

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE  
PRODUÇÃO**

**AVALIAÇÃO DA PROPAGANDA FARMACÊUTICA  
E O RELACIONAMENTO DO PROPAGANDISTA  
JUNTO À CLASSE MÉDICA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Carlos Alicio Nascimento**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2008**

**AVALIAÇÃO DA PROPAGANDA FARMACÊUTICA  
JUNTO À CLASSE MÉDICA: UM ESTUDO DE CASO NA  
REGIÃO CENTRO-OESTE E VALE DO TAQUARI NO  
RIO GRANDE DO SUL**

**Por**

**Carlos Alicio Nascimento**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Área de Gerência de Produção, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Engenharia de Produção**.

**Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2008**

Nascimento, Carlos Alicio

Avaliação da propaganda farmacêutica e o relacionamento do propagandística junto à classe médica / Carlos Alicio Nascimento – Santa Maria, 2008.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, 2008.

1. Propaganda 2. *Marketing* 3. Classe médica.

CDU

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Centro de Tecnologia**  
**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada  
aprova a dissertação de Mestrado

**AVALIAÇÃO DA PROPAGANDA FARMACÊUTICA E O  
RELACIONAMENTO DO PROPAGANDISTA JUNTO À  
CLASSE MÉDICA**

elaborada por  
**Carlos Alicio Nascimento**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Engenharia de Produção**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes  
(Presidente/Orientador)

Prof. Dr. Gutemberg Hespanha Brasil (UFES)

Prof. Dra. Vania de Fatima Barros Estivaleta (UFESM)

Santa Maria, 29 de Agosto de 2008.

Adaptação de “If” de Rudyard Kipling por Dr. Bernhard Gonik – Presidente da Comissão Executiva do 1º Congresso Brasileiro de Propaganda Médica - Rio de Janeiro – março de 1962.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

### AValiação da Propaganda Farmacêutica e o Relacionamento do Propagandista Junto à Classe Médica

Autor: Carlos Alicio Nascimento  
Orientador: Luis Felipe Dias Lopes  
Data e local de defesa: Santa Maria, 29 de Agosto de 2008.

Este trabalho parte do objetivo geral de mensurar a importância do propagandista na divulgação dos produtos farmacêuticos para a classe médica com o intuito de aperfeiçoar o *marketing* de relacionamento empregado pelo representante. As hipóteses que remetem à possibilidade de atingir os objetivos estão baseadas nas variáveis identificadas no dia-a-dia do representante junto aos médicos. Para uma conclusão satisfatória foi escolhida uma amostragem da população onde foi aplicado um questionário e realizada a análise de correspondência dos dados obtidos. Os resultados encontrados comprovam a necessidade de uma política mercadológica mais agressiva e inovadora completamente voltada para o cliente e com fortes investimentos na imagem do propagandista.

Palavras-chave: propaganda, *marketing*, classe médica.

## ***ABSTRACT***

Marter's Degree Dissertation  
Program of Post Graduation in Production Engineering  
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

### **AVALIAÇÃO DA PROPAGANDA FARMACÊUTICA E O RELACIONAMENTO DO PROPAGANDISTA JUNTO À CLASSE MÉDICA**

**(EVALUATION OF THE PHARMACEUTICAL ADVERTISEMENT AND  
THE RELATIONSHIP OF THE PROPAGANDIST ALONG WITH THE  
MEDICAL GROUP)**

Author: Carlos Alicio Nascimento  
Advisor: Luis Felipe Dias Lopes  
Date and place of defense: Santa Maria, 29<sup>th</sup> August, 2008.

This work starts from the general objective of measuring the importance of the propagandist in the spreading about the pharmaceutical products to the medical group with the purpose of improving the marketing of relationship used by the representative. The hypotheses that make reference to the possibility of reaching the objectives are based on the variables identified on the daily routine of the representative along with the doctors. To reach a satisfactory conclusion, it was chosen a group of people where it was applied a questionnaire and carried out the analysis of the data. The result proves the necessity of a more aggressive and innovating market policy completely directed to the client with strong investments on the image of the propagandist.

