobre esses clientes.

Uma das grandes opções para mudança estrutural no cenário é um relacionamento mais duradouro que mantenha os clientes da organização. Autores como Vavra (1993), Stone e Woodcock (1998), Nickels e Wood (1999), Gordon (1998) e Mckenna (1993) concordam que existem diferenças entre o marketing transacional e o marketing de relacionamento. Para os autores, o marketing de relacionamento é uma etapa mais evoluída no processo de comercialização das empresas.

Para Stone e Woodcock (1998), o marketing evoluiu na direção do marketing de relacionamento passando por cinco estágios: 1) o produto é o rei, foco voltado no produto; 2) a chegada da concorrência, surge a concorrência, começa o foco no cliente; 3) a era do atendimento e do cuidado com o cliente, foco total no cliente, relativamente descoordenado, e nos termos ditados pela empresa; 4) a era do gerenciamento do relacionamento, foco no gerenciamento total do relacionamento e parcerias com os clientes maiores; 5) de volta para o começo, entrega de novo produto tem precedência. O autor alerta que é importante que a empresa saiba exatamente em qual estágio ela se encontra nesse ciclo, porque isso dirá quais serão suas prioridades.

Numa tentativa de encontrar um conceito para marketing de relacionamento foram buscados alguns conceitos. Na concepção de Gordon (1998, p.31), marketing de relacionamento é definido como sendo um processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais, e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria. Nesse sentido, é importante a colaboração entre fornecedores e clientes selecionados para a criação e o compartilhamento de valores mútuos por meio de interdependência e alinhamento organizacional. Para o autor, o marketing de relacionamento possui seis dimensões que diferem das conotações do marketing tradicional, são elas:

- 1- Procura criar *novo* valor para os clientes e *compartilhar* esse valor entre os produtos e o consumidor;
- 2- Reconhece o papel fundamental que os clientes *individuais* têm não apenas como compradores, mas na *definição* do valor que desejam. Anteriormente esperava-se que as empresas identificassem e fornecessem esse valor a partir daquilo que elas consideravam

como um produto. Com o marketing de relacionamento, o cliente ajuda a empresa a fornecer o pacote de benefícios que ele valoriza. O valor é assim criado *com* os clientes e não *por* eles;

3- Exige que uma empresa, em consequência de sua estratégia de marketing e de seu foco sobre o cliente, *planeje* e *alinhe* seus processos de negócios, suas comunicações, sua tecnologia e seu pessoal para manter o valor que o cliente individual deseja;

4- É um esforço contínuo e colaborativo entre o comprador e o vendedor. Desse modo funciona em tempo real;

5- Reconhece o valor dos clientes por seu período de vida de consumo e não como clientes ou organizações individuais que devem ser abordados a cada ocasião de compra. Ao reconhecer o valor do período de vida, ou vitalício, o marketing de relacionamento procura unir progressivamente a empresa aos clientes;

6- Procura construir uma cadeia de relacionamentos dentro da organização para criar o valor desejado pelos clientes, assim como entre a organização e seus principais participantes, incluindo fornecedores, canais de distribuição intermediários e acionistas.

Gordon (1998) advoga que o marketing de relacionamento se concentra nos processos e no que for necessário para aprimorar o relacionamento com o cliente, não apenas nos envolvimento de linha de frente com ele. Nesse sentido, o marketing de relacionamento compreende oito componentes principais: cultura e valores, liderança, estratégia, estrutura, pessoal, tecnologia, conhecimento/percepção e processos.

Ainda nesse raciocínio, Vavra (1993, p. 304) sugere sete atividades de pós-marketing para ajudar uma empresa na realização de marketing de relacionamento, são elas: a) identificação da base de clientes; b) reconhecimento dos clientes; c) mapeamento das interações com clientes; d) providências para acessar os clientes; e) mensuração da satisfação de clientes; f) manutenção do contato; g) recuperação de clientes perdidos.

Para Nickels e Wood (1999, p.5), o conceito de marketing de relacionamento é assim descrito:

Ênfase em manter os clientes, bem como conquistar novos; orientação para o longo prazo; interesse em vendas múltiplas e relacionamentos duradouros; alto nível de compromisso com os clientes; pesquisa contínua e respeito das necessidades dos clientes utilizada para melhorar o relacionamento; sucesso significa lealdade do cliente, compras repetidas, recomendações dos clientes e baixa rotatividade de clientes; qualidade é uma preocupação de todos os empregados; alto grau de compromisso com o serviço.

Para Stone e Woodcock (1998), o marketing de relacionamento é o processo que estabelece e mantém relacionamentos em longo prazo mutuamente benéficos entre organizações e seus clientes, empregados e outros grupos de interesse. Ao longo do tempo, cada transação tem o potencial de fortalecer a ligação de compromisso e confiança entre a empresa e os grupos de interesses. Para os autores, a empresa deve oferecer um pacote de valor para, além de satisfazer, encantar o cliente. O pacote de valor é a combinação de elementos tangíveis e intangíveis que os clientes potenciais avaliam ao decidir qual produto em particular deve ser adquirido. Quando esse pacote vai além das expectativas dos clientes, ele tem o potencial de

encantar o cliente. Esse pacote de valor superior incentiva a lealdade do cliente que, por sua vez, leva aos relacionamentos mais fortes e mais duradouros e, em última análise, a uma maior lucratividade.

Lovelock e Wright (2003) concordam com os autores acima no que tange ao tempo. Para eles, marketing de relacionamento envolve atividades destinadas a desenvolver ligações economicamente eficazes de longo prazo entre uma organização e seus clientes, com a intenção de gerar benefícios mútuos a ambas as partes.

Gordon (1998) corrobora com Lovelock e Wright (2003) e alerta que nenhuma organização conseguirá ser bem-sucedida em uma iniciativa de marketing de relacionamento enquanto a liderança estiver concentrada em sair ganhando à custa dos outros.

Para Swuift (2001), o marketing de relacionamento proporciona uma estrutura dentro da qual todas as demais atividades de marketing podem ser gerenciadas para ganhar, reter e desenvolver clientes. Com o maior foco sobre o cliente, pode-se descobrir maior lucratividade dentro da base de clientes existentes. Segundo o autor, as empresas podem aumentar em 100% seus lucros, apenas retendo mais 5% de seus clientes. Para reter esses clientes, as empresas bem sucedidas utilizam seus dados para conhecê-los detalhadamente. E o Marketing de Relacionamento possibilita essa tarefa. Stone e Woodcock (1998) também concordam que o marketing de relacionamento é um investimento, uma vez que aumenta a retenção e lealdade do cliente, aumentando também a lucratividade por cliente.

Porém nem todos os clientes são lucrativos para a organização. Para Swift (2001), o lucro real das empresas está em delinear que clientes provavelmente são mais lucrativos a longo prazo. O segredo para o sucesso da empresa é ter os melhores clientes. Os melhores clientes estão

sendo procurados por todo o mundo; não somente por seus concorrentes imediatos, mas também por empresas de outros setores. É importante manter esse cliente, e a justificativa é simples, custa cinco vezes menos manter os clientes atuais do que obter novos clientes. As empresas precisam examinar a maneira como podem manter os clientes lucrativos, aumentar os gastos dos clientes ao longo do tempo e somente então atrair novos clientes lucrativos.

Uma das alternativas para selecionar os melhores clientes para a organização é o banco de dados da empresa. Para Vavra (1993), o banco de dados de uma empresa irá beneficiá-la aumentando a eficiência e eficácia, porque a empresa está hábil para identificar seus clientes mais importantes e daí, apresentar a eles a oferta, produto ou serviço adequado no tempo correto. Quando se trata de informações sobre clientes, Gordon (1998) esclarece que, no marketing de relacionamento, o conhecimento sobre o cliente agora é distribuído, enquanto que antigamente era centralizado em relatórios de pesquisa e nos sistemas de informações de marketing.

Para Vavra (1993), um “diálogo” verdadeiro pode ser mantido com clientes para descobrir interações contínuas, identificando mudanças no ato de compra e permitindo que a empresa antecipe mudanças futuras. Enfatizando que o banco de dados é capaz de vincular clientes às empresas como nunca. Esse vínculo sustenta o pós-marketing pela retenção de clientes de duas maneiras especiais: reconhecimento e relevância. Ainda, segundo o autor, um dos motivos de os clientes deixarem uma empresa é devido à insatisfação com o tratamento. Os clientes atuais não percebem a atenção e cortesia que recebem. Sua familiaridade leva-os a serem tratados de maneira imprópria e freqüentemente rude. O autor completa que trata-se de um erro capital, pois todos os clientes devem ser tratados com igual respeito.

Um dos aspectos importantes do marketing de relacionamento são as interações entre os funcionários das organizações e os clientes. Para Gordon (1998, p.50), no marketing de relacionamento as informações sobre os clientes estão na linha de frente, em que clientes e empresas interagem. O pessoal de linha de frente deve ter habilidade para se comunicar com os clientes de modo a reconhecê-los, lembrar o seu histórico de contatos, entender as questões atuais dos clientes, prever certos comportamentos e propor respostas, soluções ou sugestões apropriadas. Cada vez mais, os profissionais de linha de frente estão se tornando consultores, trabalhando com clientes para agregar valor às suas empresas. Ainda para o autor, muitas, senão a maior parte das pessoas, em uma empresa concentrada no marketing de relacionamento, deveriam deixar de ser perita funcional para ser responsável por processos em categorias específicas de relacionamentos. Na era do marketing de relacionamento as atividades de marketing estão integradas. Vendas, marketing, atendimento e suporte aos clientes tornaram-se processos integrados. Quem dirigir o processo de marketing de relacionamento deve se dedicar a ser o elemento de integração, e ser recompensado e reconhecido por uma integração bem-sucedida.

Numa previsão, Gordon (1998, p.111) esclarece a necessidade de um vínculo mais estreito com os clientes individuais, à medida que cada um deseja se envolver com sua empresa. E exige que o profissional de marketing ajude a organização a enfrentar o desafio do marketing de relacionamento para agregar ainda mais valor ao relacionamento com o cliente - o mais importante nos negócios. O autor descreve o cenário no futuro pelas lentes do marketing de relacionamento: enfoque nos clientes individuais, vendas para clientes de acordo com a aceitação deles como parceiros de relacionamento, definição de quais são os clientes prioritários e demitir os clientes indesejados. A medida do sucesso é a participação do valor vitalício de clientes prioritários, crescimento pelo alinhamento lucrativo com clientes

existentes preferenciais, eficácia no desenvolvimento de novos valores com clientes desejáveis, personalização e customização em massa, fornecimento conforme o desejo do cliente, mesmo que alguns produtos não sejam fabricados pela empresa e investir no conhecimento e na percepção sobre o cliente e nos componentes que facilitam os processos.

O marketing de relacionamento ganha seu espaço aumentando a fidelização. Leal (2005), realizou uma pesquisa quantitativa e exploratória na cidade de São Paulo, onde entrevistou 203 médicos utilizando questionários estruturados e fechados, esse estudo tinha como objetivo avaliar a eficácia das ferramentas do marketing de relacionamento das indústrias farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos. O autor constatou que existe uma relação entre a atuação dos representantes de vendas e o comportamento de prescrição do médico. Leal (2005) cita uma pesquisa realizada na Áustria por Scharitzer e Kollarits (2000) que confirmou, mediante um estudo empírico, que existe uma forte relação entre a satisfação dos médicos com o relacionamento que mantém com os representantes dos laboratórios e o comportamento de prescrição desses médicos. Outro estudo realizado por Andaleeb e Tallman (1996), citado por Leal (2005), também mostrou existir uma relação de parceria entre médicos e representantes de laboratórios. Para Leal (2005), os autores confirmaram que os médicos percebem os representantes como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por tais representantes.

Outra constatação feita pelo autor foi que os médicos são mais fiéis aos laboratórios que realizam contatos periódicos com esses. Esse resultado reforça a constatação de Christopher (1999, p. 46) citado por Leal (2005) segundo o qual, uma característica marcante do marketing de relacionamento é o constante contato com o cliente. É por meio das interações



freqüentes ao longo do tempo que a empresa consegue atender às necessidades específicas dos clientes e conquistar sua lealdade.

Para Serra (2004, p. 20-22), o propagandista deve se relacionar com os médicos, utilizando suas habilidades fazendo que ele se sinta uma pessoa, gente, cidadão, ser humano e não uma conta corrente ou máquina registradora. O autor acredita que o representante deve manter uma relação cortês com os médicos, caracterizada pela simpatia e bom humor, sem que isso signifique quebra de profissionalismo ou falta de respeito. O autor ainda ressalta que a relação médico e propagandista não deve ser considerada como um duelo ou um combate do qual terá de resultar em um vendedor e um vencido, o ato da venda é antes de mais nada um “encontro humano”. Esse encontro tem por objetivo a satisfação de mútuas necessidades, de forma a que ambas as partes saiam ganhando.

Para Gordon (1998, p. 112), o marketing de relacionamento representa um avanço importante dentro do marketing tradicional, e a empresa que o adotar como uma estratégia essencial precisará mudar muito todos os seus aspectos. Contudo, existem grandes dificuldades internas para a sua implantação.

Pode-se observar a importância de manter um relacionamento estável e duradouro com o cliente. Por meio da melhoria constante do relacionamento e da criação de valores com os clientes a empresa pode-se chegar a fidelização desses clientes.

## 2.9 Fidelização do cliente

Os clientes que algumas vezes eram tratados de forma entre ruim e adequada (no máximo) foram rapidamente conquistados pela revolução de mercado da década de 1990. Os clientes agora comunicam suas exigências aos seus fornecedores e os examinam cuidadosamente e desejam saber suas credenciais (sociais, ambientais e econômicas). Companhias que competiram de maneira eficiente por 100 anos podem desaparecer. Em mercados competitivos, se a empresa não mantiver a lealdade dos clientes, alguém os irá cativar e roubar (SWIFT, 2001).

O marketing vem, no decorrer dos anos, mudando sua orientação de enganar clientes, para desapontá-los e depois, para satisfazê-los. Seu sucesso futuro depende da habilidade em integrar sistematicamente os clientes dentro do negócio. Atualmente, empresas antecipam-se cnicamente dos clientes apenas obtendo lucro ao explorá-los em vez de também satisfazer seus desejos e necessidades. Mesmo as empresas bem intencionadas podem perder visibilidade de seu objetivo mais importante, ou seja, de satisfazer os clientes, permitindo que sejam subestimadas suas considerações mais importantes: satisfazer e, desse modo, manter os clientes atuais. (VAVRA, 1993, p. 285).

Os clientes não podem mais ser encarados como máquinas de fazer dinheiro que compram os produtos oferecidos e nunca reclamam do atendimento insatisfatório, dos vendedores arrogantes ou desatentos, das promessas não cumpridas, ou das políticas empresarias que colocam mais ênfase no lucro do que na satisfação dos clientes. A maioria das empresas não conseguia entender o valor de um cliente, tendo em vista sua expectativa de vida. Essa maioria se concentrava em realizar vendas e não em direcionar mais verbas de marketing para

conseguir que cada venda levasse a um relacionamento lucrativo de longo prazo (GRIFFIN 1998, p.170-174).

Nesse cenário altamente competitivo, é importante manter esse cliente o maior tempo possível. Segundo Vavra (1993), manter clientes exige que as empresas e organizações demonstrem cuidados e interesse por eles após terem feito uma compra. Esse cuidado e interesse fazem parte do pós-marketing porque aplicam princípios de marketing aos clientes, após eles terem comprado bens ou serviços de uma empresa.

Para Stone e Woodcock (1998), cada transação com o cliente é uma oportunidade de reforçar o relacionamento, além de ser uma oportunidade de lembrar aos clientes por que eles devem continuar sendo leais à empresa e não mudar para um rival.

Porém, mesmo satisfeitos os clientes podem mudar de fornecedores. Os clientes fiéis são cada vez mais valiosos. Mesmo clientes que hoje estão satisfeitos com os produtos ou serviços da empresa podem abandoná-los sem hesitar mudando para a concorrência forçando muitas empresas a investir cada vez mais dinheiro para atrair novos clientes (GRIFFIN, 1998). Para a autora, aquela época dourada foi-se para sempre para a maioria das empresas. No competitivo ambiente empresarial da atualidade, o empenho em satisfazer os clientes já não basta. É preciso criar valores para que os clientes permaneçam fiéis à empresa.

Para se manter um grau de fidelidade é importante assumir o relacionamento do ponto de vista do cliente. A fidelidade será desenvolvida ao longo do tempo, se os parâmetros do relacionamento forem planejados e implementados corretamente. Sendo assim, a fidelidade é

um compromisso físico e emocional assumido por um cliente em troca de suas necessidades serem atendidas (STONE E WOODCOCK, 1998, p.94).

Vavra (1993, p.195), informa que muitos estudos mostram que a repetição de compra está, provavelmente, diretamente relacionada ao nível de satisfação do cliente. Todos os esforços da empresa devem ser para interagir com os clientes para aumentar seu nível de satisfação encorajando, assim, a repetição de compras e de vendas indicadas por ele. Para que a empresa consiga chegar a satisfazer o cliente, seu produto ou serviço deve atender às expectativas desses clientes. As expectativas são noções preconcebidas que um cliente tem sobre o desempenho (satisfação) de um produto ou serviço, sendo então a extensão pela qual esse produto ou serviço resolverá o problema do cliente. Conhecer as expectativas dos clientes é o primeiro passo para fornecer uma satisfação completa. O autor informa ainda que muitas empresas concordam que é importante satisfazer seus clientes, porém poucas dessas empresas possuem um programa para aumentar essa satisfação.

Para Vavra (1993) mais de 90% dos clientes insatisfeitos não exercerão qualquer esforço para informar uma empresa sobre sua insatisfação, eles simplesmente passam a fazer negócios com o concorrente. Uma das explicações para tal atitude é que muitos clientes não reclamam abertamente porque podem achar que nada vai ser feito. Uma solução para essa situação seria ouvir mais o cliente. Ouvindo os clientes, as empresas podem se beneficiar e passar a ser voz ativa no mercado. Alguns autores acreditam que a mensuração da satisfação dos clientes pode ser o que distingue as empresas bem-sucedidas de outras. Uma proposta é o pós-marketing, que defende o compromisso completo com a satisfação dos clientes em cada aspecto de interação com eles, desde a experiência direta com o produto ou serviço até as experiências pós-venda, atingindo todos os aspectos. Ainda segundo o autor, quando se trata de

insatisfação, o relacionamento entre empresas e clientes é realizado através de redes. Sendo assim, um cliente insatisfeito pode ser um arraso para as vendas. Por outro lado, uma rede formada por clientes totalmente satisfeitos funciona como uma força de vendas. Eles endossam positivamente marcas ou produtos, promovendo-os intensamente. Em tais casos, os esforços de vendas da empresa e os gastos em propaganda são maximizados.

Para Griffin (1998, p.175), a meta do marketing, em função da fidelidade, é gerar valores intrínsecos para a empresa a seus produtos e a seus serviços. A fidelidade crescerá na proporção direta do valor percebido pelos clientes. A empresa deve proporcionar valor, segundo a definição do cliente, modificando, aprimorando ou aperfeiçoando seus produtos ou serviços básicos para elevar seu significado para os clientes. Historicamente, os clientes encaravam valor como uma combinação de preço e qualidade. Os clientes na década de 1990 ampliaram sua definição de valor para incluir fatores como confiabilidade, conveniência de compra e atendimento pós-venda. Para Griffin (1998, p.58), a partir do histórico que a empresa desenvolve com os clientes e ao longo do relacionamento pode-se demonstrar confiabilidade e responsabilidade. Uma vez conquistada a confiança desse cliente ele irá buscar cada vez mais o que a empresa tem para oferecer em termos de idéias e serviços. Com esse nível de contribuição, a empresa agrega mais valor para o cliente, ocorrendo benefícios de longo prazo.

Griffin (1998, p.175-176), ressalta que, ao longo dos últimos dez anos, as empresas que atingiram posições de liderança alcançaram o sucesso estreitando seu foco empresarial e proporcionando valor segundo uma das três categorias: excelência operacional, intimidade com os clientes ou liderança do produto. A autora descreve cada categoria a seguir:

- 1- Excelência operacional: significa oferecer produtos confiáveis a preços competitivos com um mínimo de dificuldade para aquisição. Como exemplo, a autora cita a Dell computadores que instituiu um sistema de telemarketing que dispensava os revendedores. Vendendo diretamente para os consumidores a Dell cria assim uma cultura corporativa de baixo custo que permite aos compradores de PCs adquirir tecnologia de última geração da maneira mais fácil possível.
  
- 2- Intimidade com os clientes: significa segmentar e visar com precisão aos mercados segmentados, personalizando-se em ofertas, de forma a atender às exigências desses nichos. A autora destaca que dois fatores são importantes para empresas que se destacam pela intimidade com os clientes: o conhecimento detalhado da clientela e as operações flexíveis. A intimidade com o cliente exige que a empresa enxergue além do valor de uma única transação, visando ao valor do cliente durante toda uma vida, e que a empresa faça tudo o que for necessário para assegurar que o cliente consiga exatamente tudo o que deseja. A autora cita como exemplo a Home Depot, um varejista do ramo de materiais de construção para residências, com 140 lojas, e um faturamento de cinco bilhões de dólares, instalado em Atlanta. Oferece vendedores experientes que conhecem os consumidores e suas necessidades, também oferece rotineiramente demonstrações gratuitas que vão desde a instalação de um banheiro completo até a de um simples dispositivo de iluminação. É com o serviço personalizado que a Home Depot proporciona valor ao cliente.
  
- 3- Liderança do produto: a empresa reforça o valor transferido, oferecendo produtos e serviços de última geração que tornam obsoletos os da concorrência. Se quiser ter a liderança de produtos a empresa tem que desafiar continuamente a si mesma em busca

de novas soluções tornando obsoleta a própria tecnologia. Caso contrário, algum concorrente o fará. A autora cita como exemplo a Nike na categoria de calçados esportivos e a Johnson & Johnson na linha de itens para o cuidado dos olhos.

Para Lovelock e Wright (2003, p.150), a fidelidade é uma decisão voluntária de um cliente de continuar prestigiando uma empresa específica durante um período prolongado de tempo, comprando ou utilizando seus bens ou serviços em uma base repetida e preferivelmente exclusiva, e recomendando voluntariamente os produtos da empresa a amigos e colegas. Sendo assim os clientes são uma fonte de renda por muitos anos.

Segundo Stone e Woodcock (1998, p.94), é importante atender às necessidades do cliente para fidelizá-los. Para os autores, a fidelização não é uma questão de jogar dinheiro em programas de marketing, produzir revistas, criar clubes ou lançar cartões de crédito, na vaga esperança de que a fidelidade seja estabelecida. Os autores sugerem que para satisfazer e reter o cliente a organização necessita atender algumas de suas necessidades de relacionamento, que são: acesso fácil e conveniente à pessoa certa na empresa, logo na primeira vez; contato adequado da parte da sua empresa e comunicação desta com o cliente; status privilegiado “especial”, como um cliente conhecido; reconhecimento do histórico dele com sua empresa; solução rápida e eficaz dos problemas; antecipação adequada das necessidades dele; finalmente, diálogo amigável, profissional e de duas vias.

Segundo Oliver (1996),<sup>8</sup> citado por Machado (2004), a fidelidade tem efeito sobre a lucratividade na medida em que tem uma influência direta sobre o fluxo futuro de clientes.

---

<sup>8</sup> OLIVER, Richard L. **Satisfaction A Behavioral Perspective on The Consumer**, McGraw-Hill, 1996.

Atualmente, é destacada a forte tendência das empresas em migrar de estratégias baseadas em satisfação para estratégias orientadas de fidelização, pois são evidentes os resultados financeiros positivos quando se tem uma base de clientes fiéis. A busca pela fidelização está entre os principais problemas enfrentados pelos gestores e executivos das empresas de serviços. A compreensão dos efeitos financeiros ocasionados pelo aumento do nível de fidelidade e conseqüente redução na deserção de consumidores são de suma importância. A busca contínua pela fidelização e garantia de um relacionamento duradouro não devem ser entendidas como um custo, mas como um investimento que gera margens de lucros crescentes e superiores às conseguidas com clientes eventuais e esporádicos.

A visão de Griffin (1998, p.26-27) corrobora com a de Oliver (1996), quando a empresa gasta menos para conquistar novos clientes, ela pode direcionar recursos ao contínuo aperfeiçoamento de seus produtos e/ou serviços. Além disso, como o gasto para a conquista de novos clientes é menor, a empresa também pode pagar melhor os funcionários, iniciando uma reação em cadeia que traz uma série de benefícios. Um benefício citado pela autora seria o aumento da produtividade dos funcionários, satisfação geral desses funcionários aumentada, melhorando assim o atendimento aos clientes, em decorrência disso os clientes tendem a continuar fiéis à empresa. A autora ressalta que um cliente fiel é muito rentável e que é evidente que um cliente satisfeito e fiel pode contribuir muito para o lucro líquido de qualquer empresa. O contrário também é verdadeiro. A perda desse cliente é muito prejudicial ocasionando perdas drásticas e afetando o lucro líquido muito mais rapidamente que a saída de clientes recentes.

No setor de serviços, Reichheld e Sasser Jr. (1994)<sup>3</sup> citados por Lovelock e Wright (2003, p.151-152), analisaram o lucro por cliente em diferentes ramos de serviço, classificados pelos



números de anos que um cliente havia ficado fiel à empresa. Eles constataram que quanto mais tempo os clientes permaneciam com uma empresa em cada um desses ramos, mais lucrativo se tornava atendê-los. Para os autores,<sup>9</sup> os custos antecipados para atrair os compradores podem ser amortizados ao longo de vários anos. Algumas justificativas para essa maior lucratividade são:

- a) Com o passar do tempo alguns clientes tornam-se maiores e, conseqüentemente, precisam comprar mais. E individualmente, os clientes podem comprar mais à medida que suas famílias crescem. Para ambos os tipos de clientes eles podem decidir consolidar suas compras com um único fornecedor que oferece serviço de alta qualidade;
- b) Esses clientes podem fazer recomendações boca a boca positivas atuando como propaganda gratuita, poupando à empresa investimentos elevados nesta área;
- c) Quando os clientes confiam em um fornecedor, podem estar mais dispostos a pagar preços mais altos em períodos de pico. Além disso, novos clientes se beneficiam de descontos promocionais de lançamento, ao passo que clientes habituais tendem a pagar preços regulares.