Key words: advertisement, marketing, medical group.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - As ferramentas do <i>marketing</i> .....	31
FIGURA 02 - O ciclo de vida dos produtos .....	34
FIGURA 03 - Percentual de médicos por gênero.....	75
FIGURA 04 - Médicos conforme a especialidade.....	76
FIGURA 05 - Local de trabalho (cidade) dos médicos .....	77
FIGURA 06 - Número de atendimentos a pacientes por semana.....	78
FIGURA 07 - Número de representante que o médico recebe por semana .....	79
FIGURA 08 - Grau de influência do representante na decisão da prescrição do medicamento.....	80
FIGURA 09 - Opinião se o representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos .....	81
FIGURA 10 - O que leva em conta na hora da prescrição do medicamento .....	82
FIGURA 11 - Os médicos associam a marca de um produto ao representante.....	83
FIGURA 12 - O tempo de trabalho do representante influencia na decisão da prescrição.....	84
FIGURA 13 - Características mais importante no representante farmacêutico ....	85
FIGURA 14 - Importância do “ <i>visual aid</i> ”(ajuda visual).....	86
FIGURA 15 - Como costuma proceder com relação utilização das amostras grátis .....	87
FIGURA 16 - Como o médico avalia a questão da propaganda farmacêutica via <i>e-mail</i> .....	88
FIGURA 17- Como médico costuma agir com relação ao material científico que recebe dos laboratórios .....	89

FIGURA 18 - Análise de correspondência referente ao sexo do médico e as características do representante .....	90
FIGURA 19 - Análise de correspondência referente a especialidade do médico e as características do representante .....	91
FIGURA 20 - Análise de correspondência referente a cidade do médico e as características do representante .....	92
FIGURA 21 - Análise de correspondência referente a quantidade de atendimento por pacientes por semana e as características do representante.....	94
FIGURA 22 - Análise de correspondência referente ao sexo do médico e os materiais.....	94
FIGURA 23 - Análise de correspondência referente a especialidade do médico e os materiais .....	95
FIGURA 24 - Análise de correspondência referente a cidade do médico e os materiais .....	96
FIGURA 25 - Análise de correspondência referente a quantidade de atendimento por semana e os materiais.....	97

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Cadastro Médico por cidades e por especialidades médica.....	26
TABELA 02 – Distribuição dos médicos por cidades e por especialidades que participaram da pesquisa.....	
TABELA 03 – Distribuição dos médicos por gênero.....	75
TABELA 04 - Médicos conforme a especialidade.....	76
TABELA 05 - Local de trabalho (cidade) dos médicos .....	77
TABELA 06 - Número de atendimentos a pacientes por semana.....	78
TABELA 07 - Número de representantes que o médico recebe por semana .....	79
TABELA 08 - Grau de influência do representante na decisão da prescrição do medicamento .....	80
TABELA 09 - O representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos .....	81
TABELA 10 - O que leva em conta na hora da prescrição do medicamento.....	82
TABELA 11 - Os médicos associam a marca de um produto ao representante....	83
TABELA 12 - Tempo de trabalho do representante influencia na decisão da prescrição.....	84
TABELA 13 - Característica mais importante no representante farmacêutico.....	85
TABELA 14 - Importância do “ <i>visual aid</i> ” (ajuda visual) .....	86
TABELA 15 - Como costuma proceder com relação utilização das amostras grátis .....	87

TABELA 16 - Como o médico avalia a questão da propaganda farmacêutica via <i>e-mail</i> .....	88
TABELA 17 - Como o médico costuma agir com relação ao material científico que recebe dos laboratórios .....	89

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - Relação do tipo de visita e os seus procedimentos .....	61
--	----

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A - Questionário .....	106
ANEXO B - Mapa com as cidades do território.....	108
ANEXO C - A descrição das especialidades.....	109
ANEXO D - Legendas referente análise de correspondência com as respostas do questionário .....	110

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1.1 Justificativa</b> .....	18
<b>1.2 Objetivos</b> .....	18
1.2.1 Objetivo geral .....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
<b>1.3 As fases da pesquisa</b> .....	19
<b>2 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	20
<b>2.1 A definição de pesquisa de mercado</b> .....	20
<b>2.2 Metodologia</b> .....	21
<b>2.3 Uso de técnicas estatísticas</b> .....	22
2.3.1 Análise de correspondência .....	23
<b>2.4 População e amostra</b> .....	24
<b>2.5 Definição da amostra</b> .....	25
<b>3 MARKETING</b> .....	28
<b>3.1 Os conceitos de <i>marketing</i></b> .....	28
<b>3.2 As ferramentas do <i>marketing</i></b> .....	30
3.2.1 <i>Phocus</i> (foco).....	31
3.2.2 <i>Positioning</i> (posicionamento).....	32
3.2.3 <i>Product</i> (produto) .....	33
3.2.3.1 As fases do ciclo de vida do produto .....	34
3.2.4 <i>Promotion</i> (promoção) .....	36
3.2.5 <i>Place</i> (distribuição).....	37
3.2.6 <i>Price</i> (preço).....	38
3.2.7 <i>People</i> (pessoas) .....	39

3.2.8 <i>Providers</i> (fornecedores) .....	40
3.2.9 <i>Protection</i> (proteção) .....	41
3.2.10 <i>Post-place</i> (pós-marketing) .....	41
<b>4 O MARKETING DE RELACIONAMENTO</b> .....	<b>43</b>
<b>4.1 Conceitos e a importância do marketing de relacionamento</b> .....	<b>43</b>
<b>4.2 A gestão do relacionamento</b> .....	<b>50</b>
<b>4.3 O CRM (<i>Customer Relationship Management</i>)</b> .....	<b>51</b>
<b>4.4 O relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica</b> .....	<b>55</b>
<b>5 O PAPEL DO PROPAGANDISTA FARMACÊUTICO</b> .....	<b>57</b>
<b>5.1 O <i>marketing</i> farmacêutico</b> .....	<b>57</b>
5.1.1 Os tipos de produtos .....	58
<b>5.2 Os tipos de visita</b> .....	<b>60</b>
<b>5.3 Fatores de sucesso na visita médica</b> .....	<b>62</b>
<b>5.4 A conquista do receituário</b> .....	<b>64</b>
<b>5.5 A arte da conquista da atenção</b> .....	<b>65</b>
<b>5.6 A arte da promoção médica</b> .....	<b>66</b>
<b>5.7 As ferramentas promocionais</b> .....	<b>68</b>
<b>5.8 Alternativas da propaganda farmacêutica</b> .....	<b>69</b>
5.8.1 A propaganda farmacêutica na internet .....	69
5.8.2 A propaganda direta aos consumidores .....	72
5.8.3 O valor da automação para os propagandistas .....	72
<b>6 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	<b>75</b>
<b>6.1 Análise descritiva dos resultados</b> .....	<b>75</b>
<b>6.2 Análise de correspondência dos resultados</b> .....	<b>90</b>
6.2.1 Gênero do médico em função das características do representante .....	90
6.2.2 Especialidade do médico em função das características do representante ...	91
6.2.3 Cidade do médico em relação as características do representante .....	92
6.2.4 Quantidade de atendimento a pacientes por semana em relação as caracte- rísticas do representante .....	93

6.2.5 O gênero do médico em relação aos materiais .....	94
6.2.6 A especialidade do médico em relação aos materiais.....	95
6.2.7 A cidade do médico em relação aos materiais.....	96
6.2.8 Quantidade de atendimento a pacientes por semana em relação aos mate- riais .....	97
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>105</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A promoção dos medicamentos de prescrição para os profissionais de saúde é uma extensão vital do processo de busca e desenvolvimento de novos e melhores meios de prevenir e tratar as doenças. A promoção e difusão da informação educacional asseguram que os amplos benefícios dos anos de trabalho e o enorme dispêndio de qualificação e dinheiro estarão prontamente disponíveis para os pacientes do mundo todo. Em todas as suas atividades, a indústria farmacêutica acredita que devem ser definidos e respeitados altos padrões e é certo que, no que diz respeito às suas atividades de *marketing*, a figura do representante farmacêutico, ou como é conhecido, o propagandista é o que melhor atende ao interesse dos profissionais de saúde.