Para Stone e Woodcock (1998, p 151-152), os esquemas de fidelidade também podem reduzir os custos de serviço, em parte porque os clientes já aprenderam como trabalhar com sua empresa. Mas esses benefícios financeiros podem levar algum tempo para aparecer. Enquanto isso, os custos da abordagem de fidelidade continuam a aumentar. Para Griffin (1998, p.27)

---

<sup>9</sup> Reichheld, Frederick E. e Sasser Jr., W. E. “Zero Defections: Quality Comes to Services”, Harvard Business Review, outubro de 1990

custa menos vender e atender um cliente fiel. O aumento da fidelidade dos clientes leva à maior lucratividade, maior manutenção dos clientes e uma base financeira estável.

Machado (2004) explica que Dick e Basu (1994)<sup>10</sup> correlacionam atitude relativa e repetição de compra, de forma a identificar quatro comportamentos distintos do consumidor: fidelidade real, fidelidade latente, fidelidade espúria e ausência de fidelidade. A fidelidade verdadeira é aquela em que o consumidor apresenta uma alta atitude relativa em relação à determinada marca e um alto comportamento de recompra. A fidelidade latente é definida como sendo aquela que o consumidor possui uma forte preferência ou atitude em relação à marca, porém apresenta um baixo comportamento de repetição de compra devido às circunstâncias ambientais ou situacionais. A fidelidade espúria ocorre quando o consumidor freqüentemente adquire uma mesma marca, porém não considera a marca com atributos significativamente diferentes das demais. A recompra periódica pode ocorrer em situações em que não há alternativas de escolha ou a escolha é realizada com base em hábitos passados. A ausência de fidelidade ocorre quando os consumidores não diferenciam as marcas e apresentam baixo comportamento de recompra.

Para Stone e Woodcock (1998, p.97), existem graus diferentes de fidelidade. Sendo assim, alguns clientes são mais fieis que outros. A fidelidade é, portanto, desenvolvida por meio de abordagens que desencadeiam e reforçam um estado mental positivo e os comportamentos associados. O objetivo é aumentar a fidelidade daqueles clientes mais propensos a reagir aos incentivos. Os autores sugerem que existam duas definições para se tratar a fidelidade. A primeira seria uma definição de fidelidade em função do estado mental, o foco da fidelidade

---

<sup>10</sup> DICK, A. S., BASU, K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. **Journal of the Academy of Marketing Science**. Vol. 22, 99-113, 1994.

resultante será criar um ponto especial na mente do cliente, para fazer o cliente sentir que sua lealdade está sendo recompensada por um relacionamento mais forte e melhor com sua empresa. Por essa definição, a administração da fidelidade é um tema constante da abordagem da empresa para administrar seus clientes. A segunda seria a definição comportamental, o foco da abordagem da fidelidade resultante será nos incentivos que reforçam os padrões de comportamento. Por essa definição, a administração da fidelidade ocorre por meio de um ou mais esquemas para reforçar um ou mais comportamentos “fieis”. Ainda segundo os autores, para se escolher a melhor definição é importante conhecer o segmento da empresa e seus clientes de forma abrangente. Existem circunstâncias nas quais a definição de estado mental não é aplicável. A “commoditização” já ocorreu em alguns mercados. Nesses casos, o uso de incentivos para recompensar comportamentos específicos de fidelidade pode ser a única abordagem que funciona.

Propõe-se, também, um outro conceito de fidelidade com base no comprometimento individual do cliente em relação ao produto (fortaleza individual) e do suporte social ao comportamento do consumidor. Este novo conceito incorpora aos conceitos anteriormente apresentados uma nova variável, o suporte social e da comunidade aos hábitos de consumo. A superioridade do produto é considerada a forma mais fraca de fidelidade com foco apenas na alta qualidade. Esta é uma visão mais tradicional de fidelidade, presente fortemente nos estágios de cognição e afetividade. (OLIVER, 1999<sup>11</sup>, citado por MACHADO, 2004)

Para Griffin (1998, p.36-39), existem quatro tipos de fidelidade: nenhuma fidelidade, fidelidade indolente, fidelidade circunstancial e fidelidade especial. Por algumas razões,

---

<sup>11</sup> OLIVER, Richard L. Whence consumer loyalty ?, **Journal of Marketing**, Vol. 63 (Special Issue), 33- 44, 1999.

alguns clientes não desenvolvem fidelidade a determinados produtos e serviços, tem-se então a ausência de fidelidade. O baixo vínculo com o produto ou serviço, combinado à preferência pouco repetitiva, indica a inexistência de fidelidade. Em geral as empresas devem evitar compradores de “nenhuma fidelidade”, porque eles nunca serão clientes fieis e pouco acrescentarão à solidez financeira da empresa. A fidelidade indolente é gerada pelo baixo nível de vínculo combinado ao alto índice de compras regulares. O cliente compra por uma questão de hábito. A autora explica que a situação independentemente da atitude, é a razão primordial para a compra. Esses clientes experimentam certo grau de satisfação com a empresa, ou pelo menos não experimentam insatisfação real alguma. Esses compradores estão prontos para produtos concorrentes que possam demonstrar um benefício visível com a mudança. A autora cita como exemplo as compras de gasolina, lavagem de roupa e consertos de sapatos realizados próximos à residência do comprador. Pode-se converter a fidelidade indolente em fidelidade especial cortejando ativamente o cliente e incrementando a diferenciação positiva que ele percebe em relação ao seu produto ou serviço, comparativamente aos outros que estão disponíveis. O segundo tipo de fidelidade citado pela autora é a fidelidade circunstancial. Nesse tipo de fidelidade as compras serão determinadas mais pelas circunstâncias do que pelas atitudes. É o resultado de um vínculo relativamente forte combinado a poucas compras regulares. A autora cita como exemplo uma circunstância em que ela e o marido foram jantar fora. Ela gostaria de ir ao restaurante chinês, sendo fiel a esse restaurante, porém como o marido não gosta tanto de comida chinesa eles escolheram outro restaurante para jantarem. O último tipo citado é a fidelidade especial. Trata-se do tipo de fidelidade almejado por qualquer empresa. No nível mais elevado de preferência, as pessoas sentem orgulho por descobrir e utilizar o produto e prazer em partilhar aquilo que sabem com seus amigos e família. A fidelidade especial prevalece quando coexiste alto nível de vínculo e preferência regular. Esses clientes tornam-se defensores verbais do produto ou

serviço e recomendam-no freqüentemente às outras pessoas. A autora cita como exemplo o canivete do exército suíço. Seus fiéis usuários estão contando constantemente aos amigos e vizinhos como esse instrumento é valioso, a utilidade ele tem e quantas vezes eles os utilizam em um dia, um mês ou um ano. Para Stone e Woodcock (1998, p.94) os clientes “fiéis” não apenas voltam a comprar, mas defendem produtos e serviços junto a seus amigos, prestam menos atenção às marcas concorrentes e, freqüentemente, compram extensões de linha de produto/serviço.

Para Griffin (1998, p.51-59), as pessoas também se tornam fieis em etapas. É importante definir em qual estágio do crescimento o cliente está, sendo que cada estágio apresenta necessidade específica. Reconhecendo cada um desses estágios e atendendo a essas necessidades específicas, a empresa terá maiores chances de converter compradores em clientes fieis. Abaixo descrição dos sete estágios:

- 1) Suspeito: chama-se o indivíduo de suspeito porque se espera que ele possivelmente compre seu produto ou serviço, mas ainda não se sabe o suficiente para ter certeza disso;
- 2) *Prospect*: também chamado de comprador em potencial, é alguém que precisa do produto ou serviço da empresa e está apto a comprá-lo. Os *prospects* sabem quem a empresa é, onde a empresa está e o que a empresa vende, mas ainda não compraram de sua empresa;
- 3) *Prospect* desqualificado: é aquele que você já conhece o suficiente para saber que não precisa de seus produtos ou não têm condições para adquiri-los;

4) Comprador: os compradores são aqueles que compraram o produto da empresa uma vez. Podem ser consumidores da empresa e ainda assim ser também da concorrência;

5) Cliente eventual: é a pessoa que compra duas vezes ou mais seus produtos. Pode ter comprado duas vezes o mesmo produto ou comprado dois produtos ou serviços diferentes em duas ou mais ocasiões;

6) Cliente regular: é aquele cliente que compra tudo o que a empresa vende e que ele possa eventualmente utilizar. Essa pessoa compra regularmente, e entre ela e sua empresa há um relacionamento sólido e contínuo que a torna imune aos apelos da concorrência;

7) Defensor: compra tudo o que a empresa vende e que ele possa eventualmente utilizar, e comprar regularmente. O defensor também estimula outras pessoas a comprar os produtos de sua empresa. O defensor fala sobre a empresa, faz o marketing para a empresa e traz novos clientes.

Para Lovelock e Wright (2003), a fidelização não pode ser considerada como certa. É importante que a empresa ofereça valor superior para o cliente, e que a organização mantenha essa constância de entrega de valores. Caso a empresa desaponte o cliente ou a concorrência comece a oferecer valor significativamente melhor existe o risco de deserção do cliente. A deserção, para os autores, é a decisão de um cliente de transferir lealdade à marca de um fornecedor de serviço atual para um concorrente. Uma forma de medir a propensão à deserção seria a diminuição do volume de compras pelos clientes, esse seria um sinal de que o desafeto está presente, um alerta para a empresa.

Já, para Stone e Woodcock (1998), nenhuma das atitudes, crenças ou comportamento são, em si mesmos, uma condição necessária para que exista fidelidade. A fidelidade é uma composição. Sendo assim, alguns elementos podem ser realmente triviais para a empresa, mas não para o seu cliente. Os autores ainda completam que alguns clientes que são tidos como fieis, pela empresa, podem assumir comportamentos que podem parecer de um cliente infiel num primeiro momento. Citam como exemplo a necessidade de alguns clientes fazerem cotação com fornecedores concorrentes seja para cumprimento de processos de compra seja no desenvolvimento de uma posição de negociação mais forte. Além disso, esses clientes também podem fazer compras de concorrentes se a empresa não tiver o produto ou o serviço certo, para evitar risco de dependência, ou se a empresa estiver com algum problema temporário de qualidade.

Uma constatação do estudo realizado por Leal (2005) foi que além do trabalho e conhecimento técnico do representante, o relacionamento que os representantes mantêm com os médicos são os aspectos que mais contribuem para conquista da lealdade desses médicos. Segundo Berry e Parasuraman (1995<sup>12</sup>, p. 162), citado por Leal (2005) a ligação pessoal estabelecida entre clientes e os funcionários que atuam na linha de frente pode realmente encorajar o cliente a permanecer num relacionamento na ausência de razões poderosas para mudar.

---

<sup>12</sup> BERRY, L; PARASURAMAN, A Serviços de Marketing: Competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese, 1995.

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Apresenta-se aqui a metodologia adotada para realização da presente pesquisa. Para atender aos objetivos propostos, buscou-se esclarecer as decisões tomadas em relação ao tipo de pesquisa, ao objeto de estudo e amostragem, as técnicas de coleta e análise dos dados.

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Para a realização da presente pesquisa, utilizou-se a abordagem qualitativa, pela natureza do estudo proposto. Segundo Richardson (1999), a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. Em princípio, pode-se afirmar que, em geral, as investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Assim, a abordagem qualitativa se enquadra como opção viável para estudar os fatores determinantes que levam a fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos em Belo Horizonte-MG.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), dentre as muitas tentativas de caracterização do “paradigma qualitativo”, por sua simplicidade, parece aquela que capta o que há de mais geral entre as diversas modalidades incluídas nessa abordagem. A principal característica das pesquisas qualitativas é o fato de que estas pesquisas seguem a tradição “compreensiva” ou interpretativa. Isto significa que elas partem do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo



imediatamente, precisando ser desvelado. Segundo os autores, o que se destaca dessas características é o fato de se considerar o pesquisador como o principal instrumento de investigação e a necessidade de contato direto e prolongado com o campo, para poder captar os significados dos comportamentos observados.

A presente pesquisa também pode ser classificada como sendo exploratória. Segundo Yin (2001), os estudos exploratórios têm por objetivo procurar se familiarizar com um dado fenômeno ou com uma determinada situação, com o intuito de compreendê-lo para formular o problema com maior rigor. De acordo com Mattar (1997), mesmo quando já existam conhecimentos sobre o assunto, a pesquisa exploratória pode ser útil, pois para um mesmo fato poderá haver inúmeras explicações alternativas.

Gil (2002) considera que as pesquisas exploratórias proporcionam uma visão geral acerca de determinado fato e, na maioria das vezes, se constituem por estudos de caso ou bibliográficos. Segundo o autor, seu principal objetivo é viabilizar o aprimoramento de idéias e, normalmente, aplicá-las a fatos novos ou com pouca pesquisa realizada sobre eles.

### **3.2 População objeto de estudo e amostragem**

A população objeto de estudo da presente pesquisa refere-se aos médicos da cidade de Belo Horizonte - MG. Segundo o CEDAT Health – Assessoria e Serviços (2005) existem 4.628 médicos distribuídos nas especialidades escolhidas para a pesquisa, o que representa 79,5% do total de 5.821 médicos que trabalham em Belo Horizonte - MG. Nesse sentido, optou-se, na presente pesquisa, por adotar a amostragem não probabilística (definida de forma intencional, por acessibilidade e conveniência) composta por 38 médicos, distribuídos em 11

especialidades médicas distintas, os quais foram entrevistados em duas etapas distintas: 27 médicos na primeira etapa da pesquisa e 11 médicos na segunda etapa da pesquisa, conforme descrito na Tabela 1. O principal critério adotado para a formação da amostra de médicos foi a liberdade de prescrição de medicamentos. Assim os médicos escolhidos têm total liberdade de escolha de marcas de medicamentos, sem precisar seguir normas de prescrição sugeridas pelo local de trabalho.

Ressalta-se ainda que o tempo de profissão foi considerado para a escolha. Excluiu-se da amostra médicos que ainda fazem residência e não possuem especialização. Todos os médicos já atendem suas consultas e prescrevem rotineiramente marcas de medicamentos. O médico com menor tempo de profissão tem 5 anos de atendimento, sendo que o maior tempo de profissão foi de 35 anos, o que deu para o grupo amostrado uma média de 17,6 anos de tempo de profissão.

Tabela 1: Amostra de médicos de Belo Horizonte-MG entrevistados na pesquisa

<b>Médico</b>	<b>sexo</b>	<b>Especialidades</b>	<b>Tempo de profissão</b>	<b>Tipo de consultório</b>
<b>Primeira etapa</b>				
01	F	Neurologista	7	Clínica popular
02	F	Clínico Geral	12	Particular
03	M	Pneumologista	17	Clínica popular
04	M	Ginecologista	35	Clínica popular
05	F	Clínico Geral	9	Clínica popular
06	F	Clínico Geral	11	Clínica popular
07	M	Endocrinologista	5	Particular
08	M	Alergologista	18	Particular
09	F	Otorrinolaringologista	18	Particular
10	M	Otorrinolaringologista	18	Particular
11	M	Alergologista	13	Particular
12	M	Otorrinolaringologista	18	Particular
13	M	Alergologista	27	Particular
14	M	Ginecologista	26	Particular
15	M	Cardiologista	12	Particular
16	M	Otorrinolaringologista	16	Particular
17	M	Alergologista	30	Particular
18	M	Alergologista	23	Particular
19	M	Pediatra	31	Particular
20	M	Otorrinolaringologista	14	Particular
21	M	Cardiologista	26	Particular
22	M	Clínico Geral	18	Particular

Continua...

Continuação TAB. 01

23	M	Pneumologista	14	Particular
24	M	Gastroenterologista	13	Particular
25	F	Otorrinolaringologista	17	Particular
26	M	Reumatologista	13	Particular
27	M	Clínico Geral	15	Particular
<b>Segunda etapa</b>				
28 (A)	M	Pediatra	31	Particular
29 (B)	M	Otorrinolaringologista	14	Particular
30 (C)	M	Cardiologista	26	Particular
31 (D)	M	Cardiologista	12	Particular
32 (E)	M	Pneumologista	14	Particular
33 (F)	M	Gastroenterologista	13	Particular
34 (G)	F	Otorrinolaringologista	17	Particular
35 (H)	M	Reumatologista	13	Particular
36 (I)	M	Clínica Geral	15	Particular
37 (J)	M	Ginecologista	20	Particular
38 (K)	F	Clínica Geral	11	Particular

Fonte: Dados da pesquisa

Visando comparar a abordagem do problema da pesquisa optou-se também por entrevistar representantes de laboratórios farmacêuticos (propagandistas) que atuam no mercado de Belo Horizonte-MG. Conforme informação do PROPAGAVENDE (Sindicato dos Empregados Vendedores e Viajantes do Comércio, Propagandistas e Vendedores de Produtos Farmacêuticos no Estado de Minas Gerais, 2006), existem no Estado cerca de 1.200 representantes, dos quais cerca de 550 representantes trabalham em Belo Horizonte e realizam o trabalho de propaganda nos consultórios médicos. A amostra de representantes também foi não probabilística, composta por 23 profissionais, dividida em duas etapas: 13 representantes na primeira etapa da pesquisa e 10 na segunda etapa, conforme descrito na Tabelas 2.

Tabela 2: Amostra de representantes de laboratórios farmacêuticos de Belo Horizonte-MG entrevistados na pesquisa

<b>Representante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Tempo de profissão (anos)</b>	<b>Tipo de laboratório</b>
<b>Primeira etapa</b>			
01	M	6	Multinacional
02	M	31	Nacional
03	M	13	Multinacional
04	F	4	Nacional
05	M	11	Multinacional
06	M	26	Multinacional
07	M	18	Nacional
08	M	3	Multinacional

Continua ...

Continuação TAB. 02

09	M	12	Multinacional
10	F	8	Multinacional
11	M	6	Multinacional
12	M	8	Multinacional
13	M	5	Nacional
<b>Segunda etapa</b>			
14 (A)	M	11	Multinacional
15 (B)	F	4	Multinacional
16 (C)	M	6	Multinacional
17 (D)	M	7	Multinacional
18 (E)	M	6	Multinacional
19 (F)	F	6	Nacional
20 (G)	M	7	Nacional
21 (H)	M	7	Nacional
22 (I)	M	6	Nacional
23 (J)	F	8	Nacional

Fonte: Dados da pesquisa

### 3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados optou-se por realizar entrevistas semi-estruturadas. Segundo Trivinões (1987, p. 146-147) a entrevista é valorizada pela presença do investigador que oferece todas as perspectivas possíveis, para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação. Segundo o autor, a entrevista semi-estruturada é definida como:

*“...aquela parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (Trivinões, 1987, p. 146-147)*

O autor esclarece que as perguntas fundamentais que constituem a entrevista semi-estruturada são resultados da teoria que alimenta a ação do investigador e também de toda a informação que o investigador já recolheu sobre o fenômeno social que o interessa, não sendo menos

importantes seus contatos, inclusive, realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas. O autor continua informando que a duração das entrevistas é flexível, contudo, uma entrevista que se prolongue muito além de trinta minutos se torna repetitiva e se empobrece consideravelmente. As entrevistas que forem gravadas devem ser imediatamente analisadas pelo entrevistador antes de se realizar outra entrevista. As entrevistas que não forem gravadas devem ser escritas pelo investigador para, em seguida, serem alvo de estudo detalhado.

Nota-se, também, que para Bogdan e Biklen (1982), uma das características da pesquisa qualitativa é a existência do contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que será investigada, além de existir uma tentativa de capturar a “perspectiva dos participantes”, isto é, as maneiras como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas. O autor da presente pesquisa atua no mercado farmacêutico há cerca de oito anos, portanto, adquiriu um amplo conhecimento sobre o assunto estudado, além de possuir um relacionamento com o grupo que será foco da pesquisa (médicos e representantes dos laboratórios farmacêuticos).

Segundo Trivínõs (1987, p.128), a pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva, sendo coerente, lógica e consistente, os resultados são expressos, por exemplo, em descrições, em narrativas, ilustradas com declarações das pessoas para dar o fundamento concreto necessário, acompanhado de documentos pessoais, fragmentos de entrevistas, etc. Durante a pesquisa qualitativa o investigador pode sentir a necessidade de coletar novos dados. Essa situação se dá porque o pesquisador não inicia seu trabalho orientado por hipóteses levantadas a priori cuidando de todas as alternativas possíveis que precisam ser levantadas empiricamente. Assim, as hipóteses podem ser deixadas de lado e surgir outras, no achado de novas

informações, que solicitam encontrar outros caminhos. Por outro lado, o pesquisador inicia sua investigação apoiado numa fundamentação teórica geral, o que significa revisão aprofundada da literatura em torno do tópico em foco. A pesquisa qualitativa pode usar recursos aleatórios para fixar a amostra. Ainda, segundo o autor, nessa pesquisa procura-se uma espécie de representatividade do grupo maior dos sujeitos que participarão no estudo, não tendo como preocupação a quantificação da amostragem. Ao invés de uma amostra aleatória, a amostra é escolhida intencionalmente.

A coleta de dados da presente pesquisa foi efetuada em duas etapas. Na primeira etapa, buscou-se coletar informações mais genéricas dos médicos e representantes dos laboratórios sobre os atributos que necessariamente um medicamento deve possuir para ser prescrito. O objetivo da primeira etapa foi encontrar características comuns e mais citadas para que, na segunda etapa, fosse aprofundada. Nesse sentido, na forma de entrevista pessoal, aplicou-se o questionário que consta no Anexo 1 para a amostra de 27 médicos e de 13 representantes de laboratórios farmacêuticos (propagandistas).

As entrevistas com os médicos tiveram uma duração entre 27 e 31 minutos. Dessas 27 entrevistas, 13 foram gravadas. Os outros 14 médicos se dispuseram a responder, porém solicitaram que não fossem gravadas suas respostas, assim o pesquisador as anotou. Os médicos foram entrevistados em seu local de trabalho. Desses médicos entrevistados, cinco deles trabalham em clínica popular. Chamou-se de clínica popular, a clínica localizada na região central da cidade de Belo Horizonte. Nessas clínicas existem várias especialidades médicas, e os clientes da clínica ganham até dois salários mínimos por mês. A clínica popular mantém seu próprio plano de saúde e aproveita o espaço físico da clínica distribuindo os médicos e clientes de forma simples. Os consultórios são pequenos e o médico atende em

média 16 pacientes em quatro horas de trabalho. Os médicos são funcionários da clínica popular e a maioria deles trabalha em outros lugares. Os outros 22 médicos respondentes foram entrevistados em seus consultórios particulares. Os consultórios estão distribuídos em Belo Horizonte nas seguintes regiões: 5 consultórios no centro, 4 consultórios na região sul, 4 consultórios na região norte, 3 consultórios na região nordeste, 3 consultórios na região leste e 3 consultórios na região oeste. Os médicos que trabalham em consultório atendem vários planos de saúde inclusive a UNIMED. Os pacientes de consultório particular se diferem muito dos pacientes de clínicas populares, quando se compara a situação sócio econômica das duas classes. O paciente de convênio é mais exigente e possui um poder de compra maior, segundo a opinião dos médicos.

Das treze entrevistas com os representantes, onze foram gravadas e dois pediram para que suas respostas não fossem gravadas, assim, o pesquisador anotou as respostas. Os representantes foram entrevistados em seu local de trabalho. A duração média das entrevistas foi de 28 minutos, com tempo mínimo de 22 minutos e máximo de 33 minutos. Foram entrevistados 11 homens e 2 mulheres, o tempo de profissão médio encontrado no grupo foi de 11 anos, o menor tempo de experiência foi de 3 anos e o maior tempo 31 anos. Optou-se por entrevistar representantes que trabalham em laboratórios de várias nacionalidades distintas, para conseguir maior representatividade. Sendo assim, nessa fase foram entrevistados nove representantes que trabalham para laboratórios multinacionais e quatro em laboratórios nacionais. Nenhum estagiário foi entrevistado, pois acredita-se que o estagiário tem um grande interesse em ser promovido a representante e também não conhece a fundo sua nova função o que poderia gerar viés nas respostas. Para possibilitar um melhor esclarecimento das questões, a amostra foi constituída por representantes que trabalham em diversas regiões de Belo Horizonte. As regiões que os representantes entrevistados trabalham

são: 5 na região central, 2 na região sul, 1 na região sudeste, 2 na região norte, 1 na região nordeste, 1 na região oeste e, finalmente, 1 na região leste. O intuito foi possibilitar que representantes, que atuam em regiões economicamente distintas, a oportunidade para expressar sua realidade. Esses representantes possuem um painel<sup>13</sup> médio de médicos entre de 260 e 320 médicos com a média de 290 médicos por painel de representantes distribuídos em várias especialidades médicas. O número de visitas<sup>14</sup> diárias dos representantes varia entre 08 visitas dia a 18 visitas dia, com uma media de 13 visitas diárias.

Após os dados coletados na primeira fase, o pesquisador retornou ao campo e realizou novas entrevistas (segunda etapa) com outros entrevistados, na tentativa de atingir os objetivos propostos.

Na segunda etapa da pesquisa, o objetivo foi aprofundar as entrevistas com a amostra de 11 (onze) médicos e 10 (dez) representantes dos laboratórios farmacêuticos (propagandistas), discriminados nas Tabelas 1 e 2, aplicando-se o questionário que consta no Anexo 2.

Na Segunda etapa da pesquisa: amostra de 11 médicos entrevistados (9 homens e 2 mulheres), sub-divididos em oito especialidades distintas. As entrevistas tiveram duração entre 27 e 31 minutos com média de 28 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas. Os médicos foram entrevistados em seu local de trabalho, sendo que todos trabalham em clínicas particulares, sete deles também trabalham em hospitais particulares, e dois (um médico e uma médica) realizam cirurgias em pacientes internados. Os consultórios dos médicos entrevistados estão distribuídos em Belo Horizonte nas seguintes regiões: 3 na região central, 2 na região centro-sul, 2 na região sul, 2 na região norte e 2 na região nordeste. O tempo de profissão foi

---

<sup>13</sup> Painel de médicos- quantidade de médicos que cada representante visita por mês

<sup>14</sup> Visitas- Contato comercial que o representante tem com o médico mensalmente ou quinzenalmente. Nesse contato que o representante demonstra seus produtos e serviços que o laboratório disponibiliza.



considerado para a escolha da amostra. O médico com menor tempo de profissão tem 11 anos de consultório e o com maior tempo tem 31 anos de profissão, o que gerou uma média de tempo de profissão de 16,9 anos de atendimento em consultório.