Os medicamentos, assim como todos os outros produtos, necessitam de um trabalho promocional forte, em virtude da forte concorrência e do reconhecimento de que atualmente existem poucos diferenciais tangíveis entre as drogas. É preciso fazer com que o médico, que é o público-alvo mais importante, perceba que um simples detalhe, como o tamanho do comprimido ou um melhor sabor de um xarope, ou mesmo uma ação mais prolongada, pode determinar a adesão do paciente ao tratamento, fazendo com que adote o produto e passe a prescrever aos seus pacientes.

Uma das ferramentas mais utilizadas pelas indústrias farmacêuticas é a venda pessoal, são vendedores diferenciados que não se relacionam com o consumidor final, mas sim com um profissional médico, altamente qualificado, que não compra o produto, mas tem a necessidade de avaliá-lo e prescrevê-lo, ou não, para seus pacientes.

O propagandista que atua na área de medicamento chama a atenção dos seus clientes para eventuais efeitos colaterais dos seus medicamentos, ou seja, trata-se de um tipo diferenciado de vendedor que, por questões éticas e de comprometimento com o usuário final, realça também as limitações dos produtos que representa. Em um mercado cada vez mais competitivo, as empresas buscam encontrar a melhor estratégia ou tática para o contato pessoal, visando a maximizar resultados.

Quando o medicamento passa pelo médico e depois é encaminhado ao paciente e em conseqüência à sua comunidade, este processo está cumprindo o ciclo produtivo, no qual passou pela aprovação dos órgãos públicos competentes, produção, apresentação para os profissionais médicos e, finalmente, ao consumidor. É importante frisar neste trabalho, que os laboratórios investem em pesquisa e desenvolvimento milhões de dólares, e este investimento, quase sempre superam os gastos de *marketing* e distribuição do produto. O elemento chave nesse processo é o propagandista, já que a divulgação no setor é pautada por princípios éticos extremamente rígidos, logo o diferencial na venda de um medicamento esta nas mãos do propagandista. Por ele passa toda a tensão projetada pelo fabricante na sua necessidade estratégica de *marketing*.

O propagandista farmacêutico segundo Semenik & Bamossy (1996, p. 495) “analisa o mercado, prevê vendas, sugere novas apresentações para os produtos, analisa o comportamento dos clientes, representa o papel de ligação entre a organização farmacêutica e a classe médica. Vêm do campo as verdadeiras necessidades dos clientes”.

Já Bregantin (2000, p. 89) destaca que “são os profissionais da propaganda médica que sabem onde os produtos estão disponíveis, quem os prescreve, quem os consome, enfim, são eles que melhor visualizam a situação da empresa a nível local”.

Independente do grande volume de investimentos em congressos, eventos exclusivos, revistas médicas, internet e em vários tipos de promoção, o que pode se ver é que nada ainda conseguiu superar o valor do contato direto entre o representante e o médico. O que o representante da indústria farmacêutica faz é “vender” ao médico a idéia de que aquele medicamento é o ideal para o seu paciente. A visita médica continua sendo e, provavelmente ainda será por muito tempo, o principal item da grade de promoção dos produtos farmacêuticos éticos.

A lei de patentes, a regulamentação de preço dos medicamentos, a lei dos genéricos e a estagnação do mercado desde 1998 são apenas alguns dos fatores que contribuem para o aumento de competitividade e que têm feito parte do dia-a-dia dos propagandistas da indústria farmacêutica.

Atualmente, o mercado farmacêutico enfrenta uma competição muito acirrada entre os medicamentos. Os medicamentos estão divididos em: éticos (são os medicamentos de origem estudados através de novas moléculas), genéricos (são medicamentos que podem ser utilizados como substitutos do produto de marca, pois provaram ser terapêuticamente iguais a ele, através de estudos de bioequivalência e biodisponibilidade), similares (são as cópias, sem os estudos) e os manipulados (são aqueles que as farmácias de manipulação preparam); sendo assim este é um mercado no qual o grande diferencial competitivo está na excelência do profissional de vendas, o chamado propagandista.