Quanto aos representantes, na segunda etapa da pesquisa, as dez entrevistas em profundidade foram gravadas com a permissão dos representantes. A duração média das entrevistas foi de 29 minutos, com tempo mínimo de 27 minutos e máximo de 32 minutos. Foram entrevistados sete homens e três mulheres, o tempo médio de experiência na profissão foi de 6,8 anos (menor 4 anos e maior 11 anos). Os representantes trabalham em laboratórios de várias nacionalidades, porém optou-se por realizar cinco entrevistas com representantes de laboratórios nacionais, e outras cinco entrevistas com representantes de laboratórios multinacionais. Esses representantes trabalham em diversas regiões de Belo Horizonte, sendo: 2 na região central, 2 na região sul, 2 na região norte, 2 na região leste e 2 na região oeste. Os entrevistados possuem um painel médio de médicos (clientes) entre de 240 e 320 médicos com média de 260 médicos por painel de representantes distribuídos em várias especialidades médicas. O número de visitas diárias dos representantes varia entre 8 a 18 visitas/dia, com uma média de 12 visitas.

### **3.4 Análise dos dados**

Após a coleta de dados, por meio das entrevistas semi-estruturadas, as informações coletadas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Segundo Franco (1986), a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um texto. A partir da mensagem a análise de conteúdo permite ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunidade. Ainda, segundo o autor, a

análise de conteúdo sempre é feita sobre a mensagem, e seus resultados podem ser usados para gerar inferências sobre todos os elementos do processo de comunicação.

Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obterem indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”. A análise de conteúdo é um meio de estudar as comunicações, dando ênfase ao conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é analisar as mensagens escritas, porque estas são mais estáveis e constituem um material objetivo para o qual podem voltar todas as vezes que desejar. A inferência são peculiaridades da análise de conteúdo, partindo das informações que fornecem o conteúdo da mensagem, ou de premissas que se levantam como resultado do estudo dos dados que apresenta a comunicação. Em ambas as situações a informação surge da apreciação objetiva da mensagem.

De acordo com Richardson (1985), trata-se do uso de um conjunto de técnicas de análise de comunicações, para compreender melhor um discurso. Segundo Trivinõs (1987), a análise de conteúdo é uma técnica que possibilita aprofundar as características de um discurso identificando os momentos mais relevantes. O autor continua informando que através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e de indicadores é permitido inferir conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção dessas mensagens.

A técnica de análise de conteúdo mais utilizada é a análise por categoria, a qual baseia-se na decodificação de um texto em diversos elementos, os quais são classificados, formando

agrupamentos analógicos (RICHARDSON, 1985). Optou-se por utilizar na presente pesquisa a análise por temas ou análise temática. Segundo o autor, essa análise é mais rápida e eficaz, quando se trata de conteúdos diretos e simples, essa análise consiste em isolar temas de um texto e extrair as partes utilizáveis de acordo com o problema pesquisado.

Para viabilizar a análise de conteúdo, o pesquisador ouviu todas as fitas das entrevistas que foram gravadas e as transcreveu utilizando o recurso do programa de texto *Microsoft Word*. Essas entrevistas foram transcritas na íntegra preservando o conteúdo o mais fielmente possível, procurando-se reproduzir as pausas nas falas, através de reticências, as repetições, os cacoetes e outras ocorrências, comuns na linguagem oral. As entrevistas que não foram gravadas também foram transcritas através do programa de texto *Microsoft Word*, preservando sua originalidade.

Após a seleção das verbalizações e elaboração das unidades de conteúdo, os trechos selecionados da fala de cada entrevistado e as respectivas unidades foram recortados manualmente e reunidos num mesmo local através de colagem. Desta forma, de acordo com a afinidade dos conteúdos analisados no contexto da transcrição das entrevistas, foram construídas listagens de cada unidade de conteúdo, onde cada trecho cortado recebeu um código referente ao entrevistado. Nesse sentido, os depoimentos dos médicos foram identificados com as letras A a K (Tabela 1) e dos representantes com as letras A a J (Tabela 2).

Após essa etapa, para estruturar e facilitar a descrição do conteúdo das entrevistas, cada unidade de conteúdo foi agrupada por sub-tema. Exemplo: o sub-tema “menor efeito colateral”, foi agrupado na unidade de conteúdo ou tema “qualidade e eficácia” do

medicamento”. A estruturação dos sub-temas gerou diversos temas que são apresentados e discutidos nos resultados da pesquisa.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o propósito de permitir uma melhor compreensão deste tópico, o texto foi dividido em cinco sub-tópicos. No primeiro, discutiu-se o processo de distribuição de medicamentos. No segundo, buscou-se esclarecer as diferenças entre laboratórios de pesquisa e laboratórios similares. No terceiro, discute-se sobre os atributos necessários que o medicamento deve possuir para ser prescrito pelo médico. No quarto, buscou-se discutir os atributos para uma marca de medicamento se tornar a primeira opção na prescrição. No quinto e último sub-tópico, discutiu-se sobre os fatores que podem fidelizar os médicos na opinião dos representantes de laboratórios farmacêuticos.

#### 4.1 O processo de distribuição de medicamentos

De acordo com as entrevistas em profundidade realizadas com os representantes de Belo Horizonte, foi proposto o esquema apresentado na Figura 1 para representar o processo de distribuição de medicamentos.

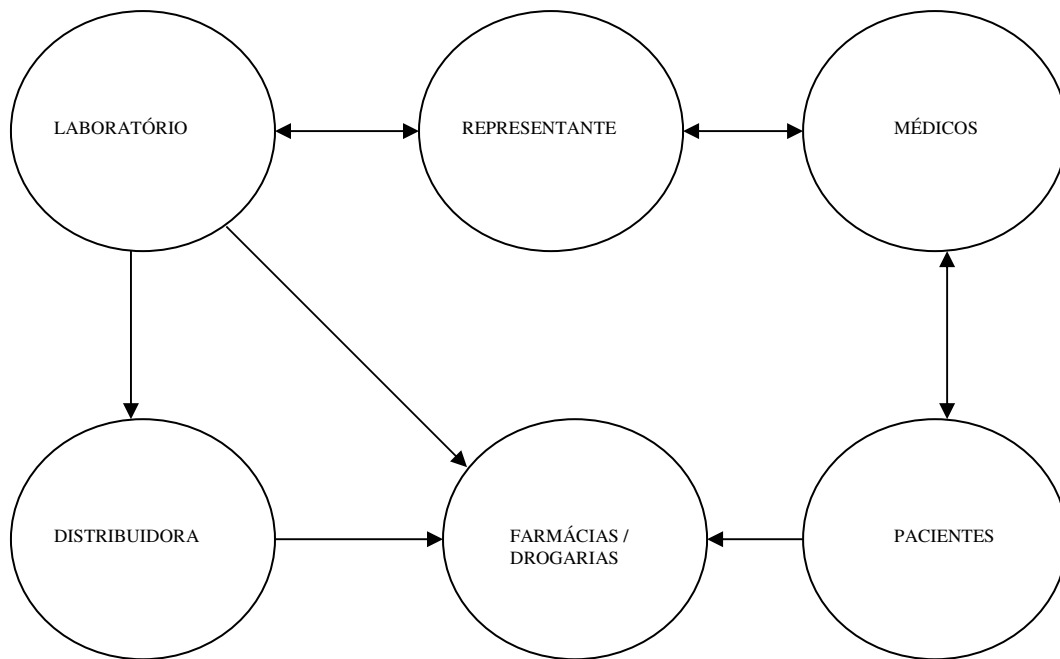


Figura 1: Processo de distribuição de medicamentos  
Fonte: Elaborado pelo autor

O sistema de distribuição dos medicamentos representado na Figura 1 pode ser descrito da seguinte maneira:

Em primeiro lugar, o laboratório farmacêutico pesquisa e produz um medicamento, caso dos laboratórios de pesquisa. Alguns não pesquisam, apenas produzem o medicamento, caso dos laboratórios de produtos similares ou genéricos. Esse laboratório tem nos quadros de funcionários representantes propagandistas que têm como principal papel divulgar os

produtos do laboratório para os médicos (laboratórios éticos<sup>15</sup>). Através das visitas mensais aos consultórios, hospitais ou ambulatórios de empresas, os representantes informam aos médicos sobre novidades dos laboratórios, bem como lançamentos de novos produtos. Os médicos recebem visitas de vários laboratórios concorrentes, e mediante as diversas opções de medicamentos que estão disponíveis para tratar a mesma doença, o médico lança mão de uma marca em que mais confia ou que seja mais adequada para seu paciente naquele momento. Após escolhida essa marca, o médico a receita para seu paciente. O paciente então se encaminha à farmácia para fazer a compra do medicamento indicado pelo médico. A venda dos produtos para as farmácias acontece de duas formas:

- a) Alguns laboratórios vendem direto para algumas redes de farmácias/drogarias. Geralmente, são grandes redes que compram uma grande quantidade de medicamentos de cada laboratório;
- b) A maioria dos laboratórios vende para distribuidores. Esses distribuidores possuem uma logística nacional e atendem do pequeno ao grande varejista farmacêutico.

Com isso, cabe ao representante lutar pela prescrição de sua marca dentro do consultório do médico, porque será através da prescrição médica que acontecerá a efetivação da venda na farmácia. Assim, entende-se o importante papel que o representante tem dentro do sistema de vendas e distribuição de medicamentos. Sem o representante, o médico não conhece o produto e não tem oportunidade de prescrevê-lo, e o laboratório não vende para as farmácias. De acordo com Gosling, Veloso e Andrade (2005), a intenção desses propagandistas é influenciar de forma ética e correta, a escolha da marca do medicamento que ele representa, para que essa

---

<sup>15</sup> Laboratórios éticos- laboratórios que realizam divulgação de seus produtos através de propaganda realizada para médicos, através da visita constante de representantes.

marca se torne a primeira escolha do médico. Assim, quanto mais vezes esse medicamento for prescrito pelo médico, mais serão as possibilidades de efetivação da venda na farmácia e, conseqüentemente, o aumento da demanda e receita dos laboratórios que os fabricam.

Em algumas etapas desse processo existe uma retro-alimentação. Após o uso do medicamento o paciente retornará ao médico informando se o medicamento foi eficiente para tratar a sua doença. Baseado nas informações trazidas pelo paciente, o médico pode manter ou trocar a prescrição daquele medicamento indicado no primeiro momento por outro mais eficiente, conforme relato dos médicos. Em ambos os casos o representante deve perguntar ao médico se ele receitou seu medicamento. Essa é uma de suas funções cotidianas, fazer entrevistas sobre os resultados de seu medicamento, bem como a utilização das marcas que ele representa para o médico. Uma das formas de mensurar o trabalho do representante é o relato dos médicos sobre seus medicamentos. Essa informação sobre a prescrição<sup>16</sup> dos médicos é repassada para os laboratórios pelos representantes. Esses dados são monitorados pelas empresas e quando o número de prescrição aumenta, significa que a estratégia do laboratório e o trabalho do representante estão dando certo. O aumento da prescrição significa que mais médicos estão receitando o medicamento e, portanto, estão confiando na substância. Sendo assim, mais pacientes estarão utilizando os medicamentos e, como conseqüência, mais pacientes estão comprando o medicamento. Quando não acontece o aumento do receituário médico, os laboratórios fazem suas alterações estratégicas para mudarem esse quadro.

Alguns representantes relataram que uma de suas atribuições é a visita em farmácias/drogarias. O objetivo da visita é saber se as marcas do laboratório com que ele trabalha, estão sendo vendidas naquela farmácia. O relato a seguir ilustra esse fato:

---

<sup>16</sup> Prescrição- A receita de um medicamento que o médico passa para o paciente.



*“Tenho que visitar duas farmácias por dia. Quando tenho algum lançamento de produto os representantes têm que ir à farmácia mostrar a novidade e tentar fazer com que o dono da farmácia compre o produto. Quando lançamos um produto que não tem na farmácia é mais difícil começar a gerar a prescrição dos médicos porque não temos o produto no ponto de venda. (representante D)”*

Esse relato demonstra a dificuldade inicial que um novo produto enfrenta até chegar “às mãos” do consumidor. Os médicos quando prescrevem medicamentos que não são encontrados no ponto de venda, trocam de imediato o produto por outro nos casos de patologias agudas como infecções e inflamações. Para se evitar essa troca cinco representantes entrevistados informaram que visitam farmácias com certa constância para se certificar de que não faltam produtos nas farmácias dos seus setores. O número de visitas a farmácias varia entre uma ou duas ao dia conforme as entrevistas.

Conforme os relatos dos representantes que visitam as farmácias, outra finalidade dessa visita é o aumento do relacionamento do laboratório com o varejo, por se tratar de uma importante relação de ligação entre a indústria farmacêutica e o consumidor final. Uma realidade, que acontece no segmento farmacêutico, é a troca de medicamentos por parte dos balconistas de farmácia. Em algumas farmácias essa troca se torna uma prática rotineira. Os balconistas são influenciados por promoções que alguns laboratórios realizam para aumentar a venda de seus produtos. O relato da representante B esclarece porque acontecem trocas nas farmácias:

*“Porque o produto é mais barato, mesmo não sendo o mesmo. O balconista está sendo pago. Alguns laboratórios menores que não são os de pesquisas pagam para o balconista trocar os medicamentos. Por exemplo, recebem um real para vender um produto qualquer que*

*participe da promoção daquele laboratório. Isso acontece muito. Um médico me disse que o balconista trocou um remédio por outro que não era igual. E ainda perguntou ao paciente porque ele (o médico) não tinha prescrito o que ele (o balconista) indicava. O médico chegou até a brigar com o paciente, e questionou se o balconista tinha feito curso de medicina. (representante B)*

O relato acima demonstra a indignação do médico quando acontecem trocas sem a sua permissão. Os representantes foram unânimes, quando reprovam essa conduta por parte das farmácias. Informaram ainda que essa prática atrapalha muito a mensuração de seus resultados, uma vez que seu trabalho só gera frutos quando a venda é realizada nas farmácias.

Essa prática atinge o paciente, o médico e o representante. Quando um paciente chega com um medicamento receitado e o balconista troca por outro sem consultar o médico, o paciente corre um risco de não ser bem medicado além de riscos de efeitos colaterais indesejados. O médico J não se responsabiliza por produtos que ele não tenha receitado para o paciente:

*“Eu não aceito troca de receita, eu não deixo nem a secretária passar para mim a ligação, quando o paciente me liga perguntando se pode trocar o medicamento. Se meu paciente comprar um medicamento que eu não prescrevi eu não me responsabilizo pelo tratamento. A farmácia ta falando que alguns produtos estão saindo de linha e eu sei que não saíram, a farmácia liga pra gente para trocar eu não aceito ai o balconista tenta induzir o paciente, que o outro é igual, as farmácias querem vender os produtos que ela tem, querem ganhar mais.”  
(médico J)*

O depoimento acima corrobora com a afirmação de Tannus (2004, p.10-11) sobre “empurroterapia”. “Hoje existe uma exarcebção na prática da troca ilegal de receitas, ou seja,

as substituições feitas pelos balconistas ou donos de farmácias. Trata-se da prática da “empurroterapia”. Essa prática fere a lei e os balconistas ou donos de farmácia não se responsabilizam por futuros efeitos indesejados nos pacientes.

No esquema proposto na Figura 1, verifica-se que o representante é a ligação entre a indústria e o médico. Nas entrevistas efetuadas, os representantes foram categóricos ao afirmar que sua principal atribuição é gerar a demanda de seu medicamento mediante a conquista da prescrição do médico. Através das informações de seus produtos, esses profissionais buscam transmitir a confiança necessária para que o médico prescreva a marca que ele representa.

*“O meu trabalho é de promoção dos produtos da empresa. Eu levo informações técnicas para o médico, mostrando os benefícios de meus produtos sobre os concorrentes... o objetivo do meu trabalho é a prescrição médica.” (representante B)*

Como todo o foco do trabalho do representante é destinado à figura do médico, esse é considerado seu cliente direto. Os representantes entrevistados informaram que as estratégias que os laboratórios desenvolvem, além da comunicação falada e escrita, destinam-se, em primeiro lugar, ao médico (seu cliente), e em alguns casos para as farmácias.

*“Pelo trabalho que desenvolvo, o médico é meu principal cliente, a farmácia também é minha cliente. Gerando demanda, a farmácia compra o produto, então indiretamente ela é nossa cliente, e eu sou cliente da minha empresa.” (representante B)*

## 4.2 Diferenças entre laboratórios de pesquisa e laboratórios similares

Os depoimentos revelaram que os laboratórios farmacêuticos que realizam a pesquisa de novas moléculas trabalham de forma diferente do que os laboratórios que produzem produtos similares. Segundo as entrevistas com representantes que trabalham em laboratórios de pesquisa, constatou-se que nesses laboratórios os representantes têm que vender um conceito da nova molécula que está sendo lançada no mercado. Essa é uma tarefa quase permanente tendo em vista o grande número de lançamentos de moléculas durante o período de um ano. Isso acontecerá através de distribuição de vários trabalhos científicos, além de monografias, e investimentos dos laboratórios em participação em congressos e simpósios com o objetivo de levar ao conhecimento dos médicos os benefícios da nova molécula. Essas atividades promocionais possibilitam que o médico tenha maior contato com a nova substância química para desenvolver sua confiança. Todas essas atividades têm como objetivo convencer médico de que a nova substância traz benefícios reais sobre as substâncias existentes e a partir dessa confiança ele irá começar a receitar essa nova molécula dos laboratórios de pesquisa. Além de todo o investimento em desenvolver um conceito científico, esses laboratórios também investem na distribuição de amostras, brindes e patrocínios de médicos para a sua atualização científica. Com isso, pode-se observar a diferença no trabalho dos representantes.

O representante desses laboratórios tem mais trabalho devido à necessidade de convencer o médico dos benefícios da nova molécula e da nova marca. Uma última diferença relatada pelos representantes é a constância com que eles realizam visitas. Em geral, essas visitas acontecem no mínimo uma vez e no máximo uma vez por semana, ou seja, até quatro vezes por mês segundo o depoimento do representante E. Essas visitas periódicas em curto espaço de tempo (quatro vezes ao mês) só acontecem com médicos considerados de grande potencial

para receitar medicamentos para a empresa. Ainda segundo o representante E dessa forma os laboratórios (de pesquisa) que ele trabalha. Tenta estar mais próximo de seus médicos, no consultório através da visita do representante, na casa ou trabalho do médico pela Internet através de sites específicos pôr especialidades, ou ainda manter-se presente através de brindes que distribuem para os médicos. Os depoimentos demonstraram que esses laboratórios de pesquisa investem pesadamente na pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e também no desenvolvimento científico do médico.

Segundo a opinião dos médicos, os medicamentos produzidos pelos laboratórios que desenvolveram a pesquisa do sal são mais confiáveis. Os médicos vêem esses produtos como sendo de alta qualidade e por isso despejam sua confiança em suas marcas. Esse fato pode ser também observado quando se analisa o trabalho realizado pelos representantes de laboratórios de pesquisa e laboratórios similares. As marcas de laboratórios ditos similares, ou seja, laboratórios que não pesquisam, mas produzem medicamentos que são pesquisados por outros laboratórios, não necessitam que sejam vendidos os conceitos das moléculas. As moléculas já foram aceitas pela classe médica, e já são prescritas pelos médicos para seus pacientes. Ou seja, a parte mais difícil de lançamento do produto já foi realizada. Sendo assim, o trabalho do representante de laboratórios similares é disputar a prescrição da marca do seu medicamento. Um forte argumento utilizado pelos representantes dos laboratórios similares é o menor preço. Isso acontece pelo fato desses laboratórios não investirem em pesquisas, e por isso conseguem produzir um medicamento mais barato do que o laboratório que desenvolveu todo o processo de pesquisa de uma nova molécula. O depoimento do representante F esclarece a diferença entre os dois tipos de trabalho dos laboratórios:

*“Eu acredito que somos tratados de forma diferente. O laboratório similar, como não tem nenhuma novidade científica para trazer para o médico, ele tem uma abordagem diferente, nós trabalhamos por preço e marca. Já nos laboratórios de pesquisa tem-se que trabalhar com conceitos, com o convencimento. É necessário passar para o médico a segurança de prescrever um medicamento novo sem todos os efeitos colaterais conhecidos.” (representante F)*

Evidenciou-se que o laboratório similares acima não investe em pesquisa e desenvolvimento de produtos, o que possibilita colocar preços mais acessíveis em seus produtos. Esses laboratórios não abordam os médicos quanto a benefícios de seus medicamentos, porque não se trata de medicamentos exclusivos. Como semelhança os laboratórios investem em distribuição de amostras grátis de forma mássica e pesada e essas amostras são consideradas como um forte argumento de vendas. Também é uma prática comum ao laboratório distribuir brindes com intuito de lembrança residual. Os depoimentos revelam que os laboratórios similares possuem sites destinados aos médicos, mas o conteúdo dos sites é mais discreto do que os laboratórios de pesquisa. Outra diferença é o baixo investimento por parte do laboratório em simpósios exclusivos. Os investimentos, quando acontecem, são para eventos maiores, em geral para congressos regionais ou nacionais.

A partir do próximo tópico serão abordados os resultados que foram descritos como fatores que determinam a fidelização dos médicos segundo a opinião dos representantes. O fator mais citado pelos representantes foi o relacionamento entre eles e os médicos.

Os médicos percebem, como importante, a distribuição de amostras grátis para escolherem uma marca, conforme será descrito no próximo tópico.

### 4.3 Atributos necessários que o medicamento deve possuir para ser prescrito pelo médico

Quando se questionou aos 27 médicos entrevistados sobre os atributos que um medicamento deve necessariamente possuir para que seja prescrito, foi possível identificar, na opinião deles, sete atributos que são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Atributos obrigatórios que o medicamento deve possuir segundo a opinião dos médicos

Atributos	Características dos medicamentos	Número de citações
1	Qualidade e eficácia	27
2	Preço	17
3	Confiança no laboratório	11
4	Facilidade de uso	5
5	Confiabilidade no representante	3
6	Disponibilidade de estudos clínicos	2
7	Apresentação do produto	1

Fonte: Dados da pesquisa

Os médicos consideram que os medicamentos devem possuir uma qualidade desejável para serem escolhidos. Esse foi o atributo mais citado e todos os 27 entrevistados citaram como principal característica de um medicamento. Devido à realidade sócio-econômica dos pacientes o preço do medicamento é uma característica importante. O preço apareceu em segundo lugar, como característica fundamental para um medicamento, e foi citado 17 vezes pelos entrevistados. O medicamento também deve ser produzido por um laboratório confiável. A imagem que o laboratório transmite para seus clientes médicos é considerada importante para 11 entrevistados. O médico avalia se o medicamento é fácil para o paciente utilizar com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento. Sendo assim, 05 médicos citaram a posologia cômoda como sendo um critério importante para um medicamento. Os medicamentos são propagados para os médicos, através dos representantes, e 03 entrevistados informaram que é importante confiar no representante no momento de escolher. Pode-se observar que os

médicos atribuem, como uma característica do medicamento, a confiança no representante. Isso demonstra como a relação interpessoal foi confundida pelos médicos como sendo atributo do medicamento. O medicamento antes de ser lançado passa, por várias etapas de pesquisas gerando muitos trabalhos científicos. Esses trabalhos são importantes para o medicamento ser aceito e foi citado por 02 médicos entrevistados. A última citação foi sobre a apresentação do produto. Uma médica informou que é importante que o produto seja bem apresentado visualmente.

#### **4.4 Atributos necessários para uma marca de medicamentos se tornar a primeira opção na prescrição**

Quando os médicos foram questionados quanto aos atributos da marca do medicamento que indicaria, falaria bem ou se tornaria sua primeira opção na prescrição, foi possível levantar várias características dos medicamentos que são considerados por esses profissionais, conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4: Atributos da marca do medicamento que o médico prescreve como primeira opção

<b>Atributos</b>	<b>Características dos medicamentos</b>	<b>Numero de citações</b>
1	Qualidade e eficácia	27
2	Relacionamento com o representante	19
3	Preço	18
4	Confiança no laboratório	15
5	Parceria com o laboratório	8
6	Posologia cômoda	6
7	Disponibilidade de estudos clínicos	2
8	Amostras grátis	2
9	Experiência clínica individual positiva	2
10	Propaganda do representante	2
11	Facilidade de encontrar o produto	1

Fonte: Dados da pesquisa

No processo de escolha da marca ficou claro que os médicos utilizam um número maior de critérios na seleção da marca a ser prescrita. Foram citadas onze características da marca do



medicamento, no momento da escolha (Tabela 4), contra apenas sete atributos citados como importantes na prescrição do medicamento (Tabela 3). Essa realidade se dá devido ao grande número de opções de marcas de medicamentos disponíveis no Brasil.

Em seguida, buscou-se apresentar e discutir com mais detalhes cada um dos atributos citados pelos médicos, na Tabela 4, na tentativa de descrever quais os fatores que influenciam na prescrição de medicamentos. Tais atributos podem ser considerados como importantes para a fidelização dos médicos.

#### **4.4.1 Qualidade e eficácia**

Para que o produto seja receitado, o mais importante para os médicos é que ele seja eficiente e tenha uma qualidade desejável. Nas entrevistas, alguns médicos relataram que a qualidade do medicamento se relaciona com os benefícios que o produto pode trazer para o paciente na cura de suas doenças. A qualidade está diretamente relacionada com os resultados clínicos, ou seja, na melhoria dos sintomas da doença. Além de resultados de eficácia, 5 médicos relataram que qualidade significa menores efeitos colaterais e menor interação medicamentosa com outros medicamentos. Os médicos acreditam que medicamentos de qualidade são os mais seguros e modernos. Quando o medicamento é de qualidade, ele proporciona alta eficácia com baixos índices de efeito colateral. Para exemplificar a opinião dos médicos, apresenta-se os depoimentos dos médicos C e K:

*“Primeiro o que eu mais valorizo no medicamento é a sua ação, ou seja, sua eficácia para tratar a patologia. Quando uso um medicamento quero 100% do efeito dele... Num medicamento anti-hipertensivo vou usar uma droga que baixe a pressão.” (médico C)*

*“... potência do medicamento, o princípio ativo de qualidade, rapidez do medicamento, agilidade da molécula do produto.” (médica K)*

Na opinião do médico A, a eficácia está diretamente relacionada com a qualidade dos medicamentos e o preço nem sempre é determinante na eficácia, conforme o seu depoimento:

*“... pode ser até grátis mas se não tiver eficácia, nem de graça.”  
(médico A)*

Outra característica citada pelos respondentes, como sinônimo de qualidade do medicamento, foi a sua segurança. A menor incidência de efeitos colaterais, a menor possibilidade de interação medicamentosa com outros medicamentos, além de maior tolerabilidade. O relato do médico E ilustra a importância da segurança do medicamento.

*“A segurança, tolerabilidade e menores efeitos colaterais são muito importantes. Além de menor interação com outras drogas. É necessário que o medicamento tenha um bom perfil de segurança. Não adianta eficácia sem segurança.” (médico E)*

Quando o médico foi alertado da ênfase que foi dada à segurança, ele informou que seus pacientes têm doenças graves, às vezes utilizando vários medicamentos ao mesmo tempo. Sendo assim é importante que os medicamentos tenham perfil de segurança adequado para que não haja interações e nem efeitos colaterais indesejáveis, devido à grande quantidade de medicamentos que a maioria de seus pacientes tem que usar diariamente. Para esse médico, segurança é sinônimo de qualidade.

Um outro critério, relatado pelo médico A, como sendo importante na escolha do produto é o tempo de duração da doença. Para esse médico, nas doenças crônicas, em que o tratamento deve ser realizado por longo período de tempo, é imprescindível um medicamento de alta qualidade e menores efeitos colaterais. Nessa patologia crônica, é fundamental que o medicamento seja seguro, uma vez que o paciente irá tomar esse medicamento por um longo período de tempo.

#### **4.4.2 Relacionamento com o representante**

O representante tem um papel fundamental na influência da prescrição de medicamentos. Esse profissional é uma fonte importante e confiável de informação e, em alguns casos, torna-se amigo dos médicos. Dois médicos responderam que o representante também é importante para a escolha do medicamento. Porém, quando os médicos foram questionados sobre características importantes de uma marca de medicamentos, eles associaram a imagem do representante com características próprias dos medicamentos. Assim os relatos demonstram que os médicos avaliam que o relacionamento entre o representante e o médico fazem parte da marca do medicamento. Esses relatos demonstram, também, que os dois respondentes não conseguiram separar características do produto (medicamento), com relacionamento interpessoal com o representante do laboratório. Pelo depoimento do médico J, pode-se observar a importância do relacionamento como característica adicional do produto.

*“... e a terceira que eu acho muito importante é o representante que vem me visita. Se eu tenho dois medicamentos similares eu vou dar preferência para o produto oferecido pelo representante com o qual eu tenho amizade .” (médico J)*

Para a médica G, a prescrição do medicamento só ocorrerá após análise dos trabalhos científicos. Porém, quando questionada sobre o papel do representante, ela informa enfaticamente que o mais importante é a presença do representante para interferir na quantidade de produtos prescritos por ela.

*“Claro que a parte científica é principal quando eu vou prescrever uma droga, mas a impressão que fica mais para o médico é a do representante. A lembrança maior que o médico tem de um medicamento é a ‘carinha’ do representante, não tem jeito. Para mim ele influencia demais na quantidade de prescrição.” (médica G)*

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 96-121), além da propaganda, outro recurso comercial são os vendedores em loja. Existem várias situações nas quais a venda pessoal ainda represente um papel importante, mesmo nessa época de *merchandising* de massa. Ela se torna particularmente crucial quando há necessidade de algum tipo de negociação e troca de informação. Para Griffin (1998, p.58), uma vez conquistada a confiança desse cliente, ele irá buscar cada vez mais o que a empresa tem para oferecer em termos de idéias e serviços, ocorrendo benefícios em longo prazo.

O médico C também se identifica mais com o representante do que com o laboratório em que ele trabalha. Seu depoimento a seguir ilustra tal fato:

*“Eu nem sei às vezes, o laboratório em que o representante trabalha, às vezes ele muda de laboratório, e eu não guardo seus novos medicamentos, só prescrevo os antigos, acabo associando esse representante aos antigos medicamentos que ele propagava para mim.” (médico C)*

Como o médico precisa confiar no representante para posteriormente prescrever seus produtos, quando um novo representante começa a visitá-lo, pode haver resistência como o caso de 2 médicos que alegaram apresentar resistência a esse novo profissional. O médico A informou que é necessário um tempo para que ele possa conhecer o novo representante e posteriormente, acreditar nos seus argumentos e, aí sim, começar a prescrever seus produtos. O médico D concorda, relatando que dificilmente prescreve os produtos de um novo representante de imediato, para ele quando o representante já é conhecido, fica mais fácil de absorver as informações diminuindo a resistência inicial com um novo representante. Nessa situação, o médico ainda relata que, como já conhece e confia, ele prescreve com maior facilidade o produto porque, de certa forma, já está construído um relacionamento.

No momento decisivo da escolha de medicamentos, quando o médico considera dois medicamentos iguais, ou seja: que tenham a mesma substância ativa, na mesma concentração, para a mesma indicação, com posologias idênticas e preços similares; nesse momento importante, o que irá decidir efetivamente a escolha é o relacionamento que o representante mantém com o médico, conforme relato de 4 médicos. O depoimento a seguir ilustra esse fato.

*“O laboratório é muito importante ma,s para mim, o representante é mais importante de tudo porque a gente tem afinidades com o representante, se você tem dois medicamentos bons de laboratórios conhecidos, eu vou prescrever o medicamento do representante que é meu amigo.” (médico C)*

O relacionamento do médico com o representante interfere na seleção da marca do medicamento a ser prescrito, foi o que relataram 3 médicos entrevistados. Quando o médico se refere ao relacionamento mantido com o representante, ele está se referindo à amizade que

é estabelecida pelo contato entre médicos e representantes, sendo assim, quando o representante é considerado chato por parte do médico, esse profissional interfere negativamente na escolha da marca do produto a ser prescrito, conforme relato de 4 médicos. Segundo Berry e Parasuraman (1995<sup>17</sup>, p. 162), citado por Leal (2005), a ligação pessoal estabelecida entre clientes e os funcionários pode encorajar o cliente a permanecer num relacionamento na ausência de razões poderosas para mudar. Segundo Leal (2005), os médicos costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses representantes. Pode-se observar que o valor criado pelo relacionamento entre médicos e representantes se transforma em prescrição de medicamentos.

O médico C declarou que, se não facilita a chegada do representante ao seu consultório quando o considera chato, ele o mantém fora, evitando que o representante realize a visita. O médico E, contribui informando que o representante chato fica rotulado como impertinente, principalmente, quando começa a se intrometer na sua conduta prescritiva, questionando sobre os produtos que ele está prescrevendo, além de querer saber quais os produtos de sua preferência. Em outro relato, o médico F, informou que não prescreve produtos oferecidos pelo representante chato, é uma forma de se vingar dele, porque o representante terá a certeza de que ele não prescreve seus produtos. A médica G, declarou que o representante chato interfere negativamente na prescrição dos medicamentos, conforme seu depoimento:

*“O representante chato interfere na prescrição da droga sim. Tem hora que ele é tão chato, que acontece de eu não prescrever o medicamento, ele atrapalha a prescrição.” (médica G)*

---

<sup>17</sup> BERRY, L; PARASURAMAN, A Serviços de Marketing: Competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese, 1995.

Para Vavra (1993), um dos motivos de os clientes deixarem uma empresa é a insatisfação com o tratamento. Os clientes atuais não percebem a atenção e cortesia que recebem e às vezes são tratados de maneira imprópria e freqüentemente rude. Pode-se observar que os tratamentos inadequados ou os relacionamentos indesejados surtem um efeito negativo para prescrição e, posteriormente, na fidelização dos médicos.

Como o relacionamento interfere diretamente na prescrição dos médicos, o contato entre o médico e representante é decisivo para o sucesso do representante. Para os médicos A, D e G, o contato mensal é indispensável. Para a médica G, o contato quinzenal é o ideal, além disso, a médica relatou que está satisfeita com a forma que é realizada a propaganda, mais informal, e com ótimos resultados. Ela relatou também que, às vezes, uma caneta que ela ganha de brinde faz com que ela se lembre da marca e a prescreva. Para o médico A, esse contato aumenta a lembrança, e o representante que sempre mantém presente no seu consultório é que terá mais oportunidade de ter seu produto prescrito. Ele informa que tem várias marcas de medicamentos similares e quando o representante some a sua marca ficará esquecida e do representante presente será lembrada e prescrita. Na opinião do médico D, um dos maiores erros dos laboratórios é a mudança constante dos representantes, conforme seu relato em tom de desabafo:

*“Uma das grandes falhas que os laboratórios cometem é trocar demais o representante do setor, na hora em que eu estou começando a ter um relacionamento com a pessoa, começando a ter uma amizade, na hora em que está se construindo uma base, o representante é trocado. Aí tudo começa de novo, ou seja, um dos motivos principais pelos quais o representante trabalha com o médico é na gestão do relacionamento, se você troca o representante, o outro vai demorar a construir todo o processo novamente. Demorar a conhecer efetivamente aquele médico, do que ele gosta, seus hábitos. Para que o relacionamento seja construído com solidez, com base, é*

*importante que seja construído em cima de valores que são percebidos humanamente por ambos os lados. Então é preciso conhecer a personalidade o representante, e quando isso ta acontecendo o laboratório troca o representante, esses são os principais erros, eu acho que os laboratórios, em geral, trabalham muito mal o relacionamento com os médicos. Alguns laboratórios grandes estão muito preocupados com a quantidade de visitas e não com a qualidade das visitas. Eu acho que se preocupassem mais com a qualidade, tivesse um treinamento mais direcionado para a gestão do relacionamento com o cliente, eu acho que o resultado poderia aparecer melhor.” (médico D)*

O tempo é um fator determinante quando se deseja criar valores com os clientes. E ao longo do trabalho, o representante consegue desenvolver um relacionamento baseado em valores importantes para seus clientes. Para Serra (2004, p. 20-22), o propagandista deve relacionar-se com os médicos utilizando suas habilidades fazendo que ele se sinta uma pessoa, gente, cidadão, ser humano e não, uma conta corrente ou máquina registradora. Observou-se no depoimento acima que o representante investe nesse relacionamento, porém algumas empresas não consideram esse relacionamento para a troca dos representantes.

#### **4.4.3 Preço**

O preço dos medicamentos foi a terceira característica mais citada pelos médicos entrevistados. Porém, pode-se observar que o critério de preço é totalmente dependente da situação econômica de cada paciente a ser medicado.

Outro aspecto levantado nas pesquisas é a especialidade médica que indica os medicamentos. Em geral, o cardiologista trata de diversas patologias associadas ao seu paciente. Dessa



maneira, ele indica produtos para hipertensão, diabetes, colesterol, depressão, além de outros. Sendo assim, existe uma preocupação maior desse profissional em aliar um tratamento com bons medicamentos e um preço justo, para que o paciente possa comprá-los e seguir o tratamento recomendado, conforme relato do médico H. Em outra especialidade como a reumatologia, o profissional não se preocupa tanto com o preço dos medicamentos. Nessa especialidade os tratamentos são, em geral, mais curtos e mais específicos como, para reumatismos e inflamações musculares. Portanto, esse profissional indica produtos mais eficientes e que geralmente possuem um preço maior que os produtos mais antigos. Fica claro, através do depoimento do médico C, que é importante aliar preço ideal a um produto eficiente para tratar a patologia do paciente.

*“... eu trabalho num lugar extremamente rico, num lugar médio e num lugar pobre, então a diferença dos medicamentos são muito importantes ai, eu olho muito o preço, o poder aquisitivo do paciente pra eu tentar usar o medicamento. Quando o paciente não pode pagar pelo medicamento, eu uso a classe diferente, uma classe mais barata, eu mudo para a classe terapêutica que é mais barata,.... não adianta eu ser um médico brilhante e receitar um medicamento que ele não vai comprar. A parte financeira é muito importante dependendo de onde eu estou. Eu falo que o médico é um camaleão, ele tem que adaptar o tratamento ao paciente, e não o paciente adaptar ao médico,... às vezes eu tenho que usar um medicamento que está ultrapassado mas tenho que usar porque é preferível tomar um medicamento que funciona pouco do que um medicamento que não funciona nada porque ele não vai comprar.” (medico C)*

O médico F concorda, em parte com a opinião do médico C ao falar sobre a limitação dos pacientes na compra de medicamentos. O médico acredita que o preço tem um peso para seus pacientes, entretanto, não se limita a valorizá-lo exclusivamente na hora de sua escolha.

*“... preço no Brasil é muito importante, mas não é tudo. É preciso avaliar outros aspectos para prescrição, como o melhor produto para a patologia, a necessidade do doente e a possibilidade de compra do paciente. De nada adianta o produto mais barato que não resolve nada.” (médico F)*

Além da qualidade aliada ao preço, é crucial a análise individual da capacidade de compra de cada paciente. O produto que para determinado paciente pode ser inacessível poderá ser o ideal para um segundo paciente, conforme relato dos médicos E e I.

*“...terceira característica importante é a relação de quem compra com o produto, as vezes o medicamento custa R\$ 100,00 e pode ser barato ou pode ser caro, o preço é relativo, depende da capacidade de compra do paciente.” (médico E)*

*“... não adianta eu passar para o paciente que ganha um salário mínimo um medicamento que custa 200 reais. Ele vai deixar de comer, de mora. Não tem jeito do médico virar as costas para o social, atualmente não.” (médico I)*

Em alguns casos específicos o preço não tem valor para a escolha do medicamento. Há casos de medicamentos sem produtos similares que possuem um preço mais acessível, ou mesmo há casos de novos produtos que, em geral, são de efeitos mais rápidos, eficientes e eficazes. Nesses casos, o preço não interfere diretamente na escolha, uma vez que não existem no mercado outros produtos concorrentes. O médico H observa que, nesses casos, ele indica o melhor sem consultar o seu paciente, conforme seu depoimento abaixo:

*“Você precisa sempre ter um medicamento mais eficaz e mais rápido, geralmente medicamento mais eficaz pode ter preço mais caro, mas aí já não é problema meu e é problema estritamente do paciente.”  
(médico H)*

Apesar de alguns medicamentos serem exclusivos, a maioria possui concorrentes no mercado brasileiro. São produtos similares, que possuem o mesmo componente em suas fórmulas, mas que possuem uma marca própria; ou medicamentos genéricos que também possuem a mesma fórmula do produto de pesquisa mas que são comercializados através do nome da substância. Em ambos os casos, os medicamentos similares e genéricos, na maioria das vezes, possuem preços mais baratos que os produtos de pesquisa. Assim, o médico tem mais opções para escolher o produto no momento de sua prescrição. Tal fato é evidenciado pelos relatos dos médicos G e A.

*“Preço já foi o primeiro motivo de preocupação, hoje em dia não é mais, porque dentro do mesmo patamar temos três classes de medicação para escolher, com uma eficácia legal que podemos escolher entre o produto A, B, ou C. Então preço não está sendo preocupação mais não”.(médica G)*

*“... às vezes eu tenho um similar três vezes mais barato, não há motivo para eu receitar o mais caro, ainda mais numa situação igual à nossa com pacientes carentes. Mas eu procuro não prescrever medicamento muito caro, independente do poder aquisitivo, eu tenho que seguir uma linha, prescrever o mais barato desde que seja bom como o mais caro”. (médico A)*

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 137-142), a similaridade de alternativas é avaliada no momento da escolha. Os consumidores avaliam as opções em relação ao preço, durante a tomada de decisão. Se os consumidores comparam produtos de uma mesma categoria e

acreditam que são similares em qualidade e benefícios eles dependerão muito mais fortemente das diferenças de preço para fazer uma escolha. Conforme discutido na literatura e o depoimento do médico A, ele opta por sempre prescrever medicamentos que aliam preço adequado para seus pacientes com produtos de qualidade. Ele compara os medicamentos e busca aqueles que são similares e mais baratos.

Os médicos entrevistados geralmente perguntam aos pacientes se eles podem comprar o medicamento que está sendo receitado para o tratamento. Os médicos se mantêm informados do preço dos medicamentos através de jornais de preço das drogarias de Belo Horizonte, através dos próprios representantes, ou quando vão à farmácia eles procuram saber o preço dos principais medicamentos que prescrevem, conforme depoimento do médico C:

*“Normalmente, todo representante fala o preço para a gente. Além disso, algumas drogarias e farmácias me informam aqui, no meu consultório, e eu pergunto para os representantes, quanto custa o medicamento, além da revista de preços de medicamentos, que eu recebo aqui no consultório.” (médico C)*

Alguns laboratórios utilizam como ferramenta promocional cupons de desconto para seus medicamentos. Esses cupons dão um desconto que varia de 20% a 50% do preço final do medicamento. Esses cupons têm como objetivo aumentar a prescrição e fidelização dos médicos com as marcas dos medicamentos com desconto. Os cupons são distribuídos para os médicos, através dos representantes. Quando o médico indica o medicamento que possua o desconto de fábrica, ele passa o cupom para o paciente que, de posse do mesmo, encaminha-se para a farmácia indicada no próprio cupom e adquire o medicamento com o desconto indicado. Entre médicos entrevistados, 4 mostraram-se sensíveis aos cupons de desconto e os utilizam como forma de proporcionar um benefício maior para seus pacientes. Porém, não

significa que o médico torna-se fiel àquela marca que tenha desconto, devido aos cupons que foram entregues. Contudo, os cupons aumentam a adesão do paciente ao tratamento, conforme relato do médico C. O médico F acredita que os cupons são importantes para os pacientes porque alguns já chegam ao consultório solicitando os cupons de desconto. O depoimento a seguir ilustra esse fato:

*“Lógico que utilizo os cupons, afinal estou beneficiando meu paciente, utilizo frequentemente. Não faz com que eu prescrevo, mais, faz com que meu paciente fique mais fiel ao medicamento, mas eu não”. (médico F)*

Os médicos entrevistados percebem que os novos produtos de laboratórios de pesquisa são, em geral, mais caros que os medicamentos de laboratórios similares, que não investiram tanto tempo e dinheiro na descoberta de novas drogas. Além disso, os entrevistados demonstraram interesse em prescrever o melhor para o paciente, que na maioria dos casos seriam os produtos de pesquisa mais indicados. Contudo, esses produtos esbarram na análise da situação econômica do paciente. Sendo assim, os médicos são obrigados a buscar alternativas para solucionar o problema da doença e amenizar o problema financeiro do paciente, conforme atestam os depoimentos a seguir:

*“O preço dos medicamentos dos laboratórios de pesquisa geralmente é mais caro, mas tem razão de ser porque são milhões de dólares investidos num medicamento e tem motivo de ser mais caro.” (médico E)*

*“Não prescrevo sempre os mais baratos, às vezes eu prescrevo os produtos mais caros. Geralmente o que é caro é bom, a gente vê isso*

*no Brasil, se eu tenho um produto bom na mão eu pergunto ao paciente se ele pode comprar, aí eu prescrevo.” (médico F)*

*“Dentro do possível, é importante uma interação entre médico e paciente, tudo é conversado, às vezes eu escolho o melhor mas o paciente não aceita, seja pelo preço, ou dificuldade de administrar o produto.” (médica G)*

Conforme os depoimentos acima, pode-se observar que o quesito preço é relativo em função do ambiente, do paciente e do produto. Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 137-142) um dos critérios de avaliação mais importantes é o preço. Existe considerável variação na importância do preço, tanto entre os consumidores quanto entre os produtos. Os consumidores não estão sempre procurando o menor preço possível ou mesmo a melhor razão preço-qualidade. Outros fatores como conveniência ou nome de marca podem assumir maior importância. Além disso, alguns consumidores utilizam preço como um sinal de qualidade. O médico F corrobora com a literatura. Para ele, o preço também é uma característica de qualidade. O médico relatou que no Brasil os produtos mais caros geralmente têm melhor qualidade.

Outro aspecto que interfere na escolha do medicamento, em relação ao preço, é o tempo em que o paciente irá tratar sua doença. Ou seja, nas doenças agudas, o tempo de tratamento é menor, e nas doenças crônicas o paciente trata a patologia por mais tempo e, em alguns casos, por toda vida. O médico cardiologista D exemplifica que pacientes que fazem tratamento de hipertensão utilizam medicamento, talvez, pelo resto da vida. Tomando por base o tempo de tratamento da doença, 5 médicos relataram que tratam de forma diferente cada patologia. O depoimento do médico A ilustra essa realidade:

*“O tempo de tratamento interfere e muito. Logicamente o paciente crônico precisa de cuidados mais evidentes, por ser uma doença que já vai provavelmente debilitá-lo. Quando eu trato uma doença aguda eu trato e acabou, no paciente crônico a doença continua. Muitas vezes eu prescrevo um medicamento que pode fazer mal ou que pode até manter a patologia do paciente. Nesse caso a eficácia, a segurança e o preço para o paciente crônico são fundamentais e para o paciente agudo, nem tanto. Eu faço o tratamento e ele provavelmente nem vai ter mais a doença, eu não me preocupo tanto.” (médico A)*

Para esses 5 médicos, o tratamento das doenças crônicas deve ser diferente, principalmente, em relação ao preço dos medicamentos. O médico E argumenta que no tratamento agudo o preço mais alto do medicamento é mais aceitável, porque o paciente usará o produto por pouco tempo. Já, no tratamento das doenças de longa duração o preço tem uma grande importância devido à quantidade de medicamentos que o paciente irá comprar durante o tempo de tratamento. Esse médico esclarece que nessas doenças é importante aliar duas características para o medicamento: qualidade aliada a um bom preço, e nesse momento, a escolha de produtos similares que tenham melhor preço do que os produtos de pesquisa tornam-se a preferência desse médico. Os médicos B e D utilizam critérios semelhantes na sua escolha para tratar patologias crônicas ou agudas.

A confiança no medicamento também está relacionada ao preço desse medicamento. É o que informa o médico A. Ele prefere receitar medicamentos de marca (de laboratórios de pesquisa), que são mais caros, porém seu paciente terá a garantia de levar para casa um produto de qualidade. Ainda, segundo esse médico, quando necessita de prescrever um produto mais barato, seja ele similar ou genérico, fica inseguro porque não sabe se o paciente irá adquirir o produto prescrito ou se esse será substituído por outro que poderá ser proposto

pelo balconista da farmácia. Esse médico prefere receitar os medicamentos de marca apesar de serem mais caros, mas que garantem a segurança para ele e para o paciente:

*“Eu sempre procuro receitar o melhor remédio, e procuro receitar o medicamento de marca porque não adianta eu receitar o remédio mais barato sem eu nem saber que medicamento é aquele. É o caso dos genéricos hoje, eu receito o genérico mas fico com a pulga atrás da orelha, porque quando eu indico o laboratório tudo bem, mas se eu indicar o genérico sem o laboratório, eu não sei o que eles vão vender para o paciente, eles podem vender qualquer um, e vendem até nem genéricos, às vezes. E daí o paciente pode comprar farinha pensando que ta comprando alguma coisa de que ele realmente precisa. “(médico A)”.*

#### **4.4.4 Confiança no laboratório**

A imagem transmitida pelos laboratórios à classe médica tem um peso grande no momento da escolha dos produtos. Laboratórios considerados como indústria de qualidade, sólidos e preocupados com pesquisas têm a preferência dos médicos entrevistados e seus medicamentos são mais receitados. Essa característica foi a terceira mais citada pelos respondentes. Pode-se perceber nas dez entrevistas a importância que é dada para o laboratório que investe em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. Os medicamentos produzidos por esses laboratórios são mais bem aceitos pelos médicos entrevistados. São sinônimos de maior qualidade e segurança para o paciente. Além de conquistarem, na mente do médico, um lugar de superioridade quando comparados a medicamentos produzidos por laboratórios de marcas similares. Os similares são medicamentos que possuem a mesma composição química e mesma indicação que os medicamentos de referência que são produzidos pelos laboratórios de pesquisa, conforme a explicação do médico I. Os médicos D e H, quando questionados sobre



o tema, informaram enfaticamente que a característica mais importante em um medicamento é a procedência do laboratório que o fabrica:

*“Perfil do laboratório, histórico do laboratório, importância da pesquisa, valorizo laboratório de pesquisa. O medicamento similar às vezes não dá resultado, o bom é o original. A confiabilidade do laboratório é fundamental.” (médico D)*

*“Laboratório confiável é a primeira característica”. (médico H)*

O médico A prefere receitar medicamentos de laboratórios que fazem a pesquisa da substância devido a sua história de anos de investimentos em pesquisa. Por serem detentores da tecnologia de produção do medicamento, os médicos confiam na qualidade dos produtos desses laboratórios. Porém, esse médico faz uma ressalva, informando que também prescreve produtos de laboratórios menores que não realizam as pesquisas de novas substâncias, mas que lançam medicamentos similares. O médico F, também informou que prescreve medicamentos similares, ou seja, que não são de laboratórios que fazem a pesquisa. Porém, o médico ressalta que prescreve medicamentos similares em casos específicos em que a vida do paciente não corre nenhum risco. Ele informou que, em caso de antibióticos ele só passa o de laboratórios de pesquisa, por ser um medicamento de alta complexidade. Quanto aos medicamentos para dor no estômago ou queimação, o médico informou que passa produtos similares que não colocam a vida do paciente em risco.

O conceito de laboratório de qualidade relatado por um dos entrevistados é de laboratório que investe em congressos, em eventos médicos, além de investir na classe médica através da melhoria de relacionamento entre a indústria e o profissional médico. Em outro relato o entrevistado informou que, em geral, os laboratórios de pesquisa são grandes e transmitem

maior credibilidade. Um terceiro entrevistado informou que existe grande diferença na produção de medicamentos de um laboratório de pesquisa e um laboratório de medicamentos similares, essa diferença vai desde a matéria-prima até o produto final. Para esse médico, os laboratórios de pesquisa lhe transmitem mais segurança, além de serem mais confiáveis, conforme depoimentos dos médicos A e F.

*“Para mim é importante prescrever o medicamento de marca, porque já está aí no mercado há tempos. Você não vai pegar um laboratório de grande porte para fazer besteira, eles podem até fazer errado, mas a maioria das vezes eles pecam pelo excesso de cuidados, e não pela ambição. Na maioria das vezes, eles lançam produtos bons, e eu quando passo algum similar não sei se esse similar pode causar problemas para o paciente.” (médico A)*

*“Laboratório de pesquisa é mais confiável sem dúvida, devido aos cientistas, aos investimentos em pesquisa em novos medicamentos, para mim os laboratórios de pesquisa são melhores que os laboratórios similares.” (médico F)*

Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 137-142) os consumidores podem considerar a marca como um dos critérios de avaliação para escolha de um produto. A marca do produto tem importância para os consumidores quando estes decidem suas compras. Na verdade, a marca frequentemente surge como um critério importante, como prova significativa na escolha de remédios sem necessidade de receita médica. Neste caso, a marca parece servir como um indicador substituto da qualidade do produto. Os autores citam que os consumidores pagam mais por um medicamento de uma marca conhecida.