O esforço para conquistar o receituário de um médico aumentou significativamente e deve aumentar ainda mais com as campanhas agressivas de *marketing*; usa-se o “*targeting*” como uma ferramenta que auxilia selecionar os médicos de maior potencial, “*handhelds*” e “*palmtops*” com informações preciosas sobre cada prescritor. Entretanto, todos esses investimentos e esforços só se materializarão em resultados na ‘hora da verdade’, ou seja, nos raros minutos (ou até segundos) que o representante tem à frente do médico, caso o propagandista estiver realmente bem preparado para exercer seu papel junto à classe médica.

O representante farmacêutico nunca vai deixar de existir, pois apesar de todos os meios de comunicação, ninguém conseguiu ainda substituir o contato humano.

## **1.1 Justificativa**

O mercado farmacêutico brasileiro vem passando por enormes transformações nos últimos anos, que têm afetado a indústria das mais variadas maneiras, levando a importantes alterações nas participações de mercado dos produtos e empresas. Isso tem promovido mudanças nas mais diversas áreas das empresas na tentativa de se protegerem, reduzirem os custos e aumentarem o faturamento. Entre essas tentativas, os laboratórios vêm modificando estratégias e táticas de promoção, tentando encontrar novas maneiras de fazer com que os médicos aumentem o seu volume de prescrição.

Em face deste momento a figura do representante de laboratório torna-se cada vez mais importante em virtude de atuar diretamente com a classe médica, de onde são geradas as receitas que se concretizarão em vendas dos produtos. É cada vez mais difícil para um laboratório lançar um produto que seja visto como altamente inovador e que seja adotado sem grande esforço promocional. Daí a importância da venda pessoal no mercado farmacêutico, mais do que carregar amostras, apresentar novos medicamentos e tecnologias, o propagandista tem peso decisivo porque é em redor dele que se organiza a percepção dos profissionais de saúde a respeito dos medicamentos e das ações da indústria que os produziu.

Assim sendo, foi elaborado um questionário (Anexo A) com 13 questões objetivas previamente definidas (onde os entrevistados deveriam escolher uma das opções), cuja ordem e redação foram invariáveis para todos os 152 entrevistados. Com o objetivo de determinar qual o papel da propaganda farmacêutica junto à classe médica, pois se acredita que as informações obtidas servirão para definir uma estratégia adequada de trabalho junto ao médico. Em função do exposto criou-se a seguinte hipótese:

A propaganda farmacêutica implica na decisão do médico em prescrever determinado medicamento?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Avaliar o papel da propaganda farmacêutica junto à classe médica, com intuito de aperfeiçoar o *marketing* de relacionamento empregado pelo representante.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar o perfil do médico entrevistado com relação ao gênero, local de trabalho (cidade), especialidade, a quantidade de atendimentos a pacientes e de representantes por semana;

- Identificar a característica do propagandista que médico acredita ser mais importante e se associa a marca do produto ao propagandista.

- Analisar o grau de influência do propagandista na decisão do médico em prescrever e se o tempo de trabalho do propagandista influencia na decisão do médico em prescrever determinado produto;

- Verificar a importância que os médicos atribuem em relação aos materiais promocionais (a ajuda visual, as amostras grátis e as literaturas científicas) e uso da internet na propaganda farmacêutica.

### **1.3 Etapas da pesquisa**

O primeiro capítulo apresenta uma breve apresentação sobre o tema do trabalho com a justificativa para a escolha do tema e os objetivos do estudo.

No segundo capítulo mostra-se a estrutura metodológica elaborada para o desenvolvimento do trabalho; conceitua-se: pesquisa de mercado e descreve-se a metodologia utilizada na pesquisa.

O terceiro capítulo mostra uma abordagem direcionada ao *marketing* onde se apresentam algumas definições e ferramentas voltadas para as questões que envolvem a indústria farmacêutica.