Por meio dos depoimentos, fica evidente que alguns entrevistados prescrevem marcas de medicamentos de laboratórios similares (laboratórios que não fazem a pesquisa do medicamento), no entanto, existe uma seleção criteriosa dessas marcas de medicamentos. Um aspecto citado como determinante nessa escolha é basicamente o menor preço dos medicamentos similares. Se esses medicamentos similares tiverem o mesmo preço dos medicamentos de referência (medicamentos de pesquisa), os médicos poderão receitar os medicamentos de pesquisa, mas em vários casos necessitam abrir mão daqueles mais acessíveis para o paciente. Contudo, como a diferença de preço existe, esta situação torna-se um forte argumento para embasar a prescrição dos medicamentos similares. Os médicos C e E informaram que já foram em algumas fábricas onde são produzidos os medicamentos similares e depois dessa visita começaram a prescrever os mesmos. Contudo, apesar de serem mais baratos, os médicos que prescrevem similares selecionam marcas de laboratórios antigos no mercado que já são conhecidos da classe médica, conforme observou o médico I.

Por meio dos depoimentos dos médicos, constatou-se que em caso de um novo laboratório que entra no mercado, os médicos demonstraram maior resistência na aceitação de seus produtos e, conseqüentemente, menor possibilidade de prescrição das marcas de seus medicamentos. Tal realidade pode ser constatada por meio dos depoimentos do médico B e da médica G:

*“Eu aguardo um tempo, faço uma análise, vejo se esse laboratório realmente tem novos produtos, mesmo tendo o melhor preço eu não prescrevo assim de imediato.” (médico B)*

*“Antes de receitar tenho que estudar primeiro o laboratório, ver de onde ele vem para depois eu começar a prescrever.” (médica G)*

O médico E ressalta que no Brasil a vigilância em relação aos laboratórios é feita de maneira inadequada. Por isso, o médico se mostra resistente aos novos laboratórios que entram no mercado. Ele citou como exemplo os laboratórios indianos que entraram no mercado nacional e apesar de possuírem um preço melhor em seus medicamentos, esse médico ainda não prescreveu seus produtos. O médico finaliza relatando que os laboratórios mais antigos tendem a produzir medicamentos mais seguros.

Como o compromisso do médico é com a saúde do paciente, ele seleciona os laboratórios em que confia, e caso o médico tenha tido problemas com um produto de algum laboratório ele associa o problema às diversas marcas de medicamentos que esse laboratório fabrica, evitando assim prescrever seus produtos, conforme relato do médico C:

*“Não receito medicamento de laboratório que não confio, não receito e contra indico. Hoje há alguns laboratórios dos quais eu falo não compre dessa marca, por causa de alguns problemas que já tive com o laboratório.”(médico C)*

#### **4.4.5 Parceria com o laboratório**

Certos laboratórios investem ou apóiam na sua atualização científica de alguns médicos. Em geral, são patrocínios para congressos científicos ou eventos médicos. Dos onze médicos entrevistados, na segunda etapa da pesquisa, apenas dois laboratórios não recebem ou receberam esse incentivo de algum laboratório. Dos oito médicos, que já receberam apoio de algum laboratório, nenhum deles se acha obrigado a prescrever medicamentos dos laboratórios patrocinadores. Para o médico B os patrocínios dos laboratórios são considerados uma ajuda para o aprendizado e atualização dos médicos. O médico C relata que as

sociedades médicas exigem que os profissionais revalidem seus títulos de 5 em 5 anos, e que a revalidação é feita através de participação em congressos ou eventos destinados para esse fim. Dessa forma, o médico acha justo o patrocínio dos laboratórios com o intuito de facilitar essa atualização. Porém, esse médico foi enfático ao observar que não acha correto a barganha, referindo-se então aos patrocínios oferecidos por laboratórios em troca de mais medicamentos prescritos.

Quando um laboratório oferece um patrocínio para um médico se atualizar, o médico avalia a proposta do laboratório para realizar a parceria. Não significa que ao aceitar um patrocínio ele necessariamente tenha que receitar uma marca de medicamento exclusiva, como relata a médica G.

*“Esse patrocínio é sempre conversado antes com o representante, para mim é uma interação. Quando o médico usa mais uma medicação pelo tipo de paciente que ele tem, e o representante tem facilidade de propiciar um congresso isso é importante, mas é tudo conversado. Nunca aconteceu uma obrigatoriedade do receituário, se eu estiver prescrevendo o produto do laboratório que irá me patrocinar eu continuarei prescrevendo.” (médica G)*

Os médicos F e I informaram que quando estabelecem uma parceria com algum laboratório eles podem até receitar as marcas que o laboratório produz, porém, existem algumas características que o medicamento necessariamente deve possuir. A primeira característica necessária é a qualidade do produto que está patrocinando sua viagem ou inscrição para um congresso. Eles não aceitam o patrocínio de laboratórios que produzem medicamentos no qual não confiam, porque não irão prescrever apenas porque foram patrocinados por esse laboratório. É fundamental que o medicamento seja eficiente e seguro. Outro fator que foi

citado pelo médico I foi que a marca do medicamento que o patrocinou tenha um preço que seu paciente possa pagar. Essa estratégia utilizada pelos laboratórios para estreitar o relacionamento entre empresa e médico é vista como importante, porém, a ética médica permanece constante na escolha do produto. O depoimento do médico F esclarece esse fato:

*“Já recebi patrocínios de inscrição em congressos ou viagens para congressos. Eu acho importante porque tenho que ir para me atualizar. Porém isso não me obriga a prescrever o medicamento do laboratório que me patrocinou. Eu retribuo, como uma gentileza para o representante. O patrocínio é importante, eu acho que tem que ter. Porém, se o medicamento não for bom não tem jeito não. Eu já tive caso de ser patrocinado por um laboratório e eu prescrevi o medicamento desse laboratório, porém ele não deu o resultado mostrado nos trabalhos científicos. Ai eu falei com o representante do ocorrido e imediatamente eu parei de prescrever esse produto, mesmo tendo recebido o patrocínio para um congresso. A qualidade é fundamental para o paciente, eu tenho esse compromisso. (médico F)*

#### **4.4.6 Posologia cômoda**

A quinta característica fundamental que um medicamento deve possuir para ser prescrito, segundo relato dos médicos, é a facilidade de uso do produto. Quanto menos vezes o paciente tomar o medicamento por dia melhor para o paciente, e maior será a preferência do médico. O médico C argumenta que quando se questiona ao paciente sobre a forma que ele prefere tomar seu medicamento, o mesmo informa que prefere o de uma tomada ao dia. O médico I, considera que medicamentos de uma tomada ao dia são melhores para o paciente, pois aumentam a chance deles os utilizarem de forma correta.

Foi ressaltada, a dificuldade que alguns pacientes encontram em manter os horários indicados para tomar seus medicamentos, principalmente, os pacientes mais idosos. Esse relato foi de um cardiologista que trata de muitos pacientes idosos. Esses pacientes tomam vários medicamentos diariamente e, no momento da escolha entre dois produtos que tenham mesma qualidade e mesma indicação, o médico prefere aquele que possibilita maior comodidade na posologia.

A posologia mais fácil é uma característica importante, principalmente, em algumas especialidades médicas. Os médicos que tratam de idosos ou de crianças, particularmente, relataram uma maior preocupação com a posologia. No caso dos pacientes pediátricos essa realidade é um pouco diferente. Como o paciente nesse caso é uma criança, a medicação é administrada pela sua mãe ou pessoa responsável pelo seu bem estar. Sendo assim, o médico A, informou que no caso de medicamentos administrados 4 vezes ao dia, ou seja, de 6 em 6 horas, existe muito esquecimento por parte dos pais na hora de administrar as doses recomendadas. As necessidades desses dois grupos de pacientes são distintas, mas em ambos os casos é valorizada a posologia mais cômoda. Os médicos B, D e F fizeram os seguintes relatos sobre essa questão:

*“...quanto menos vezes ao dia melhor, quanto menos tempo de uso melhor.” (médico B)*

*“...posologia é importante, principalmente, nos meus pacientes idosos que tomam vários medicamentos por dia.”(médico D)*

*“... o produto tem que ser fácil de ser administrado, uma forma de apresentação do produto que utilizo bastante são os xaropes, pois facilitam o uso pelas crianças.” (médico F)*

Além da comodidade posológica, o sabor dos produtos foi relatado como importantes para 3 médicos. Nas especialidades de otorrinolaringologia e pediatria, o sabor também é decisivo no momento da escolha. Nesse sentido, torna-se importante destacar que dois médicos informaram que chegam a provar o medicamento para sentir o sabor do produto. Segundo os médicos entrevistados, os produtos têm que necessariamente ter um sabor agradável ao paladar das crianças. Uma médica otorrinolaringologista é tão criteriosa no processo de escolha do produto que além de provar o medicamento para saber o sabor, ela também presta atenção no tamanho dos comprimidos. A médica relatou que o tamanho dos comprimidos é importante não só para as crianças, mas também para adultos e idosos. Vejamos o relato da médica G (otorrinolaringologista), sobre o sabor e a apresentação do medicamento.

*“Eu tenho que prestar atenção no sabor e na apresentação. Se na hora que eu for prescrever, e eu ficar na dúvida de dois medicamentos iguaizinhos, aí decido pelo sabor, ... porque o paciente pergunta: o comprimido é grande? Até nessa apresentação eu tenho que prestar atenção. (médica G)*

Os médicos C e E, quando questionados sobre a sua preferência em produtos que sejam similares em qualidade, preço, confiabilidade no laboratório, porém que possuam posologias distintas, eles informaram que certamente escolheriam o produto com posologia mais cômoda para o paciente.



#### 4.4.7 Disponibilidade de estudos clínicos

A medicina atual é baseada em evidências, sendo assim, os estudos científicos são fundamentais para transmitir credibilidade a um novo medicamento, segundo os depoimentos. Os estudos clínicos apresentados pelos laboratórios são importantes, principalmente, no caso de novos medicamentos. Os médicos A e G relataram que só começam a utilizar o medicamento após a leitura de trabalhos científicos que comprovem o resultado terapêutico no paciente, além do índice de segurança do produto. Outros 3 médicos informaram que os trabalhos científicos são muito importantes para avaliar a prescrição de novos medicamentos. O médico D, valoriza mais os trabalhos apresentados no lançamento do que sua própria experiência clínica com o produto. Segundo esse médico, o número de pacientes avaliados nos trabalhos científicos é maior que o número de pacientes que ele poderá ter como amostra para avaliar a eficácia do novo medicamento, conforme seu relato:

*“ A percepção do médico é importante para confirmar o que o trabalho está mostrando. Nossa experiência é passível de erro estatístico, por isso eu valorizo mais os trabalhos científicos do que a minha percepção clínica, apesar de que se a percepção clínica for muito discrepante com os trabalhos eu tendo a desacreditar na droga, mas normalmente isso não acontece.” (médico D)*

O médico A concorda com o médico D. Para ele os trabalhos científicos também são mais importantes que sua avaliação clínica. Já, para os médicos B e E, o importante é aliar a teoria e a prática e sendo assim os trabalhos científicos e a experiência clínica têm o mesmo peso. O médico F foi o único que informou que não dá importância para os trabalhos científicos, porque esse médico seleciona uma amostra de pacientes e começa logo a usar o medicamento e, constatando que ele é realmente eficiente, mantém sua prescrição.

O médico E observa que a maioria dos trabalhos científicos é patrocinado pela indústria detentora da pesquisa do medicamento por isso é importante ter uma visão mais crítica do que se está sendo analisado. O médico H foi mais fundo em relação à importância e à origem dos trabalhos disponíveis para a classe médica. O médico alertou que é importante saber escolher os trabalhos científicos que devem ser considerados na avaliação dos produtos. Segundo ele, alguns trabalhos podem ser direcionados para demonstrar resultados a favor do novo medicamento, uma vez que esses trabalhos são realizados pelo laboratório que produz o medicamento. Essa análise deve ser criteriosa, conforme seu relato:

*“... nem sempre os trabalhos apresentados no lançamento do medicamento são fidedignos, porque você pode montar trabalhos direcionados para aquele resultado. Tem que ter experiência de pesquisa para entender como é montado um trabalho e como ele é apresentado. Isso depende da amostra dos pacientes selecionados, características dos pacientes selecionados, do tempo de acompanhamento no uso do medicamento. Poucos médicos detêm esse conhecimento de confecção dos trabalhos científicos.”(médico H)*

Os trabalhos científicos, disponíveis para os médicos têm como finalidade informá-los sobre novos produtos, além de mudanças ou adaptações dos produtos existentes. Assim, no caso de lançamento de produtos, todos os médicos são novos “compradores” (prescritores de medicamentos). Nesse sentido, advogam Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 16) que os compradores de primeira viagem tendem a realizar mais buscas externas, seja pela mudança do produto, pelo preço ou novas marcas.

#### 4.4.8 Amostras grátis

As amostras grátis que os laboratórios distribuem foram consideradas importantes na opinião de nove médicos entrevistados. Apenas um médico informou que nunca pega amostras de medicamentos. A maioria dos médicos prescreve medicamentos sem amostras, conforme relato de seis entrevistados. Para o médico I, é fundamental que os laboratórios distribuam amostras no lançamento de produtos, porém esse médico prescreve produtos sem amostras, quando já conhece o medicamento. O médico C dá uma grande importância para as amostras. Para ele, a amostra ajuda no contato inicial do profissional com o medicamento, dando-lhe oportunidade de realizar sua experiência com o produto:

*“Eu prescrevo medicamento que não tem amostras, mas no início eu preciso de amostras para começar a observar o medicamento. Com as amostras o médico aprende a receitar medicamentos, eu sou a favor dos representantes visitarem os médicos a partir do quarto ano de medicina, do estágio, porque há uma fobia pelas amostras e pelos trabalhos científicos enquanto os médicos antigos estão com a cabeça feita.” (médico C)*

A amostra grátis não é essencial segundo a maioria dos entrevistados, contudo, dois médicos informaram que a maior parte dos medicamentos que prescrevem são produtos cujas amostras eles têm em seu consultório. Para o médico D a amostra é considerada importante e o ajuda no relacionamento com seu paciente. Além disso, a amostra grátis fortalece a marca do produto e proporciona aos médicos uma experiência com o medicamento. Ele reflete sobre o fato dizendo que a maioria dos medicamentos que prescreve são aqueles cujas amostras ele recebe do representante. O médico A foi além, informando qual a percentagem de produtos com amostras que ele prescreve:

*“Tem produtos, que eu nunca recebi amostras eu sei que é bom e receito, mas 90% dos produtos que eu receito eu recebo amostras, só 10% eu prescrevo sem amostras. As amostras são importantes, é uma lembrança que eu tenho, além disso, é do interesse do representante e do laboratório para que o médico veja seu produto. Se o remédio é bom mas às vezes o representante fica 3 ou 4 meses sem me visitar no consultório e sem amostras, eu acabo esquecendo. Daí vem outro representante concorrente com um produto similar, com amostras, aí eu me lembro mais do concorrente e prescrevo seu produto.” (médico A)*

O médico H foi o único entrevistado que informou que as amostras não são importantes. Ele receita medicamentos sem amostras e informa que nunca pegou amostras para os pacientes.

Por outro lado, a amostra grátis, na opinião dos representantes dos laboratórios, é uma importante fonte de contato inicial entre o médico e o novo produto. Além disso, pode-se constatar que em algumas especialidades as amostras são muito utilizadas. O representante E relatou que, para ortopedistas, todas as amostras que ele entrega são utilizadas para os pacientes. Nessa especialidade, as amostras de anti-inflamatórios entregues pelos representantes aos médicos são rapidamente entregues aos pacientes. Nesse sentido, o representante fez o seguinte relato:

*“As amostras são muito importantes, principalmente, nas cidades do interior. Eu deixo amostras e percebo que logo elas acabam. Nesses dias que estou visitando essas cidades, as vendas de meus produtos aumentam.”(representante E)*

Conforme depoimento dos médicos, é através das amostras que o médico inicia o tratamento do paciente e sua experiência clínica para conhecer o produto. O representante G percebe que a amostra facilita seu trabalho para fechar uma venda. A amostra é uma ferramenta com a qual o representante consegue o compromisso do médico em prescrever para um paciente escolhido, e, com isso, o representante consegue um retorno sobre o resultado da utilização das amostras. E através desse retorno, o representante pode induzir o médico a aumentar o uso do produto:

*“Na maioria dos medicamentos sim, o papel da amostra é tentar fechar uma venda, ou seja, deixa a amostra para que o médico prescreva para o paciente e o paciente compre o resto para dar continuidade ao tratamento. Na maioria dos casos eu tenho retorno do médico. Eu questiono se o médico passou a amostra e o médico me informa se passou e se o paciente encontrou produto na farmácia. E se o paciente não encontra, o médico também me informa.”*  
(representante G)

Outro aspecto relatado pelo representante B é que a amostra serve como diferencial, uma vez que a concorrência é muito grande, sendo assim quem tem mais amostras tem oportunidade de ser mais lembrado. Alguns representantes enfatizaram que os médicos prescrevem medicamentos mesmo sem ter amostras do produto. Porém, isso acontece quando o médico já conhece bem o produto e já o avaliou anteriormente. Portanto, a fidelidade acontece em alguns produtos bem conhecidos, com alta qualidade mesmo sem ter amostras grátis.

#### **4.4.9 Experiência clínica individual positiva**

Um novo medicamento necessita de um tempo para ser avaliado e, posteriormente, prescrito com maior frequência pelos médicos. Para que isso aconteça, os médicos entrevistados informaram que avaliam se o produto realmente faz o que propõe. Para o médico F, os resultados que ele obterá com o novo medicamento determinará a quantidade de medicamento a ser prescrito. Uma forma eficiente encontrada pelos laboratórios para que o médico se familiarize com os seus produtos é através da distribuição de amostras grátis. Essas amostras são destinadas para os pacientes como forma de incentivo para o início do tratamento bem como um benefício adicional para o paciente, conforme relata o médico D.

A experiência clínica individual positiva é tão importante para o grupo de médicos entrevistados que, mesmo em caso de algum colega médico relatar problemas com os medicamentos que o grupo prescreve, nem assim, os demais entrevistados na segunda fase da pesquisa deixam de prescrever os produtos.

O médico D e F informaram que se algum colega relatar efeitos indesejados em consequência de algum medicamento que eles prescrevem, eles não param de receitar o produto imediatamente, porém passam a observar mais de perto se o produto irá apresentar os mesmos efeitos no grupo de seus pacientes que utilizam as marcas. Para os médicos E e G, efeitos indesejados de um medicamento podem ocorrer. Mas isto deve ser comprovado pela literatura do produto. Sendo assim, em caso de um colega falar mal desse produto eles buscam mais informações na literatura em vez de parar de receitá-lo de imediato. O médico A informa que se um colega fala mal de um medicamento não significa que esse medicamento seja ruim:

*“Eu não deixo de prescrever porque um colega meu falou mal do medicamento que eu estou receitando. Esse problema pode ter acontecido apenas na experiência clínica dele, isso pode acontecer com medicamentos conhecidos, e que são reconhecidamente bons. Os efeitos colaterais são muito individuais, sendo assim não quer dizer que o medicamento seja ruim.” (Médico A)*

#### **4.4.10 Propaganda do representante**

Existem várias situações nas quais a venda pessoal ainda represente um papel importante, mesmo nessa época de *merchandising* de massa. Ela se torna particularmente crucial quando há necessidade de algum tipo de negociação e troca de informação. O marketing é um processo de troca na qual comprador e vendedor são beneficiários mútuos (ENGEL, BLACKWELL E MINIARD, 2000, p. 96-121).

Os autores ainda ressaltam que a confiança dos consumidores nos vendedores deve ser considerada ao se desenvolver a estratégia promocional. Os autores exemplificam essa afirmação quando chamam a atenção para o papel do farmacêutico que continua sendo uma importante fonte de informação para vários aspectos de saúde e uso de medicação.

Apesar da tecnologia envolvida na pesquisa e produção de um novo medicamento, o contato do médico com o representante é indispensável, segundo a opinião de nove entrevistados. Apenas para um médico esse contato é dispensável. Através de contatos mensais ou quinzenais, o representante desempenha seu papel de levar informação sobre medicamentos, com o interesse de fazer que o médico prescreva a marca de medicamento que ele propaga. A propaganda realizada pelo representante é vista por seis médicos como uma forma de

divulgação científica, na qual são abordados temas relacionados às características dos medicamentos e também uma lembrança das marcas dos laboratórios. Segundo depoimento do médico D, a propaganda possui uma função importante na formação científica dos médicos, através de informações sobre medicamentos e patologias. O médico A concorda, ressaltando que a propaganda é uma fonte confiável de informação.

*“O representante é uma fonte de informação, essa interação entre médico e representante é importantíssima. Eu estou aqui no meu consultório se não houvesse essa representação para trazer literaturas, mostrar o medicamento eu ficaria perdido. Hoje a gente tem Internet mas é uma perda de tempo e a presença do representante é importante, porque ele te mostra o que o laboratório está fazendo, além de nos informar de novidades de seus produtos.” (médico A)*

O relato do médico A confirma os resultados da pesquisa de Leal (2005), ou seja, que os médicos percebem os representantes como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses representantes. Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 96-121) tratam a necessidade constante de informação por parte dos compradores dizendo que quando a busca interna se prova inadequada, o consumidor pode decidir coletar informação adicional do ambiente. A busca externa também pode ser chamada de busca pré compra e busca continuada. Em ambos os casos a aquisição de informação ocorre numa base relativamente regular, independentemente de necessidades de compras esporádicas. São utilizadas como uma fonte adicional de informação com a intenção de melhores escolhas de consumo. A busca continuada pode ser motivada por desejos de desenvolver uma base de conhecimento que possa ser usada em decisões futuras.



Segundo o depoimento da médica G, a forma que a propaganda é realizada nos últimos anos mudou. Tornou-se mais objetiva e clara ao relatar:

*“A propaganda ajuda muito e ela pode ser feita de várias maneiras. Eu acho a propaganda atual 10. Técnicas novas, só têm que acrescentar para a gente. Às vezes uma caneta que o representante deixa faz com que lembremos de seu produto. Essa é uma excelente propaganda.” (médica G)*

Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 96-121) os anúncios das propagandas são freqüentemente consultados para fins informacionais. Além da propaganda, outro recurso comercial e pessoal citado pelos autores são os vendedores em loja.

O médico H, informou que a visita do representante é dispensável e que não lhe acrescenta informação. Além disso, declarou que a forma de propaganda realizada pelos laboratórios, em geral, é ruim e sem importância. Para esse médico, o ideal seria que um outro médico fizesse a propaganda para ele e para os outros colegas de profissão e justifica que assim a visita ficaria mais produtiva. Porém, quando questionado sobre o momento da escolha em termos de medicamentos idênticos, o médico relatou que prefere marcas de medicamentos indicados por representante com o qual ele tenha uma relação mais próxima. O que, a princípio, contraria seu depoimento anterior. Esse médico se mantém informado dos novos medicamentos pela Internet. Ele presta serviço de pesquisa para um laboratório multinacional, e nesse trabalho ele necessariamente tem que estar ciente de toda e qualquer novidade que diga respeito à sua especialidade. Essa situação é diferente da situação dos demais médicos entrevistados, pois nenhum deles realiza pesquisas para um laboratório. Portanto, essa situação, relatada pelo médico H é uma situação singular na amostra de médicos pesquisados.

#### **4.4.11 Facilidade de encontrar o produto**

O requisito que foi menos citado na primeira fase das entrevistas foi relativo à facilidade para se encontrar os produtos nas farmácias. Porém, por ser menos citado não significa necessariamente que seja pouco importante. Para os médicos entrevistados, o produto estar disponível nas redes de farmácias/drogarias é um pré-requisito para o lançamento do mesmo. E quando alguns pacientes relatam que não foi encontrada a marca do medicamento que o médico prescreveu, alguns entrevistados procuram saber o motivo da falta, e outros já trocam a sua prescrição sem procurar saber o motivo. De qualquer forma, a falta nas farmácias foi relatada como um problema considerado grave e desagradável pelos médicos entrevistados.

Quando o medicamento não é encontrado nas farmácias, seis médicos informaram que trocam de imediato o produto para que o paciente mantenha seu tratamento. Pode-se detectar que dois fatores contribuem para que o médico mude de imediato a marca do medicamento. O primeiro fator relatado foi a gravidade da doença. Em doenças graves em que o paciente tem que ficar medicado e a falta da medicação pode piorar seu estado de saúde, a troca da marca do medicamento é feita de imediato. E o segundo fator relatado se refere à intensidade da doença. Em casos de doenças agudas, onde a dor está presente, ou quando o tempo é determinante para o sucesso do tratamento, como no caso de infecções, a troca da marca do medicamento também acontece imediatamente.

O médico I informou que, em casos de falta na farmácia, ele muda de produto quando se trata de pacientes que precisam de medicamentos para tratamentos de doenças cardíacas. Segundo

esse médico, o paciente não pode esperar a regularização na distribuição do produto, porque possui uma doença grave e não pode ficar sem a medicação. O médico D concorda com o depoimento do médico I, informando que a falta de medicamento para o paciente é considerado um problema grave, sendo assim, quando o paciente não o encontra nas farmácias a substituição é imediata. Para os médicos B e G, (ambos otorrinolaringologistas) que tratam de vários pacientes com quadros de infecção e que necessitam de uma melhoria rápida, além de escolherem o melhor produto, geralmente os de marca, informaram que necessitam que o medicamento seja encontrado rapidamente porque o tempo de exposição do paciente à infecção tem que ser o mínimo possível. Continuam seus depoimentos informando que em caso da falta do medicamento prescrito a troca por outro medicamento é imediata. Para ambos, a falta do medicamento não é tolerável. Em seu depoimento, o médico B esclarece porque é feita essa troca:

*“Na minha especialidade eu trato de muitos casos agudos como infecções. Então quando falta o medicamento, eu prefiro fazer uma troca de imediato. O paciente não pode esperar que o medicamento chegue à farmácia. Geralmente eu troco o produto para melhor atender o paciente.” (médico B)*

Em alguns casos, o médico pode esperar que a distribuição seja regularizada. Dois médicos relataram que geralmente preferem que o paciente espere que o produto chegue às farmácias. Dois fatores contribuem para esse comportamento. O primeiro relatado foi a menor gravidade da doença. Em casos de doenças menos graves, nas quais o paciente não necessita de medicamento imediatamente, como paciente necessitando de vitaminas, ou quando o tratamento deve ser feito em longo prazo para o melhor resultado terapêutico, é possível esperar que a distribuição seja regularizada. O outro fator relatado foi quando o médico acredita que o produto ideal para o tratamento do paciente é o que não está sendo encontrado

nas redes de farmácias. Essa qualidade do produto, que o médico deseja, faz com que ele prefira que o paciente espere a regularização da distribuição do medicamento para começar a tratar a patologia. Torna-se importante ressaltar que, em ambos os casos, a doença do paciente não tende a piorar sem o tratamento e nem melhorar com o uso de outro medicamento, senão aquele que está em falta, conforme depoimento do médico A:

*“Depende da patologia. Tem algumas patologias que não podem esperar, nesse caso, eu procuro resolver de outra forma. Mas se for uma patologia que pode esperar, eu prefiro que o paciente espere um pouco mais até o medicamento chegar. Eu sempre procuro indicar o melhor medicamento para o paciente, então se ele pode esperar e se não for uma doença que eu considero grave, eu converso com o paciente, falo que o medicamento é o ideal para ele e não troco por outra marca.” (médico A)*

Um médico entrevistado informou que se a falta for constante ele muda o produto, porém antes dessa mudança ele se informa com o representante que propaga a marca:

*“Não troco de imediato. Eu procuro me informar e ver os motivos da falta do medicamento. Procuro questionar o representante para saber se é uma rotina. Se for, tenho que mudar, porque é desagradável, o paciente me liga e fala que não está achando o remédio, e assim cria uma situação desagradável para mim.” (médico E)*

#### **4.4 Fatores que podem fidelizar os médicos na opinião dos representantes**

Quando se questionou aos representantes de laboratórios farmacêuticos sobre os fatores que eles acreditam que influenciam um médico a ser fiel a um laboratório, em termos de prescrever seus produtos, recomendar e falar bem do laboratório; identificou-se 14 fatores que são apresentados na Tabela 5. Entre eles, vários já haviam sido também apontados pelos

médicos como atributos importantes da marca do medicamento para serem prescritos. Entretanto, na opinião dos representantes, surgiram outros fatores (eventos científicos, estratégias de vendas, frequência de visitas, competência profissional e tecnologia) que dizem respeito ao trabalho do representante no desempenho de suas funções. Cada fator apresentado na Tabela 5 será discutido com mais detalhes na sequência.

Tabela 5: Fatores determinantes para a fidelização dos médicos em Belo Horizonte segundo a opinião dos representantes

<b>Fator</b>	<b>Fatores que interferem na fidelização</b>	<b>Número de respostas</b>
01	Qualidade do produto	13
02	Relacionamento com os médicos	12
03	Patrocínios	05
04	Eventos científicos	03
05	Estratégias de vendas dos laboratórios	03
06	Preço	03
07	Frequência de visitas	03
08	Competência profissional do representante	02
09	Trabalho científico entregue para os médicos	02
10	Propaganda	01
11	Tecnologia da informação	01

Fonte: Dados da pesquisa

#### **4.5.1 Qualidade do produto**

A qualidade do produto, na opinião dos médicos, é um fator determinante para a escolha do medicamento. Para os representantes, a qualidade também foi citada como um fator determinante para fidelizar os médicos. Os representantes têm consciência da necessidade de trabalhar com produtos de qualidade para que esse seja receitado pelos médicos. Produtos com maior eficácia e menos efeitos colaterais são os mais escolhidos, segundo a opinião dos entrevistados que também percebem que a posologia é importante para os médicos no momento de escolha. Os representantes, que trabalham em laboratórios de pesquisa, têm

como principal foco de seu trabalho a diferença existente entre o novo medicamento e os medicamentos já existentes. Por meio de trabalhos científicos entregues para os médicos, cinco representantes dos laboratórios de pesquisa argumentam que seus medicamentos trazem grande benefício adicional para os pacientes, com a maior eficiência que os medicamentos existentes. O relato a seguir ilustra o fato:

*“A gente trabalha com um produto muito diferente dos similares. O paciente chega lá (no consultório do médico) e pede o meu produto, porque que dá a qualidade de vida para ele (o paciente). Nesse ponto, meu produto tem uma vantagem técnica grande e hoje somos líderes na prescrição desse segmento. O médico reconhece a qualidade e prescreve. O médico quer que seu paciente tenha o melhor tratamento.” (representante C)*

Evidencia-se, através do depoimento, que o trabalho desse representante é focado na qualidade do seu produto como benefício adicional para o paciente. Ainda, segundo o representante C os produtos considerados de qualidade são aqueles desenvolvidos com bases em pesquisas sólidas, feitas de maneira ética e baseados em exigências de protocolos internacionais. Os resultados dessas pesquisas devem ser transparentes, sem bases para inferências com interesse exclusivo do lucro. Produtos considerados ideais para a cura de doenças. Esse depoimento comprova que qualidade é um requisito básico para os medicamentos.

#### **4.5.2 Relacionamento com os médicos**

Verificou-se que a qualidade do relacionamento que os médicos mantém com os representantes que os visitam é considerada importante pela classe médica sendo levada em

consideração no momento da escolha da marca do medicamento. Os médicos escolhem marcas de medicamentos dos laboratórios com os quais mantêm um bom relacionamento através dos representantes. Os representantes percebem que a sua imagem é vinculada a do medicamento e ao laboratório que representam. Através dos depoimentos dos representantes foi possível constatar que trabalhar no bom relacionamento é um processo constante e uma função importante. Apenas um representante informou que seu laboratório mantém em seus treinamentos um momento destinado a diagnosticar as emoções e sentimentos dos médicos, conforme demonstrado no depoimento a seguir:

*“A empresa mantém um sistema efetivo para melhorar o relacionamento com os médicos. Fizemos um curso de estilo comportamental para conseguir atender melhor às necessidades deles, individualizar sua visita e seu trabalho visando a uma aproximação maior e a uma maior afinidade. Continuamos fazendo esse treinamento, nesse início do ano tivemos uma consultoria falando sobre esse assunto e somos cobrados para aplicar na prática o que aprendemos.” (representante C)*

Um segundo representante informou que seu laboratório possui projetos de marketing para estreitar o relacionamento com seus médicos. O projeto foi citado para prestar uma consultoria para o médico na melhoria de atendimento aos pacientes. Tal projeto visa identificar lacunas de melhorias existentes nos consultórios ou clínicas. O representante disponibiliza para os médicos um plano de consultoria para melhoria de *layout* do consultório. Disponibiliza também folhetos explicativos sobre patologias com informações para pacientes. Além disso, o representante, por meio do laboratório em que trabalha, disponibiliza um profissional para realizar esclarecimentos para os pacientes da clínica, sobre alguma patologia indicada pelo médico, conforme relatado a seguir:

*“Levamos para o médico todo um suporte de projeto de marketing, através de desenvolvimento de layout. Fazemos o papel de um consultor, em vez do médico contratar um consultor, nós fazemos esse papel.... A empresa em que eu trabalho tem esse projeto de marketing para desenvolvermos quando existir uma oportunidade. Ela dá todo o suporte necessário para implantarmos esse projeto em clínicas ou consultórios.” (representante E)*

Esse depoimento vai ao encontro à opinião de Gordon (1998), que afirma que as pessoas, na era do marketing de relacionamento, também administram a tecnologia e os processos que resultam em valor para os clientes e procuram aumentar o conhecimento e a percepção sobre esses clientes. Porém, por meio desse relato, pode-se verificar que a empresa presta um serviço adicional e diferente. Trata-se de uma forma de aproximação entre a empresa e os médicos, uma vez que é uma atividade exclusiva de um laboratório, segundo a amostra escolhida.

Os outros oito representantes entrevistados informaram que a empresa não possui um treinamento sistemático para a melhoria do relacionamento entre representante e médico. Para melhorar o relacionamento e estreitar os laços, alguns representantes utilizam recursos próprios, como os depoimentos abaixo esclarecem:

*“Eu realizo dentro das limitações de meu laboratório. Eu procuro atender às solicitações dos médicos, até mesmo conseguindo outros medicamentos de laboratórios que não o meu. Quando solicitam trabalho, eu forneço com maior rapidez possível porque quanto mais rápido essa informação chegar ao médico mais ele confia no meu trabalho.... no aniversário levo um presente, uma lembrança, acho isso importante.” (representante F)*



*“Meu laboratório não estimula um contato mais estreito com os médicos mas isto, com certeza é importante. Alguns representantes se esquecem de que tem um ser humano atrás do técnico de branco....., tem que ter um quebra gelo um bate papo....., com certeza vários médicos já falaram que prescrevem um produto por causa do representante.” (representante A)*

*“Em alguns produtos que eu propago tenho bons resultados devido a alguns médicos com que consegui conquistar um excelente relacionamento e que hoje são meus amigos. Eles nem precisam de amostras para prescrever meus produtos, simplesmente prescrevem devido a nossa amizade... Vou aos aniversários deles e eles vão ao meu aniversário, fico feliz por ter conseguido desenvolver essa amizade e isso me ajuda muito no âmbito profissional.” (representante D)*

Conforme os depoimentos, os representantes prestam serviços adicionais para seus clientes médicos. Por meio de uma boa prestação de serviço o relacionamento é melhorado e pode aumentar a confiança de ambas as partes. O representante G arrisca um palpite quanto à preferência dos médicos na prescrição de medicamentos de representantes com os quais ele possui bom relacionamento:

*“Acredito que de 10 a 15% dos médicos prescrevem para o representante e não para o laboratório.” (representante G)*

Porém, nem todos os representantes conseguem melhorar seus relacionamentos com seus médicos. A representante B concorda que o lado pessoal do profissional tem que ser trabalhado de forma mais intensa e que dessa forma o representante pode conseguir gerar fidelização:

*“Eu acho que a gente trabalha muito, gera informação, gera demanda. ...eu acho importante que o lado pessoal dos médicos seja trabalhado.. Com respeito, com carinho, lembrar dele em seu aniversário, ligar para ele, são coisas que fazem a diferença. Uma médica me relatou que meu concorrente levou bolo para ela no seu aniversário por isso ela prescreve para meu concorrente. Eu parei para pensar. Trabalhamos tanto que até esquecemos esse lado. Trabalhamos com o lado profissional mas o lado pessoal não pode ser esquecido jamais. Ele é um médico e eu um representante, às vezes um “parabéns doutor” até o assusta, porque nem ele se lembra de seu aniversário às vezes. Eu acho que isso é um fator que pode gerar fidelização. Uma coisa extra. Mas infelizmente nosso dia é tão corrido que a gente esquece esse ponto. Além das características da droga e do trabalho técnico, acho que tenho que procurar o lado pessoal. Acho que tudo é uma troca, eu gostaria que fizesse comigo isso.” (representante B)*

Nesse depoimento, a representante esclarece que, às vezes, se encontra tão atribulada com suas tarefas rotineiras que não consegue tempo para investir nessa melhoria de relacionamento com seus clientes (médicos). O depoimento demonstrou que o encantamento do cliente gera uma fidelização. Para Stone e Woodcock (1998), o marketing de relacionamento deve encantar o cliente, para o qual o pacote de valor é a combinação de elementos tangíveis e intangíveis. Quando esse pacote vai além das expectativas dos clientes, ele tem o potencial de encantá-lo. Esse pacote de valor superior incentiva à lealdade do cliente que, por sua vez, pode levar a relacionamentos mais fortes e mais duradouros e, em última análise, em maior lucratividade.

Outra dificuldade relatada foi a falta de verba financeira para que o representante possa deixar uma lembrança em datas comemorativas ou aniversário dos médicos.

*“Realmente uma lembrança para o médico principalmente em seu aniversário é muito importante. Porém meu laboratório não destina verba com essa finalidade. Então, quando visito o médico e é seu aniversário eu lhe dou parabéns, mas eu gostaria de lhe dar uma lembrança porque é legal isso.” (representante G)*

Do grupo de representantes entrevistados, dois informaram que possuem uma verba anual destinada aos médicos com quem trabalha. Essa verba pode ser gasta de várias formas conforme os depoimentos abaixo:

*“Eu tenho uma verba que eu posso gastar com meus médicos com objetivo de gerar prescrição. Quando tenho um médico que eu considero importante para meu resultado do trabalho eu me programo e no aniversário dele eu sempre levo algum presente. Um arranjo de flores para médicas ou um CD ou um livro, isso depende muito do que eu perceber que o médico irá gostar. (representante A)”*

*“Em um lançamento de um produto, tivemos que realizar uma estratégia para melhorar nosso contato e relacionamento com médicos. Então eu realizei alguns jantares com alguns médicos importantes para manter o relacionamento. Isso foi muito produtivo. Mas não temos essa verba para todos os produtos, isso aconteceu devido ao lançamento importante da empresa.” (representante E)*

Os depoimentos acima são de representantes que trabalham em laboratórios de pesquisa, que geralmente têm um preço médio de medicamentos mais elevado em relação aos laboratórios similares e que também utilizam como prática promocional o patrocínio para alguns médicos em congressos e eventos científicos.

O relacionamento mais aberto e constante com o médico permite que o representante tenha uma maior liberdade para solicitar a parceria na prescrição do medicamento. Tal fato é evidenciado pelo seguinte relato:

*“Ainda não fomos substituídos, porque esse contato é essencial! Não é a mesma coisa que mandar um motoboy entregar as amostras. Porque dentro do consultório com esse relacionamento, essa prestação de serviço, estreitando os laços de contato que você tem com os médicos é que se faz a diferença. Através do relacionamento eu tenho a liberdade para virar para o médico e falar que temos essa marca que atende à necessidade do paciente. E por isso peço para ele prescrever a marca para mim. Porque além de todos os benefícios do medicamento que represento, o diferencial é que sou eu quem está falando com ele, eu acredito nisso e já vi isso demais. Eu utilizo meu relacionamento para conseguir a prescrição do médico. O médico considera o representante para prescrever. (representante F)*

Esse depoimento revela que o representante tem uma grande noção de seu papel e da influência pessoal sobre a escolha da marca de medicamento que o médico poderá escolher. Para Kollarits (2000) existe uma forte relação entre a satisfação dos médicos com o relacionamento que mantêm com os representantes e o comportamento de prescrição desses médicos.

#### **4.5.3 Patrocínios para os médicos**

A forma de patrocínio mais citada pelos médicos e confirmada pelos representantes foi o apoio a atualizações científicas. Principalmente, refere-se ao pagamento de inscrições ou pagamento de viagens para congressos e eventos científicos. Para os médicos, esses

patrocínios se tornaram ainda mais necessários devido à exigência do Conselho Federal de Medicina para revalidação dos títulos de especialistas. Conforme depoimento dos médicos, o congresso é uma forma de se obter a pontuação necessária para a revalidação de títulos. De acordo com os depoimentos dos representantes, os laboratórios que mais patrocinam esse tipo de atualização são os de pesquisa. Existe um interesse desses laboratórios em manter o médico sempre atualizado sobre as novidades da medicina como descobrimento de novas drogas e terapias. Os depoimentos dos representantes desses laboratórios confirmaram que existe uma parte do orçamento anual das empresas para essa atividade. Isso se justifica porque torna-se necessário investir em informações científicas dos novos medicamentos para conquistar a prescrição do médico. Os representantes desses laboratórios têm liberdade para solicitar da sua empresa um patrocínio para o médico que julgar importante, para os médicos conforme atesta o seguinte relato:

*“Meu laboratório patrocina alguns médicos na época de congresso ou jornadas. Quando eu tenho verba para patrocinar eu faço o máximo para conseguir. Mas eu cobro dele (o médico) o retorno do patrocínio. Se eu ajudei o médico ele também tem a consciência que tem que te ajudar... Alguns médicos já falaram comigo: eu vou ao congresso porque tenho que apresentar meu trabalho. E outros porque têm que pegar pontos para a atualização da licença deles. Então o patrocínio ajuda vários médicos com essas finalidades.”*  
(representante B)

De acordo com esse depoimento, quando acontece um patrocínio existe uma cobrança de receituário por parte do representante. O patrocínio é uma forma de promoção utilizada pela indústria farmacêutica há algum tempo. Observou-se a necessidade que o médico tem de freqüentar congressos e como esses profissionais são autônomos, o investimento gasto num

congresso é bastante elevado. Contudo, os representantes avaliam rigorosamente os médicos que irão receber o patrocínio, conforme relatado abaixo:

*“Não adianta patrocinar um médico que é importante como alguns professores são, mas que atendam um número reduzido de pacientes. Às vezes o médico que não é conhecido mas que atende um grande número de pacientes recebe patrocínio e o professor não recebe. Para o médico receber o patrocínio é importante que ele tenha oportunidade de receitar nosso medicamento. Além disso eu tenho liberdade para cobrar o receituário desse médico selecionado.”*  
(representante A)

Quando o médico solicita um patrocínio, o representante avalia o potencial que o médico tem de prescrever as marcas do laboratório, além do poder aquisitivo de sua clientela e encaminha essa solicitação para sua chefia imediata (gerente distrital). O gerente faz sua análise para conceder o patrocínio. Uma vez patrocinado, o representante, em geral, informa o médico sobre o produto que está patrocinando-o e solicita então um número maior de receitas para aquele produto. Tal fato é atestado pelos seguintes depoimentos:

*“...o laboratório vê o patrocínio como uma forma de aumentar os ganhos. Ele (o laboratório) dá esse benefício mas quer um retorno, com certeza...”* (representante A)

*“... quando o médico pede o patrocínio é importante conversar com ele na hora se ele pode dar o retorno em forma de prescrição.”*  
(representante E)

Os representantes que praticam tal atividade acreditam que essa é uma estratégia eficiente que os laboratórios utilizam para aumentar a prescrição de suas marcas. Nesse sentido, o representante E dá a seguinte explicação:

*“O patrocínio para a empresa é importante. Meus concorrentes fazem isso, e a empresa disponibiliza verba e eu também faço. Para a empresa dá retorno. A própria indústria farmacêutica criou essa situação.”(representante E)*

Um representante, que trabalha num laboratório multinacional de pesquisa, relatou que sua empresa realiza patrocínios, contudo, que essa prática tem diminuído nos últimos anos. Ressaltou também que sua empresa, devido ao código de ética interno, exige que o médico assine uma carta constando que ele não se compromete em receitar nenhum produto do laboratório, conforme enfatizado a seguir:

*“Houve uma diminuição grande nos últimos anos dos patrocínios. Hoje a empresa patrocina médicos para irem a congressos. Não podemos comprar nada físico para o médico, como por exemplo, computadores. Seguimos um código de ética da empresa e os patrocínios são destinados a desenvolvimento científico do médico. Quando patrocinamos o médico assina uma carta dizendo que ele não está se comprometendo em receitar nossos produtos. Ele só receita se quiser. A carta também informa que, se o médico for membro de alguma entidade como hospitais, ele não se compromete em padronizar nossos produtos na instituição.” (representante E)*

Por outro lado, o representante E sugere que o médico o retribua como uma forma de agradecimento, conforme seu relato:

*“... a conversa é a seguinte: Doutor o produto é interessante para seus pacientes, traz benefícios agregados? Faço essa pergunta e em geral os médicos que visitam aceitam muito bem meu produto em termos de qualidade. Daí, após o patrocínio em troca, eu espero que ele fique grato e prescreva mais meu produto... Na maioria dos casos, essa prática dá resultados.” (representante E)*

O representante E, ainda informa que alguns laboratórios similares também utilizam dessa prática promocional:

*“Alguns similares também trabalham com patrocínios para os médicos. Acredito que uns 15% dos laboratórios brasileiros que não patrocinavam hoje já patrocinam os médicos.” (representante E)*

Tal situação, evidenciada pelos representantes demonstra a realidade dos laboratórios de pesquisa. Porém, a situação dos laboratórios similares é diferente. Os cinco representantes trabalham em laboratórios similares, eles informaram que realizam de forma pontual e discreta esses patrocínios para a atualização médica. Um representante informou que às vezes paga um lanche para alguns médicos que atendem juntos em uma clínica. Contudo, ressaltou que um patrocínio individual não acontece. Um segundo representante informou que já trabalhou em outro laboratório que adotava o patrocínio para médicos e que no laboratório que trabalha atualmente isso não acontece. Ele relata que prefere essa forma de trabalhar:

*“Eu acho mais fácil trabalhar sem patrocínio porque não se discrimina esse ou aquele médico. Então, como não patrocinamos ninguém, tenho liberdade para falar para todos que minha empresa não realiza patrocínio. Assim o médico, pelo menos, não fica chateado e continua recebendo nossa visita. Quando o laboratório patrocina um médico e deixa outro de fora esse que ficou excluído*



*reclama e fica muito chateado. Se nosso trabalho fosse feito de forma mais racional seria mais fácil de convencer o médico a prescrever o medicamento só porque ele é bom. E não era necessário patrocinar os médicos para eles começarem a prescrever.” (representante I)*

Ressalta-se, entretanto, que todos os representantes entrevistados concordaram que os médicos não prescrevem única e exclusivamente quando são patrocinados por algum laboratório. Porém, os representantes ponderam, informando que os médicos patrocinados tendem a aumentar sua prescrição do medicamento patrocinador. Os representantes ressaltaram que o médico continua receitando outros medicamentos que não o medicamento do laboratório patrocinador.

#### **4.5.4 Eventos científicos**

Os eventos científicos são oportunidades para que os médicos se mantenham atualizados são também necessários. Segundo o relato dos representantes que trabalham em laboratórios de pesquisa, os laboratórios investem em eventos de terceiros ou eventos próprios conforme relato do representante E:

*“Nossa empresa realiza eventos científicos próprios ou em parcerias. Em geral os eventos realizados com terceiros são congressos e simpósios. Mas quando lançamos algum produto, aí realizamos palestras locais. Essas palestras acontecem em hotéis ou restaurantes que tenham área para tais realizações.” (representante E)*

Esses eventos patrocinados exclusivamente por um laboratório visam a princípio difundir novos conhecimentos sobre a substância que o laboratório está lançando. O depoimento do representante B esclarece essa questão:

*“Em todo lançamento de produto, realizamos uma palestra para os médicos que se interessam pelo produto. Trazemos um médico importante para a comunidade médica que irá falar sobre nossa nova droga por um período de uma hora em média. Os médicos têm necessidade de se atualizar sobre novos produtos, e sendo assim, a palestra é um bom momento para acontecer essa atualização. Os médicos ficam mais à vontade ao perguntar para um colega sobre efeitos colaterais e benefícios de nossa nova substância. Depois da palestra, quando retornamos ao consultório do médico, ele nos dá um retorno positivo sobre o evento e às vezes até nos informa que já começou a prescrever a substância.” (representante B)*

Tal depoimento deixa clara a necessidade que o médico possui de seguir o grupo de influência e se manter constantemente informado sobre as novidades científicas. Conforme Engel, Blackwell e Miniard (2000) a busca contínua de informação facilita a escolha no momento da decisão do consumidor. O representante, então, torna-se uma fonte contínua de informação e a palestra serve para aprofundar o conhecimento do médico de forma científica.

Os representantes dos laboratórios nacionais informaram que não realizam eventos médicos separados como os laboratórios de pesquisa multinacionais. Os representantes dos laboratórios nacionais informaram que participam esporadicamente com patrocínios de congressos, e analisam se o congresso terá uma amplitude de ação para selecionar, se irão patrociná-lo. Em outro depoimento, o representante I justifica a participação em congressos. Isso acontece porque o laboratório similar produz medicamentos similares (que não são de pesquisas) sendo assim, não seria necessário realizar palestras ou eventos isolados para vender o conceito de uma nova substância. O depoimento a seguir vai nessa linha de pensamento:

*“Os eventos são importantes mais para o aprendizado do médico do que para sua fidelização. Nos eventos, eles aprendem sobre a classe da droga e nem sempre sobre a marca dessa substância. Como trabalho em um laboratório nacional, a empresa participa pouco de congressos, mas quando participa temos uma oportunidade de aumentar nossa proximidade com os médicos.” (representante H)*

*“Não realizamos eventos científicos isolados porque não é necessário informar o médico sobre nossas drogas. Os produtos do meu laboratório já foram lançados por outros laboratórios por isso não vendemos conceito de novas drogas.” (representante H)*

#### **4.5.5 Estratégias de vendas dos laboratórios**

As estratégias de vendas desenvolvidas pelos laboratórios têm como finalidade atingir os objetivos propostos pela diretoria da empresa. Tais estratégias normatizam a forma de comunicação além da mensagem que deve ser passada aos médicos. As estratégias são encaradas como importantes por todos os representantes entrevistados. Porém, tais estratégias nem sempre geram fidelização, conforme a opinião de quatro representantes entrevistados. O depoimento abaixo ilustra essa realidade:

*“A estratégia nem sempre gera fidelidade, mas a intenção deles (da diretoria da empresa) é essa. Eu acredito que a estratégia é para aumentar a venda. Elas buscam fazer vender mais o produto mas fidelizar é outra coisa. Além de seu produto ter que ser muito bom tem que ter um algo mais pra fazer com que o médico se fidelize.” (representante A)*

No dia a dia dos representantes, eles seguem as estratégias desenvolvidas pela empresa para aumentar a venda dos medicamentos. Tais estratégias tratam de toda a comunicação destinada

ao médico, além dos médicos que devem ser visitados e dos produtos que devem ser focados na visita médica, conforme o relato a seguir:

*“O marketing se encarrega de desenvolver a estratégia para falarmos dos produtos. Além da parte da propaganda eles também criam brindes, materiais de apoio como estudos clínicos e também destinam até o número de amostras destinadas para cada especialidade médica. As estratégias mostram quais são as especialidades médicas que devem ser visitadas e quais os produtos que devem ser promovidos na visita no consultório”. (representante J)*

O diferencial que alguns representantes ressaltaram como importante seria um melhor relacionamento entre representante e médico além da maior prestação de serviços adicionais, conforme o depoimento do representante H:

*“A estratégia do laboratório não gera fidelização, gera venda, menores vendas do que eles gostariam. Grande parte da fidelização é nossa responsabilidade direta. É o representante estar ali sempre para atender o médico, fazendo uma visita cordial, fazendo uma cobrança de resultado dentro de uma realidade sem o pressionar e sem causar embaraço.” (representante H)*

As estratégias que alguns laboratórios desenvolvem também podem ser mal interpretadas pelos médicos, conforme o relato do representante G:

*“...levando em consideração as estratégias do laboratório parece que estamos querendo ensinar para os médicos e eles não gostam dessa abordagem.” (representante G)*

O depoimento acima demonstra a necessidade de uma grande habilidade de comunicação para se tratar com os médicos. Para Gordon (1998, p.50), cada vez mais, os profissionais de linha de frente estão se tornando consultores, trabalhando com clientes para agregar valor às suas empresas.