No quarto capítulo apresenta-se o desenvolvimento do “*Marketing de Relacionamento*”, a abordagem sobre a gestão do relacionamento e os conceitos do *CRM (Customer Relationship Management)* e sua implantação nas empresas como um todo. E na seqüência destaca-se o relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica.

O quinto capítulo destaca o “*Marketing Farmacêutico*”, passando as informações do dia-a-dia dos representantes farmacêuticos, destacando o papel da propaganda conforme o perfil dos médicos. As abordagens de alguns fatores de sucesso (ou insucesso) na visita médica, na seqüência estão relacionadas às etapas para a conquista do receituário médico e a arte da conquista da atenção. Após destaca-se a valorização do empreendedorismo na arte da promoção médica, assim como as ferramentas promocionais utilizadas pelos propagandistas como complemento e o apoio na sua promoção junto à classe médica. No final mostramos algumas das alternativas da propaganda médica: o uso da internet, a propaganda direta ao consumidor e a utilização da automação para os propagandistas.

O sexto capítulo apresenta a tabulação e a análise dos dados obtidos no decorrer da pesquisa com as tabelas referentes aos dados quantitativos da pesquisa e a análise de correspondência. O último capítulo apresenta as conclusões e considerações do trabalho.

## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente capítulo apresenta algumas definições de pesquisa de mercado (pesquisa de *marketing*), seguida da metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo e a determinação da amostra necessária.

### 2.1 A definição de pesquisa de mercado

Conhecendo o mercado, sua estrutura, as características de seus consumidores, ou seja, o perfil do consumidor torna-se possível aos departamentos de *marketing* das empresas, definirem estratégias e formas como devem abordar os clientes. Uma empresa conhecendo o cliente e tendo definições claras e precisas das necessidades desses podem oferecer seus produtos no momento certo, no local certo e com a qualidade acima daquela que o cliente determinou, será capaz de maximizar a satisfação do cliente e em decorrência o encantamento pelo produto.

Conforme Samara (1997, p. 79) “a pesquisa de *marketing* consiste em processos formais que visam a obtenção de dados de forma empírica, sistemática e objetiva para solução de problemas e oportunidades específicas relacionadas ao *marketing* de produtos e serviços”.

O conhecimento das percepções e reações dos clientes, relacionadas aos negócios de uma determinada organização, pode aumentar em muito suas possibilidades de tomar melhores decisões empresariais. Estas organizações, conhecendo as necessidades ou expectativas de seus clientes, serão capazes de determinar se estão atendendo suas necessidades.

Para poder usar as percepções e reações de seus clientes para avaliar a qualidade dos produtos e serviços, os instrumentos de avaliação da satisfação do cliente devem medir estas percepções e reações com precisão. Segundo Hayes (2001, p. 02) “os

questionários de satisfação do cliente servem para determinar as percepções e reações relativas à qualidade do serviço ou produto”.

Já Kotler (1998, p. 189) define pesquisa de *marketing* de forma mais breve, porém completa: “... pesquisa de *marketing* é um processo de coleta de informações relevantes ao problema específico de *marketing* da empresa”. É importante enfatizar que a pesquisa de mercado foi criada para “constatar” uma situação existente e não “prever” uma situação futura. A “previsão” fica por conta de quem analisa os resultados da mesma. Para essa previsão, deverá ser ponderado o grau de estabilidade futura das premissas existentes quando da realização da pesquisa.

Segundo Samara (1997, p. 89) “a pesquisa de mercado é uma área muito delicada, pois quem trabalha ou já trabalhou em pesquisa de mercado, já adquiriu determinadas posturas profissionais onde às idéias pré-concebidas, paradigmas, rótulo de comportamento e preconceitos já foram devidamente banidos de suas atividades profissionais até mesmo sociais”. Desde a determinação da amostra, passando pelo desenho do questionário ou roteiro de entrevista, tabulação, análise e interpretação dos dados, tudo deve ser feito com total desprendimento e isenção de sentimentos provocados por experiências ocorridas anteriormente, muitas das vezes, sem significância estatística.