#### **4.5.6 Preço dos medicamentos**

Apesar dos médicos valorizarem o preço dos medicamentos como importante atributo do produto, essa característica não é tão importante para os representantes. Apesar de desejar o melhor tratamento para o paciente, o médico também tem consciência de que alguns pacientes não têm acesso ao melhor tratamento, devido às condições financeiras. Nesse contexto, dois representantes informaram que o preço de seus medicamentos é um fator que impede o médico de prescrevê-lo:

*“Os medicamentos com que eu trabalho em geral são mais caros. Quando acontece alguma objeção de preço eu tenho que estar preparado tecnicamente para retirar essa objeção. O médico só prescreve se conhecer bem o medicamento e se souber convencer o paciente mostrando que o medicamento pode o beneficiar muito melhorando a sua qualidade de vida.” (representante A)*

*“Eu trabalho com um medicamento que é o melhor da sua classe mas não são todos os médicos que o prescrevem. Alguns deles até desejam prescrever e sabem que realmente o meu produto é melhor mas não prescrevem porque seus pacientes não podem comprar. Essa é uma limitação que acontece no nosso trabalho.” (representante D)*

Os depoimentos acima são de representantes que trabalham em laboratórios de pesquisa. Esses laboratórios possuem moléculas exclusivas, sem similares. Eles investem uma parte de seu orçamento em pesquisas de desenvolvimento (P&D) de novas moléculas e, por esse motivo, possui preço médio superior aos praticados por laboratórios similares. Nesse sentido, tais depoimentos avalizam a importância que os médicos necessariamente deram ao preço em suas entrevistas.

Porém, para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 137-142), o preço dos produtos é um critério considerado na escolha, contudo, não é o único critério avaliado. Os consumidores podem considerar fatores como preço, marca, segurança, confiabilidade entre outros. Certamente, um dos critérios mais importantes na avaliação é o preço. Entretanto, sua importância é freqüentemente superestimada. Os consumidores não estão sempre procurando o menor preço possível, ou mesmo a melhor, razão preço-qualidade. Além disso, alguns consumidores utilizam preço como um sinal de qualidade. Conforme a literatura, os consumidores estão dispostos a pagar mais por um produto que ofereça algo a mais do que simplesmente o melhor preço. Os representantes que trabalham em laboratórios de pesquisa enfatizam os benefícios adicionais de seus produtos não falando apenas de preço.

Quando o representante se depara com a objeção do alto preço de seus produtos, ele tenta se livrar desse aspecto real por meio de informações técnicas do produto enfatizando a alta qualidade, conforme demonstra o relato a seguir:

*“Eu encontro a objeção de preço apenas em um produto com que trabalho. O médico me diz que não receita porque é caro. Aí eu mostro os benefícios, a segurança, a ausência de efeitos colaterais, eu*

*contorno assim e também vai muito pela amizade e pelo relacionamento que tenho com o médico”. (representante B)*

Tal depoimento revela que até quando se fala de preço de medicamentos, o representante utiliza-se de seu relacionamento para convencer o médico que o medicamento possui um preço mais elevado devido a sua maior qualidade.

Por outro lado, o preço é um fator que contribui para a venda dos medicamentos de laboratórios similares, conforme atesta o depoimento a seguir:

*“Trabalho com uma linha mais acessível comparada com os concorrentes. O preço interfere e isso varia com a área visitada, do tipo de paciente que o médico tem. Para o médico que trabalha com pacientes particulares o preço é uma questão mais simples de ser tratada. Mas para o médico que trabalha aqui no centro e que atende um convênio dos mais baratos é lógico que seu paciente tenha maior dificuldade de comprar o medicamento. Se o representante levar uma opção mais acessível para o médico, fica mais fácil para ele prescrever o produto. O preço, ultimamente, tem sido um fator muito importante, o médico olha muito qualidade mas olha preço também. (representante F)*

O depoimento acima foi de um representante que trabalha em um laboratório nacional que produz medicamentos similares. Observa-se que ele também avalia a condição sócio-econômica do paciente para adquirir seus medicamentos. Tal fato vai ao encontro da opinião dos médicos que avaliam as condições financeiras de seus pacientes para escolher o melhor medicamento.

Na opinião do representante A, que trabalha em um laboratório multinacional de pesquisa, o preço é tratado de maneira diferente. Como ele visita médicos mais selecionados que podem receitar produtos de marca de referência para seus pacientes, fez o seguinte depoimento:

*“É importante dividir a classe de médicos. Os médicos que vão mais a congresso são considerados referências para os outros médicos. Esses médicos preferem prescrever mais os medicamentos de pesquisa. Isso também acontece com os médicos que tem uma clientela mais seletiva eles preferem as marcas para manter o nome dele. Diferente dos médicos que atendem no posto de saúde e atendem mais pacientes pobres, esses preferem os medicamentos que estão na farmácia do hospital ou no posto de saúde.” (representante A)*

O representante enfatiza que o médico que valoriza sua imagem, dentre seu grupo de referência, procura manter em seu receituário marcas de medicamentos considerados de ponta o que garante uma maior segurança para seus pacientes. Esse depoimento vai ao encontro da opinião do médico J que informou que não prescreve medicamentos genéricos porque não recebe a visita de representantes e, por isso, não confia nesses medicamentos e encerra dizendo:

*“O meu receituário é meu cartão de visita... O paciente comenta que o médico prescreveu um medicamento que não funcionou.” (médico J)*

#### **4.5.7 Freqüência de visitas**

A freqüência que as visitas acontecem é importante para manter o relacionamento de trabalho do representante com o médico. Do grupo entrevistado, quatro representantes informaram que realizam visitas e re-visitas. As visitas são encontros mensais entre o representante e o



médico. As re-visitas têm um período menor de tempo, os representantes visitam os médicos de 15 em 15 dias pois, tais médicos são considerados importantes para o resultado do representante e por isso são re-visitados. É por meio dessa constância que o representante se faz lembrar, entregando seus estudos científicos, levando a imagem e os benefícios de sua marca para o médico. Também por meio desses contatos os representantes diminuem as dúvidas em relação a seus novos produtos e buscam semear a confiança para o resultado de seu trabalho. Como a venda é uma atividade humana, torna-se fundamental que ocorra o contato entre ambas as partes. O representante reconhece essa necessidade e em seu programa, procura manter ao menos uma visita mensal para seus médicos. Tal fato é ressaltado no depoimento a seguir:

*“O médico tem mais confiança no representante que o visita com frequência e com o mesmo produto. Isso cria uma ligação entre o médico e o representante. Caso aconteça algo com o paciente ele pode perguntar ao representante, que de certa forma é responsável pelo produto, e responde pela empresa.” (representante F)*

Em outro depoimento, o representante A compara a importância de manter o médico mais próximo à marca para que ele se lembre de seu produto no momento da prescrição:

*“Visitando menos médicos com o potencial maior existe um aumento da demanda. Com certeza a frequência e seqüência das visitas aumentam muito a chance do médico prescrever. Você vê grandes marcas como Coca-Cola toda a hora. Se a coca aparecesse apenas 1 vez e a Pepsi mais vezes, você lembraria mais da Pepsi.” (representante A)*

Como os médicos são assediados diariamente com várias marcas em seus consultórios, é importante para qualquer laboratório manter-se presente na mente dos médicos. Segundo Leal (2005), os médicos são mais fiéis aos laboratórios que realizam contatos periódicos com eles. Esse resultado reforça a constatação de Christopher (1999<sup>18</sup>, p. 46) citado por Leal (2005) dizendo que uma característica marcante do marketing de relacionamento é o constante contato com o cliente e, por meio desses contatos é que se conquista a lealdade dos clientes.

Além da frequência de visitas (mensais ou quinzenais), é importante uma preparação técnica adequada antes de o representante chegar ao consultório médico. O próximo tópico se destina a analisar a competência do representante para influenciar na fidelização dos médicos.

#### **4.5.8 Competência profissional do representante**

De acordo com os depoimentos, é importante ser competente para transmitir segurança e conseguir a prescrição dos médicos. Um representante competente conhece seu produto e os produtos concorrentes. O conhecimento técnico dos produtos aliado ao conhecimento de vendas possibilita melhor resultado do representante. O representante bem preparado supera objeções e demonstra com exatidão o seu produto. Esse profissionalismo é reconhecido pelos médicos como diferencial. O profissional competente também é aquele que tem sensibilidade para saber o melhor momento para falar sobre produtos ou simplesmente ouvir o médico. O depoimento a seguir atesta essa realidade:

*“O profissional competente é melhor aceito pelos médicos. O médico reconhece a importância desse profissional. Ele sabe que o que o representante está lhe informando tem um peso e deve ser respeitado.*

---

<sup>18</sup> CHRISTOPHER, Martin. A logística do Marketing. 4 ed. São Paulo: Futura, 1999.

*Mas a competência profissional é adquirida com muito trabalho e desenvolvimento constante” (representante B)*

Percebe-se pelo depoimento acima que o treinamento faz parte da rotina do representante. Do grupo de representantes entrevistados, todos informaram que fazem cursos bimestrais sobre os medicamentos, treinam a propaganda e técnicas de venda. Por meio desses treinamentos, eles se preparam para enfrentar seu trabalho diário de visitação e de conquista do receituário médico. Nem sempre nas visitas o trabalho técnico é sinal de competência:

*“O representante que é competente sabe utilizar o pouco tempo que tem dentro do consultório para falar de forma objetiva sobre seus medicamentos. Esse representante também sabe diferenciar o momento que ele não deve falar de medicamento, ele tem a sensibilidade para essa análise.”(representante A)*

Do grupo de representantes entrevistados seis deles informaram que competência também significa respeito ao ambiente e ao estado emocional em que o médico se encontra. O depoimento acima demonstra que é importante respeitar esse quesito para conquistar o respeito e a confiança do médico.

Um outro aspecto relatado pelos representantes foi que o tempo de serviço do profissional não está diretamente ligado à sua competência.

*“Nem sempre um representante mais antigo é um ótimo profissional. Às vezes um colega novo no ramo desempenha muito bem suas funções e consegue ótimos resultados, até parece que trabalha há anos como representante.” (representante C)*

A médica G concorda com o depoimento acima. Para ela não importa se o representante a visita há muito tempo, mas se ele não souber abordá-la como ela deseja, esse profissional não conseguirá ter um retorno na prescrição de seus medicamentos. Para Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 123-160), são quatro variáveis principais para o vendedor ganhar a confiança de um comprador e completar com sucesso um processo de negociação. O vendedor deve possuir algumas características básicas para obter um resultado eficiente em suas vendas, são elas: 1) conhecimento, quando o vendedor é visto como bem informado ele obtém um resultado de vendas eficiente; 2) a honestidade percebida pelo consumidor afetará todo o processo de negociação; 3) conhecimento do cliente; 4) adaptabilidade, a flexibilidade do vendedor e a capacidade de responder às necessidades e expectativas do cliente.

Para obter maior conhecimento dos produtos, os laboratórios realizam cursos periódicos sobre seus produtos e os concorrentes. Além disso, realizam treinamentos de propaganda e técnicas de vendas com a finalidade de facilitar o diálogo e aumentar a chance de fechamento da venda durante a visita do representante.

Outra ferramenta citada como estratégia de vendas utilizada pelos laboratórios foi a entrega de trabalhos científicos. Esses trabalhos interferem para a fidelização conforme a opinião dos representantes. No tópico seguinte analisa-se esse aspecto.

#### **4.5.9 Trabalhos científicos entregue aos médicos**

Conforme relato dos médicos, os trabalhos científicos são importantes sendo citados como o sétimo fator importante para se escolher um medicamento. É por meio dos trabalhos científicos que os médicos se informam sobre medicamentos e tiram suas conclusões para os

prescrever. Por outro lado, para os representantes, os trabalhos científicos foram classificados como o décimo segundo fator que determina a fidelização dos médicos. Os representantes que trabalham nos laboratórios de pesquisa vendem conceitos de novas drogas. Esses representantes sempre levam novos estudos clínicos que são realizados com suas moléculas. Por meio desses estudos, os representantes tentam esclarecer dúvidas, aumentar a credibilidade da nova substância com a intenção final de aumentar o receituário do médico. Esses trabalhos transmitem a segurança que o médico necessita para prescrever. Essa tarefa faz parte da rotina diária dos representantes de laboratório de pesquisa:

*“Os médicos que gostam de estudar percebem que quanto maior valor agregado eles tiverem como profissionais, mais eles podem passar esse benefício para seus pacientes. E isso acaba retornando para ele no ponto de vista financeiro e de satisfação pessoal. Esses médicos valorizam muito o estudo. Eles cobram da gente os fascículos das revistas que entregamos regularmente, e entram cada vez mais em sites específicos de especialidades que nossa empresa possui. Acredito que entre 10 a 15% dos médicos autônomos que gerem sua própria carreira e que trabalham em consultórios particulares valorizam os trabalhos... Vejo diferença quando observo os médicos empregados e médicos autônomos. Os médicos empregados ou que trabalham em serviço público não valorizam os trabalhos científicos.” (representante E)*

Por meio desse depoimento pode-se perceber que o ambiente onde o médico trabalha interfere na sua necessidade de atualização. Esse depoimento vai ao encontro da opinião de um médico que trabalha em consultório particular e também exerce função de professor em um hospital universitário de Belo Horizonte:

*“Eu sempre estou me atualizando e os trabalhos me ajudam muito. Busco informação na Internet também e só prescrevo quando não tenho dúvidas. Gosto de me manter atualizado pois os pacientes de consultório são exigentes. Se seu tratamento não der resultado eles retornam e me cobram.” (médico J)*

Por outro lado, a realidade dos laboratórios similares é diferente. Às vezes esses laboratórios levam algum trabalho para os médicos. A periodicidade não é constante. Esses trabalhos comparam as substâncias do laboratório patrocinador do estudo com outras moléculas. O depoimento a seguir ilustra esse fato:

*“Alguns médicos gostam de trabalhos científicos. Eu acredito que uns 40% gostam, o resto fica indiferente. Tem médicos que são mais estudiosos que fazem reciclagem de forma mais contínua. Acho que uns 30% dos médicos vão a congresso. Mas o congresso é muito importante porque muitas vezes ficam definidos parâmetros para procedimentos e tratamentos e isso é importante para os outros porque gera uma conduta igual para todos. E de uma forma ou de outra ele tem acesso à informação porque às vezes entregamos artigos informando sobre a conclusão desses congressos. (representante F)*

Tal percepção quantitativa sobre os médicos que se interessam por trabalhos e congresso difere do depoimento do representante anterior porque ele trabalha em um laboratório de pesquisa e entrega regularmente vários trabalhos falando sobre todos os benefícios da molécula pesquisada, além de várias comparações entre moléculas distintas.

A forma mais utilizada pelos laboratórios para a divulgação dos produtos é por meio da propaganda. O tópico seguinte analisa como a propaganda pode interferir na fidelização dos médicos.

#### **4.5.10 Propaganda dos representantes**

Pelos depoimentos dos médicos, pode-se perceber que a propaganda feita pelos representantes é uma grande fonte de informação e de lembrança da marca dos produtos. A propaganda realizada pelos representantes é a melhor maneira encontrada pelas indústrias farmacêuticas para informar os médicos, de forma ética e consistente. Existe regulamentação por parte da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), sobre as informações que podem ser veiculadas nas peças promocionais para os médicos. De acordo com os depoimentos dos representantes, pode-se observar como são realizadas as propagandas. Eles levam em suas bolsas as propagandas, também chamadas de *visual aid*, essas propagandas são as ajudas visuais que contêm as informações sobre os produtos. Os representantes lançam mão desse instrumento para proceder sua propaganda. Os médicos observam essas peças que, em geral, trazem por escrito a marca do produto, a substância ativa, alguns gráficos que demonstram os resultados clínicos da substância, estudos sobre efeitos colaterais, e em caso de laboratórios que praticam preços menores que seus concorrentes, possuem também quadro comparativo de preço. Essas peças promocionais são utilizadas constantemente pelos representantes que recebem treinamento sobre a melhor forma de as utilizarem.

Apesar de citado como um fator que pode interferir na fidelização dos médicos na primeira fase da pesquisa, quando se aprofundou sobre o verdadeiro papel dessas peças promocionais

com os representantes, não foi mantido o argumento sobre sua utilização na propaganda para fidelizar médicos. Os relatos dos representantes abaixo atestam esse fato:

*“Ferramenta utilizada pelo representante para argumentar com o médico sobre benefício do seu medicamento é o instrumento de trabalho do representante (representante C)*

*“Eu acho que a propaganda não busca a fidelização, eu vejo a fidelização como algo muito diferente, como uma forma de demonstrar para o médico os produtos que eu trabalho. Mas a propaganda em si não convence. É preciso algo mais, como uma conversa adicional, para se transmitir segurança para meu cliente (médico).”(representante A)*

Tais depoimentos revelam que a propaganda é necessária para informar o médico mas não, para aumentar sua fidelização. A representante C informa que seu laboratório mudou muito a forma de trabalhar a propaganda de medicamentos:

*“A propaganda é uma coisa muito individual. A empresa mudou muito isso. Antes era uma propaganda bem técnica bem robôzinho e isso mudou. Se você falar assim você irá levar a informação com suas características pessoais, a empresa está mais flexível respeitando a característica pessoal de cada representante.”  
(representante B)*

Em seu relato, a médica G concorda com a representante B. A médica informou que houve uma mudança satisfatória na forma de realizar a propaganda dentro do consultório médico. A médica se mostrou satisfeita com esse novo formato de propaganda de medicamentos. Um



aspecto levantado como importante pelo representante I diz respeito à necessidade de técnicas de vendas em sua propaganda:

*“No meu caso, técnicas de vendas são mais importantes que a propaganda. Saber captar sinal de venda os mínimos sinais que o médico te der para fazer o fechamento da venda.” (representante I)*

Esse é um depoimento de um representante de laboratório que produz medicamentos similares e que utiliza constantemente em suas propagandas como diferenciação o melhor preço para o paciente do médico. Para ele é importante desenvolver habilidades sobre técnicas de vendas para fechar uma venda de forma mais objetiva. Ele não precisa vender conceitos sobre medicamentos, uma vez que as moléculas presentes em seus produtos já são bem conhecidas.

Foi assegurado pelos representantes que todas informações sobre as visitas são armazenadas. Para isso, os representantes utilizam equipamentos como *notebooks* e *palmtops*. No seguinte tópico discute-se sobre a importância da tecnologia da informação que pode interferir na fidelização dos médicos.

#### **4.5.11 Tecnologia da informação**

A tecnologia da informação (*notebooks* e *palmtops*) foi citada como fator que pode interferir na fidelização dos médicos por apenas um representante na primeira fase das pesquisas. Tal fator não foi comprovado como importante para a fidelização dos médicos. Dos representantes entrevistados apenas dois não utilizam a tecnologia da informação em seu dia a dia. Um representante trabalha num laboratório de pesquisa e outro em um laboratório similar. Os outros oito representantes utilizam diariamente da tecnologia da informação para

desenvolver seu trabalho. O *palmtop* é utilizado por cinco representantes para controlar sua produção diária (lançamentos de visitas) e realizar relatórios sobre suas atividades, além de controle de produção. Os *palms* utilizados pelos representantes têm seus dados atualizados assim que realizam a transmissão de dados para suas empresas. Os dados atualizados contêm as marcas dos produtos que os médicos estão receitando e a quantidade de receitas de cada médico. Essa é uma importante ferramenta para saber se o médico que está sendo visitado está receitando o produto do representante. Com base nessas informações é que o representante monta sua estratégia para conquistar o receituário do médico. Os outros três representantes utilizam a Internet como suporte para controlar sua produção ou fazer seus relatórios. Apesar de necessária, a tecnologia da informação não aumentou a fidelização dos médicos na prescrição de medicamentos, segundo os relatos a seguir:

*“A tecnologia da informação me ajuda para eu me informar de forma rápida sobre o histórico do médico antes de eu realizar a visita. No meu computador eu escrevo os pontos que nós conversamos.”*  
(representante D)

*“A tecnologia da informação hoje em dia é necessária no meu trabalho pois, não dá pra ficar sem ela. Através do controle que faço no meu palmtop eu consigo saber tudo o que o médico que vou visitar está receitando e o que ele acha importante no meu produto e no produto concorrente. Tenho que olhar sempre o palm antes e escrever o acompanhamento depois de todas as visitas.”* (representante G)

*“A tecnologia da informação serve como um suporte mas não interfere na fidelização.”* (representante I)

Pelos depoimentos acima, pode-se observar que a informação contida nos programas de computador utilizados pelos representantes agregam valor no momento de se realizar a visita

e por isso contribuem para uma maior eficiência do representante. Contudo, essa disponibilidade das informações não se torna requisito obrigatório que poderia aumentar a fidelização da classe médica.

#### **4.5.12 Fidelidade segundo os médicos**

Conforme os depoimentos, os médicos não se consideram fieis a marcas de medicamentos. Apesar de prescreverem com maior frequência uma determinada marca, seis deles informaram que não deixam de prescrever outras marcas. Os médicos informaram que, em geral, não aumentam significativamente o número de marcas que escolhem. O depoimento a seguir ilustra essa realidade:

*“Dependendo do produto, da eficácia e do custo é capaz de tirar e trocar por um outro. A medicina é isso mesmo, uma evolução terapêutica e de exames.” (médico C)*

A própria inovação e lançamentos de novos produtos vão contra a fidelização na prescrição de uma marca apenas. Apesar de um grande número de lançamentos todos os anos, não significa que o médico receita mais marcas, os depoimentos dos médicos F e G demonstram a troca de marcas receitadas:

*Eu não acrescento nenhuma marca no meu receituário no ano. Se você olhar percentualmente o volume de lançamentos numa especialidade é um volume grande. Mas, durante o ano o medicamento entra e sai, ele não fica na prescrição. Existe uma troca de medicamentos anualmente.” (médico F)*

*“Eu procuro atualizar meu receituário, sempre alguns que são mais antigos eu vou deixando de prescrevê-los.” (médico G)*

Percebe-se que para ambos os médicos, é importante atualizar seu receituário para se adaptar às inovações do mercado. O fato é que os laboratórios de pesquisa lançam constantemente novos produtos e, com as constantes inovações, podem apenas conquistar temporariamente os médicos na prescrição das suas marcas.

## 5. CONCLUSÕES

O tema da presente pesquisa é complexo e de interesse de muitos laboratórios nacionais e multinacionais que atuam no mercado de medicamentos. Na literatura, encontram-se muitos trabalhos sobre fidelização de consumidores, porém, sobre fidelização de médicos ainda há carência de pesquisas no país. Por meio do presente trabalho, pode-se observar a dificuldade encontrada pelos médicos no momento de escolher a marca do medicamento que melhor atenderá à necessidade de seu paciente. Sendo assim, observaram-se alguns determinantes que poderão influenciar a fidelização dos médicos a marca do medicamento no momento da prescrição é um exemplo.

Com base nos resultados da pesquisa, amparada pela metodologia e referencial teórico apresentado, foi possível refletir sobre os fatores determinantes que levam à fidelização dos médicos na prescrição de marcas de medicamentos em Belo Horizonte-MG. Nesse sentido, foi possível concluir que os principais determinantes, por ordem de importância, foram: qualidade e eficácia do medicamento, relacionamento com o representante, preço, confiança no laboratório, parceria com o laboratório em eventos científicos, posologia cômoda, disponibilidade de estudos científicos, amostras grátis, experiência clínica individual positiva, propaganda do representante, facilidade de encontrar o produto.

O primeiro determinante que leva à fidelização dos médicos na prescrição de uma marca foi a qualidade e eficácia do medicamento. Qualquer que seja a marca do medicamento escolhido, ele necessariamente deverá possuir qualidade aceitável. Os médicos somente prescrevem produtos de qualidade. Para eles, medicamentos de qualidade, além de garantirem a melhoria

dos sintomas da doença para o paciente, também são seguros e apresentam menores efeitos colaterais. Os representantes concordam que os médicos somente serão fiéis se a marca do medicamento apresentar qualidade.

O segundo determinante que pode levar à fidelização dos médicos foi o relacionamento com os representantes dos laboratórios farmacêuticos. Tanto médicos como representantes concordaram que o relacionamento trata-se de um fator importante que pode levar à maior prescrição, proporcionalmente ao nível do relacionamento mantido entre ambos. Os representantes são considerados a ligação entre a indústria e a classe médica. Os depoimentos demonstraram que os representantes são uma fonte de informação importante e confiável, e que, no momento da escolha da marca, os médicos tendem a lembrar do representante que trabalha com determinada marca de medicamento. Quando isso acontece, os médicos alegaram preferir prescrever o medicamento do representante com quem possui a melhor relação pessoal. Alguns médicos afirmaram que se tornaram amigos dos representantes, e que essa relação de amizade também ajuda no momento da escolha. É mais fácil para os médicos prescreverem marcas de medicamentos cujos representantes são mais atenciosos, prestativos e com quem mantêm boa relação pessoal. Em alguns depoimentos, ficou claro que a figura do representante é mais significativa para o médico do que o laboratório que é representado por ele naquele momento. Por outro lado, para os representantes, quanto melhor for o atendimento das necessidades dos médicos, mais bem aceitos seus produtos serão dentro do consultório. Alguns representantes citaram que possuem amigos médicos, que foram conquistados como resultado do trabalho dentro do consultório. Para alguns representantes, os médicos receitam por causa da pessoa que leva o produto e não pelo laboratório, pela propaganda, ou pela qualidade do produto. Pode-se observar que o valor criado pelo relacionamento entre médicos e representantes se transforma em fidelidade na prescrição dos medicamentos.

O terceiro determinante que pode influenciar a fidelização dos médicos foi o preço do medicamento. Tal fato deve-se a algumas variáveis consideradas importantes, são elas: situação econômica do paciente; tempo de utilização dos medicamentos; as diferentes especialidades médicas que interferem na escolha do preço dos medicamentos. Os cupons distribuídos pelos laboratórios para os médicos mostraram não exercer influência na fidelização. Quanto ao preço, conclui-se que os médicos atribuem maior importância a esse determinante do que os representantes dos laboratórios.

A confiança no laboratório foi o quarto determinante que pode exercer influência na fidelização dos médicos. Os médicos tendem a escolher produtos de laboratórios conhecidos e reconhecem a importância dos laboratórios que realizam pesquisas e tendem a valorizar suas marcas. Segundo os médicos entrevistados, o laboratório deve ser reconhecido pela classe médica, como uma empresa idônea que produz medicamentos de qualidade para que seus produtos possam ser prescritos. Os laboratórios que pesquisam as moléculas transmitem essa imagem. Por outro lado, laboratórios novos no mercado não possuem a mesma credibilidade daqueles considerados tradicionais; devido a este motivo, existe grande resistência para a prescrição imediata de seus produtos. Nesse sentido, tendem a esperar um tempo para conhecerem melhor os novos laboratórios para começarem a prescrever seus medicamentos.

Os médicos tendem a prescrever marcas de medicamentos cujos laboratórios patrocinam sua participação em eventos científicos. Os médicos julgam válidos e importantes os patrocínios que recebem dos laboratórios. Eles reconhecem os laboratórios que lhes proporcionam parcerias e tendem a prescrever mais as marcas desses laboratórios. Ficou claro, por meio dos depoimentos, que os médicos não receitam medicamentos simplesmente pelo fato de terem

sido patrocinados por algum laboratório. Os médicos não se sentem obrigados a receitar medicamentos de laboratórios que os patrocinam. Contudo, se o produto tiver a qualidade exigida, a um preço que o paciente possa pagar, há possibilidade de o médico reconhecer a parceria e receitar e a marca do laboratório. Por outro lado, na opinião dos representantes, o patrocínio possui um peso maior, ou seja, essa é uma forma eficiente de criar fidelização dos médicos às marcas dos laboratórios patrocinadores e aumentar a prescrição.

Outro determinante que pode influenciar na fidelização dos médicos é a posologia cômoda. O paciente prefere utilizar medicamentos que são mais fáceis de serem tomados durante o tratamento. Como os médicos reconhecem como legítimo esse comportamento dos pacientes, também dão preferência a medicamentos que podem ser tomados em menor quantidade ao dia. Para os médicos, quanto mais cômoda for a posologia do medicamento, maior será a probabilidade de prescrevê-lo. Nas especialidades que atendem maioria de idosos ou crianças, a necessidade de melhor posologia ainda demonstrou-se mais presente. Além de a posologia ser um determinante no critério de escolha entre duas marcas semelhantes, o sabor agradável também foi citado como característica importante para escolha do produto.

A disponibilização de estudos científicos (clínicos) para os médicos pelos representantes dos laboratórios foi outro determinante que pode exercer influência na fidelização. Medicamentos que não possuem trabalhos científicos que comprovem a eficácia destes não são escolhidos pelos médicos. Esse determinante mostrou-se importante pelos médicos que alegaram somente receitar os medicamentos após criteriosa avaliação dos estudos clínicos disponíveis para sua consulta. Em geral, tais estudos são disponibilizados pelos representantes de laboratórios que realizaram as pesquisas e entregam constantemente trabalhos científicos para aumentarem a credibilidade de seus novos produtos. Por outro lado, os laboratórios de



produtos nacionais não realizam esse tipo de prestação de serviço com frequência regular por não lançarem moléculas ou por não terem uma base de sólida pesquisa.

As amostras grátis não demonstraram ser um determinante que exerce influência na fidelização dos médicos. Esse fato foi comprovado tanto na opinião dos médicos quanto dos representantes dos laboratórios farmacêuticos. Apesar de vários médicos alegarem prescrever apenas medicamentos que possuam amostras grátis, a maioria dos entrevistados informou que prescrevem sem amostras grátis. Para os representantes, as amostras grátis não apresentam influência na fidelização da classe médica.

A experiência clínica individual positiva foi outro determinante que pode exercer influência na fidelização dos médicos. Quando o médico experimenta um medicamento que realmente é eficiente, ele se tornará prescritor desse medicamento. O médico escolhe medicamento que em sua experiência clínica foi positivo. A experiência clínica individual, sendo bem sucedida, pode gerar fidelização. Isso independe da opinião de algum colega de profissão que não tenha constatado efeito satisfatório com o medicamento.

A propaganda do medicamento efetuada pelos representantes dos laboratórios farmacêuticos mostrou-se como um determinante que não gera fidelização dos médicos. Ela foi considerada como uma importante e confiável fonte de divulgação, pois fornece informações técnicas que ajudam os médicos a solucionar algumas dúvidas. A propaganda foi considerada pelos médicos como uma forma útil de divulgação, porém, segundo os médicos entrevistados, não gera fidelização. Antes de o comportamento de fidelidade acontecer, é necessário que o representante desenvolva um bom relacionamento com o médico. Contudo, os médicos concordaram que é através das informações transmitidas pelos representantes que eles fazem

suas escolhas de marcas de medicamentos. Para os representantes entrevistados, a propaganda médica é uma ferramenta que a empresa disponibiliza para ajudar na fidelização da classe médica, contudo, não é um determinante que pode fidelizar os médicos, apenas um instrumento de auxílio a toda uma prestação de serviço que o representante oferece. Nesse sentido, deve-se ressaltar que a propaganda foi citada pelos representantes como necessária, principalmente, no lançamento de produtos.

A facilidade de encontrar o produto, ou a logística do laboratório, foi o último determinante citado pelos médicos como importante na prescrição de uma marca de medicamento. Quando o paciente vai à farmácia/drogaria e não encontra o produto, os médicos, em alguns casos, alegaram que imediatamente trocam a receita. A facilidade para encontrar o produto é considerada pelos médicos não só como importante mas também fundamental. Por melhor que seja o produto, se ele não for encontrado na cadeia de distribuição, ele será deixado de lado pelos médicos.

Ressalta-se ainda que, outros determinantes foram apontados exclusivamente pelos representantes como possíveis influenciadores da fidelização dos médicos. Entre eles destacam-se: estratégias de vendas dos laboratórios; frequência das visitas e a competência profissional do representante.

Quanto às estratégias de vendas desenvolvidas pelos laboratórios, verificou-se que elas não interferem na fidelização dos médicos. Segundo os depoimentos dos representantes, elas são desenvolvidas como uma forma para evidenciar as qualidades e benefícios que os novos

medicamentos oferecem para os pacientes. Os representantes informaram que são importantes, porém, isoladamente não geram fidelização dos médicos.

Por outro lado, a frequência de visitas aos médicos, efetuada pelos representantes dos laboratórios farmacêuticos, interfere de forma positiva na fidelização dos mesmos. Contudo, os médicos entrevistados não percebem que essa estratégia tem por objetivo manter as marcas em suas mentes, e por esse motivo, não a citaram como fator importante na fidelização. Por meio das constantes visitas aos consultórios, os representantes criam uma relação de confiança entre os médicos mantendo-os informados sobre as novidades, além de prestar serviços que os esses solicitam.

A competência profissional dos representantes também mostrou-se como um determinante que interfere efetivamente para a fidelização dos médicos. Os entrevistados alegaram que um profissional bem capacitado transmite a informação com maior credibilidade interferindo na prescrição dos medicamentos. Além da competência técnica exigida pelo cargo, é importante para que o representante possua competência no relacionamento interpessoal, demonstrando habilidade de comportar-se no consultório de forma ética e sutil.

Ainda, segundo os representantes entrevistados, a tecnologia da informação (*palmtops* e *notebooks*) não interfere na fidelização dos médicos. Na atualidade, a tecnologia da informação que os representantes utilizam são importantes em seu trabalho como fonte rápida e eficiente de informação sobre o comportamento de prescrição dos médicos e troca de dados com seus laboratórios. Contudo, quando questionados sobre a eficiência dessa tecnologia da informação na fidelização dos médicos, a maioria dos entrevistados declarou que ela pura e

simplesmente não gera fidelização, mas ajuda a agregar informação e aumentar a eficiência do trabalho.

De forma geral, conclui-se que os médicos não se consideram fiéis na prescrição de marcas de medicamentos. Segundo a classificação de Griffin (1998, p.36-39), os médicos possuem fidelidade indolente, ou seja, gerada pelo baixo nível de vínculo combinado ao alto índice de compras regulares. Os médicos tendem a prescrever várias marcas de medicamentos da mesma substância. Demonstraram que estão dispostos a experimentar e prescrever novas marcas de medicamentos desde que apresentados seus benefícios frente aqueles já disponíveis no mercado.

Quanto às limitações da pesquisa, aponta-se que a principal foi a escassez de tempo dos respondentes para realizar as entrevistas. Os médicos são profissionais muito atarefados e, em sua maioria, não dispõem de tempo para participarem de pesquisas. Por outro lado, os representantes dos laboratórios farmacêuticos, apesar de possuírem mais tempo disponível, demonstraram certo receio para responderem os questionários. Para os representantes, falar sobre seu trabalho significa se expor aos concorrentes. A segunda limitação diz respeito a questões financeiras, ou seja, a limitação orçamentária mostrou-se como restrição para ampliar a amostra pesquisada.

Como sugestão para futuras pesquisas, indicam-se as seguintes linhas de trabalho:

- Seria interessante que a abordagem aqui adotada seja também realizada em outras regiões do país de forma a possibilitar comparações com os resultados aqui apresentados;
- Que sejam realizadas pesquisas com abordagem quantitativa para ampliar a representatividade e a profundidade analítica sobre o tema;

- Finalmente, sugere-se a realização de uma pesquisa para abordar os aspectos éticos do relacionamento entre médicos, representantes e laboratórios farmacêuticos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAFARMA. Associação Brasileira de Redes de Drogarias e Farmácias. Disponível em <<http://www.abrafarma.com.br>> . Acesso em 09 out. 2004.

ABRAFARMA. Associação Brasileira de Redes de Drogarias e Farmácias. Coluna escrita por A.Gabriel (2004). Disponível em < <http://www.abrafarma.com.br/news07.htm> > Acesso em 10 out. 2004.

ALMEIDA, M. Alma de propagandista. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, n° 67, p.19. Mai/Jun 2002a.

ALMEIDA, R. F. de. Atendimento. **Avicultura Industrial**, São Paulo, p. 5-6, 2002b. Caderno Especial Processamento de Carne.

ALMEIDA, M. Propagandista médico, mais do que bons profissionais, seres humanos exemplares! Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, n° 85, p.14. Mai/Jun 2005.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. e GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thompson, 1999. Cap. 7.

ANDALEEB, Syed, TALLMAN Robert. Relationship of Physicians with Pharmaceutical Sales Representatives and Pharmaceutical Companies: An exploratory study. *Health Marketing Quarterly*, vol. 13, 1996.

ANFARMAG. Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais. Disponível em < <http://www.anfarmag.com.br> > . Acesso em 09 out. 2004.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. . Disponível em < <http://www.anvisa.gov.br> > Acesso em 09 out. 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

BERRY, L; PARASURAMAN, A *Serviços de Marketing: Competindo através da qualidade*. São Paulo: Maltese, 1995.

BOGDAN, R. & BICLEN, S. 1982. *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.

CAPELA, M. Laboratórios irão faturar mais 5,3 % ao ano, projeta IBM. *Jornal Valor Econômico*, São Paulo, 23 dez 2002, Ano 3, No 664. Disponível em [www.valoronline.com.br](http://www.valoronline.com.br) acesso em 20 de janeiro de 2003.

CAPELA, M. ; NIERO, N. Bristol ensaia retorno ao azul com novas marcas. **Jornal Valor Econômico**, São Paulo, 6 mai 2002, Ano 3, N.º 501. Disponível em <[www.valoronline.com.br](http://www.valoronline.com.br)>. Acesso em: 30 de janeiro de 2003.

CEDAT Health – Assessoria e Serviços. Disponível em < <http://www.cedat.com.br/> > Acesso em 09 out. 2004.

COBRA, M. **Administração de Marketing**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1992.

COSTA, C. ; MUNIZ, M. A necessidade de novos diferenciais. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 79, p. 16-18, Mai/Jun 2004.

CHRISTOPHER, Martin. A logística do Marketing. 4 ed. São Paulo: Futura, 1999

DIAS, S. R. **Gestão de Marketing**. São Paulo. Saraiva, 2003.

DICK, A. S., BASU, K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. **Journal of the Academy of Marketing Science**. Vol. 22, 99-113, 1994.

ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. **Consumer behavior**. 8. ed. Forth Worth: The Dryden Press, 1995. 951 p. 211

ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. **Comportamento do Consumidor**. 8a. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

FRANCO, M. L. P. B. **O que é análise de conteúdo**. São Paulo: PUC, 1986. Texto de circulação interna, Análise do conteúdo. Brasília: Plano Ed., 2003.

FERRELL, O.C.; HARTLINE M. D.; LUCAS JR. G. H.; LUCK, D. **Estratégia de Marketing**. São Paulo. Atlas, 2000.

GIL, A. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo. Atlas, 2002.

GORDON, I. **Marketing de Relacionamento: estratégia, técnicas e tecnologia para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. 5ª edição. São Paulo: Futura, 1998.

GOSLING, M. SOUSA, C. V., ANDRADE, H. B. M de. Orientação para o mercado dos laboratórios multinacionais farmacêuticos: um estudo exploratório no Brasil. Conselho Latino Americano de Escolas de Administração, out. 2005, anais... Santiago, Chile 2005.

GOULART, I. B. Estudos exploratórios em psicologia organizacional e do trabalho. In: GOULART, I. B. (org). **Psicologia organizacional e do trabalho**; teoria, pesquisa e temas correlatos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

GRIFFIN, J. **Como conquistar e manter clientes fieis: transforme seus clientes em verdadeiros parceiros**. São Paulo: Futura, 1998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br> > Acesso em 09 de out. 2004.

INTERFARMA. Disponível em < <http://www.interfarma.org.br> >. Acesso em: 30 de janeiro de 2003

**JORNAL VALOR ECONÔMICO**. Cura para a queda de produtividade da indústria farmacêutica será lenta. São Paulo, 3 maio 2002a. Ano 3, N.º 500, Empresas & Tecnologia. Disponível em: <[www.valoronline.com.br](http://www.valoronline.com.br)>. Acesso em: 09 jan. 2003.

**JORNAL VALOR ECONÔMICO.** Custos elevados, baixas perspectivas. São Paulo, 16 jul 2002b, Ano 3, N.º 551. Disponível em: <[www.valoronline.com.br](http://www.valoronline.com.br)>. Acesso em: 09 jan. 2003.

KOTLER, P. **Administração de marketing:** a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000. 765 p.

LEAL, W. M. A prática do marketing de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo no setor farmacêutico In: ENCONTRO DA ANPAD, 29, 2005, Brasília. CR-ROM

LOAIZA, F. A ferramenta mais efetiva . Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 85, p. 50-51. Mai/Jun 2005.

LOBATO, P. Brasileiro deixa por ano R\$ 24,5 bi na farmácia. Jornal Estado de Minas, Belo Horizonte, 09, jan. 2006. Caderno de Economia, p.10.

LOBATO, P. Preço de remédios sobem até 945%. Jornal Estado de Minas, Belo Horizonte, 14, jan. 2006. Caderno de Economia, p.10.

LOVELOCK, C. e WRIGHT, L. **Serviços Marketing e Gestão.** São Paulo: Saraiva, 2003

MACHADO, F. B. Um estudo sobre os níveis de fidelidade do consumidor em serviços de naturezas distintas In: ENCONTRO DA ANPAD, 28, 2004, Curitiba. CR-ROM

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing:** metodologia, planejamento. São Paulo: Atlas, 1997.

McKENNA, R. **Marketing de Relacionamento: relationship marketing: estratégias bem sucedidas para a era do cliente.** Rio de Janeiro: Campos, 1993

MONTEIRO, D. Desafios do executivo da indústria farmacêutica. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 85, p. 62. Mai/Jun 2005.

NETTO, A. Pimazoni. Prós e contras da propaganda direta de medicamentos ao consumidor. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 66, p. 48-49, Mar/Abr 2002.

NEVES, M. F.; CASTRO, L. T.; FAZANARO, K. **Marketing e o novo consumidor de alimentos.** 2000. Disponível em: <http://www.usp.br/fearp/fundace/marketing/artigos/10.pdf> >. Acesso em: 15 set. 2005.

NICKELS, W. G. e WOOD, M. B. **Marketing: relacionamentos, qualidade, valor.** Rio de Janeiro: LTC, 1999.

OLIVER, R. L. **Satisfaction A Behavioral Perspective on The Consumer,** McGraw-Hill, 1996.



- OLIVER, R. L. Whence consumer loyalty ?, **Journal of Marketing**, Vol. 63 (Special Issue), 33- 44, 1999.
- PAPROCKI, J. Psiquiatra pela ABP/ABM; Membro Titular da Academia Mineira de Medicina. Disponível em < <http://www.jorgepaprocki.com> > . Acesso em: 09 out. 2004.
- PARKER, K. How do you like your beef? **American Demographics**, p. 35-37, Jan. 2000.
- PAULA, G. N. **Os desafios da indústria farmacêutica global e o redesenho do negócio pela Merck**. São Paulo: RAE – Revista de Administração de Empresas, Jan/Mar. 2001.
- PONTELL, S. Food consumers. Santa Monica, v. 10, n. 916, p. 1-2, Apr.2000.
- PROPAGAVENDE. Sindicato dos Empregados Vendedores e Viajantes do Comércio, Propagandistas, Propagandistas - Vendedores e Vendedores de Produtos Farmacêuticos no Estado de Minas Gerais. Disponível em < <http://www.propagavende.com.br> > Acesso em 09 jan. 2006.
- REICHHELD, F. E. e SASSER JR., W. E., “Zero Defections: Quality Comes to Services”, Harvard Business Review, outubro de 1990
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- SCHARITZER Dieter, KOLLARITZ Harald C. Satisfield Customers: Profitable customer relationships: Pharmaceutical marketing: How pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationships management with settled general practitioners- an empirical study. Total Quality Management. Abingdon: Sep 2000. Vol 11, Num 7; p. 955.
- SERRA, F. O médico e o propagandista, qual a diferença? Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 79, p. 20-22. Mai/Jun 2004.
- SOUZA, J. P. de; PEREIRA, L. B. Gestão da competitividade em cadeias produtivas: análise da cadeia de carne bovina do estado do Paraná. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 11., 2002, Passo Fundo. **Anais...** Passo fundo: SOBER, 2002. 1 CD-ROM.
- STONE, M. e WOODCOCK, N. **Marketing de Relacionamento**. 3ª edição. São Paulo: Littera Mundi, 1998.
- SWIFT, R. **CRM- Customer Relationship Management: o revolucionário marketing de relacionamento com os clientes**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- TANNUS, G. O quarto tesouro. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 85, p.8. Mai/Jun 2005.
- TANNUS, G. Troca ilegal de receitas, alto risco para consumidores. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 81, p.10-11. Set/Out 2004.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais; a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VAVRA, T. G. **Marketing de Relacionamento:aftermarketing; como usar o database marketing para a retenção de clientes ou consumidores e obter recompra continuada de seus produtos ou serviços.** São Paulo: Atlas, 1993.

VEÇOSO, M. A voz do paciente. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 80, p.30. Jul/Ago 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** teoria e prática. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZEIDLER, C. Desafios da indústria farmacêutica nos próximos anos. Revista do Grupo de Profissionais Executivos do Mercado Farmacêutico, São Paulo, nº 86, p.30. Jul/Ago 2005.

## ANEXOS

### ANEXO 1:

#### Perguntas aplicadas para os médicos na primeira etapa da pesquisa:

- 1) Que características você considera importantes em uma marca de medicamento?
- 2) Que marca de medicamento você recomendaria, falaria bem ou consideraria a sua primeira opção na prescrição?

#### Pergunta aplicada para os representantes na primeira etapa da pesquisa:

- 1) Que fatores você acha que influenciam um médico a ser fiel a um laboratório, em termos de prescrever seus produtos, recomendar e falar bem do laboratório?

### ANEXO 2:

#### Perguntas aplicadas para os médicos na segunda etapa da pesquisa:

- 1) Em todos os locais que você trabalha você tem liberdade de escolher as marcas de medicamentos que irá prescrever?
- 2) Você sempre escolhe o melhor produto para seu paciente?
- 3) Essa escolha é feita através de quais critérios?
- 4) Qual é o papel das amostras grátis no seu trabalho?
- 5) Você só prescreve medicamentos dos quais você tem amostras grátis?
- 6) Como você se informa dos preços dos medicamentos?
- 7) Você só prescreve o medicamento mais barato? Qual o critério que você utiliza para escolher o medicamento em relação ao preço?
- 8) Às vezes você prescreve um medicamento menos eficiente, porém mais barato?
- 9) O medicamento mais caro sempre é melhor?
- 10) Qual sua opinião quanto aos cupons de desconto que alguns laboratórios distribuem para os médicos?
- 11) Você passa a prescrever mais os medicamentos que têm cupons de desconto?
- 12) Quando você recebe o lançamento de um medicamento novo, com uma nova molécula, você imediatamente começa a prescrever? Qual é o critério para início da prescrição?
- 13) Qual é o papel dos trabalhos científicos na escolha de medicamentos?
- 14) Os trabalhos científicos são importantes para você começar a prescrever novos medicamentos?
- 15) Qual é a sua opinião sobre a forma de divulgação dos medicamentos pelos laboratórios?

- 16) A propaganda dos representantes ajuda você a decidir qual o melhor medicamento a ser prescrito?
- 17) Existe alguma marca de medicamento que você sempre prescreve, indiferente das novas substâncias que são lançadas?
- 18) Onde você busca informação sobre as novas moléculas que são lançadas?
- 19) Você começa a prescrever um medicamento apenas depois que um colega de profissão já tenha tido a experiência inicial com esse medicamento?
- 20) Quando um colega de profissão tem uma experiência ruim, com um medicamento que você prescreve com frequência, você imediatamente pára de prescrevê-lo?
- 21) Por que você deixa de prescrever um medicamento?
- 22) Você confia com a mesma intensidade em um representante que está começando agora a visitá-lo, e um representante que já o visita há mais tempo?
- 23) Você prescreve os medicamentos de um representante que você considera chato ou mal educado?
- 24) Quando você está na dúvida entre duas marcas de medicamentos que são similares em eficácia, posologia e preço, como você faz a escolha entre essas duas marcas?
- 25) O representante interfere de qual forma na escolha do medicamento?
- 26) Existe ligação entre a quantidade que você prescreve um medicamento e o relacionamento que você mantém com o representante que o propaga?
- 27) O representante interfere na quantidade de medicamento que você prescreve?
- 28) Quando você prescreve um medicamento e o paciente não o encontra na farmácia/drogaria, qual a sua reação?
- 29) Quando acontece essa falta na farmácia, você troca de medicamento imediatamente ou você segue algum critério para a troca?
- 30) A sua experiência com o medicamento interfere na quantidade de prescrição?
- 31) Existe relação entre a facilidade de uso de um medicamento para o paciente e a sua escolha entre os medicamentos?
- 32) Você só escolhe medicamentos que são fáceis de o paciente utilizar?
- 33) Quando um novo laboratório lança produtos e o representante desse laboratório começa a visitá-lo propagando os produtos, você prescreve os produtos desse laboratório?
- 34) Em quanto tempo você começa a prescrever?
- 35) E quando um laboratório mais antigo e conhecido por você lança novos produtos você prescreve de imediato esses produtos?
- 36) Com qual frequência você frequenta congressos e simpósios de atualização científica?
- 37) Você já recebeu algum patrocínio de laboratórios?
- 38) Para qual atividade você foi patrocinado?
- 39) É importante receber patrocínio dos laboratórios?
- 40) Todos os laboratórios patrocinam os médicos? Qual tipo de laboratório que patrocina com maior frequência?
- 41) Quando você recebe patrocínio de um laboratório, você contribui com algo em troca?
- 42) Você receita apenas medicamentos de laboratórios que o patrocinam?
- 43) Você se acha obrigado a prescrever os medicamentos do laboratório que o patrocina?
- 44) Durante o período de um ano você acrescenta novas marcas de medicamentos no seu portfólio de produtos de escolha?
- 45) Você se considera fiel a prescrever marcas de medicamentos?

**Perguntas aplicadas para os representantes na segunda etapa da pesquisa:**

- 1- Qual é o seu principal papel dentro da empresa?
- 2- Quem é seu cliente?
- 3- Como você controla a demanda dos medicamentos?
- 4- A empresa possui o controle sobre a quantidade de médicos visitados?
- 5- Como a empresa classifica os médicos quanto ao seu potencial de prescrição? Todos são visitados igualmente? Isso é importante?
- 6- Com qual frequência você visita o médico?
- 7- A visitação constante com determinada frequência e seqüência é importante pra aumentar a fidelização?
- 8- Qual é o papel da tecnologia no seu trabalho?
- 9- A tecnologia é importante para aumentar a fidelização do médico?
- 10- O laboratório estimula, de forma sistemática e padronizada, o relacionamento com o médico?
- 11- Os produtos com que você trabalha são os mais baratos?
- 12- Se forem mais caros, os médicos ainda assim prescrevem seus medicamentos?
- 13- Como você supera a barreira do preço alto quando o médico questiona?
- 14- Seu laboratório é de pesquisa ou similar?
- 15- Os medicamentos dos laboratórios de pesquisa são mais seguros?
- 16- Os médicos percebem a diferença entre produtos de laboratórios de pesquisa e produtos de laboratórios similares?
- 17- O seu laboratório realiza patrocínios para os médicos? Para quais ocasiões são realizados esses patrocínios?
- 18- Os médicos dão importância ao laboratório que patrocina atualizações científicas?
- 19- Como é selecionado o médico que receberá patrocínio?
- 20- O médico só prescreve de laboratório que lhe dá um patrocínio?
- 21- Em sua opinião, o patrocínio é uma ferramenta eficiente?
- 22- Qual é a contrapartida para o laboratório patrocinar um médico?
- 23- Dois representantes com tempo de trabalho diferente, sendo um recém-contratado e o segundo um representante antigo, eles dão o mesmo resultado na fidelização dos médicos?
- 24- A competência profissional interfere na fidelização dos médicos?
- 25- Qual que é o principal produto que você leva para os médicos?
- 26- A estratégia de venda desenvolvida pela empresa gera fidelidade do médico?
- 27- Qual a finalidade da propaganda realizada para os médicos?
- 28- A propaganda que o laboratório exige que seja feita é eficiente para a fidelização?
- 29- Qual a frequência com que seu laboratório lança novos produtos?
- 30- Quando você faz um lançamento de medicamento para um médico ele prescreve imediatamente? Qual o critério do médico para prescrever um novo medicamento?
- 31- Seu laboratório entrega amostras grátis para os médicos? Qual o papel dessas amostras?
- 32- O médico só prescreve medicamentos cujo laboratório distribui amostras grátis?
- 33- Resumindo, depois de tudo o que você disse o que é determinante para a fidelização dos médicos na prescrição dos produtos?

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)