No escopo desse trabalho, a pesquisa foi aplicada com o intuito de usar técnicas estatísticas para avaliar o papel da propaganda farmacêutica junto à classe médica, com objetivo de analisar como o trabalho do propagandista influencia na prescrição dos médicos.

## **2.2 Metodologia**

Neste trabalho utilizou-se uma amostra representativa dos médicos da região Centro-Oeste e do Vale do Taquari no Rio Grande do Sul, levando-se em consideração a especialidade do médico e o município onde o médico atua.

Sendo assim, de modo a atender os objetivos propostos, em relação ao papel da propaganda farmacêutica junto à classe médica, elaborou-se um questionário (Anexo A) com 13 questões fechadas (com respostas objetivas, para escolha dentre um número determinado de alternativas propostas). Sendo então aplicado junto aos médicos amostrados na pesquisa um questionário utilizado no estudo estruturado com base numa série de perguntas previamente definidas, cuja ordem e redação foram invariáveis para todos os entrevistados. Pela impossibilidade do questionário ser respondido no momento de sua entrega pelo pesquisador, em razão de que o médico poderia estar atendendo um paciente, foi entregue, e recolhido em outra ocasião.

Para este estudo foi considerado como população alvo os médicos do território do representante envolvido no estudo (Anexo - B), onde consta um total de 220 médicos cadastrados divididos nas seguintes especialidades: Cardiologia, Clínica Geral, Endocrinologia, Geriatria e Nefrologia (Anexo - C), consideradas nesta pesquisa como sendo os estratos da população.

A referida pesquisa caracteriza-se por ser quantitativa, se utilizando da coleta, análise e agrupamento dos dados referentes às respostas dadas pelos médicos no que se refere a promoção farmacêutica.

### **2.3 Uso de técnicas estatísticas**

Os métodos estatísticos projetados para obter informações a partir de conjuntos de dados coletados ou mensurados em muitas variáveis são denominados de métodos de análise multivariada. A necessidade de compreensão de um fenômeno a partir do estudo das relações entre diversas variáveis faz com que a análise multivariada constitua um assunto complexo (Johnson & Wichern, 1992, p. 1).

De acordo com Hair, *et al.*, (2005, p. 25), as técnicas de análise multivariada estão sendo amplamente aplicadas na indústria, no governo e em centros de pesquisas acadêmicas, sendo que poucas áreas de estudo ou pesquisa têm falhado na integração de técnicas multivariadas em suas ferramentas analíticas.

Segundo Johnson & Wichern (1992, p. 2), os objetivos de investigações científicas, para as quais os métodos de análise multivariada conduzem, são os seguintes: redução de variáveis ou simplificação estrutural, ordenação e agrupamento, investigação da dependência entre variáveis.

### 2.3.1 Análise de correspondência

Para Greenacre (2005, p. 76), a Análise de Correspondência (AC) é uma técnica estatística descritiva para abordagem de questões complexas em grandes conjuntos de dados. Ainda, segundo este autor, a análise de correspondência é uma técnica usada em dados categorizados, de caráter gráfico, onde as posições de pontos correspondentes a variáveis ou categorias das mesmas podem ser interpretadas como associações.

De acordo com Everitt (1992, p. 65), a análise de correspondência é uma técnica exploratória que apresenta graficamente se existe relação/associação entre as variáveis que representam a linha e as que representam a coluna.

Segundo Ferreira (1996, p. 233), a análise de correspondência é um método de análise exploratória que examina as relações do contingenciamento de variáveis categóricas, onde o objetivo principal é verificar as similaridades entre as categorias.

Segundo Hair et al. (2005, p. 108), a análise de correspondência é uma técnica de interdependência que reduz a dimensionalidade e o mapeamento percentual. É uma técnica composicional porque o mapa percentual é baseado na associação entre objetos e um conjunto de características descritivas ou atributos especificados pelo pesquisador. Sua aplicação mais direta é retratar a “correspondência” de categorias de variáveis, particularmente aquelas medidas em escalas nominais.

O teste Qui-quadrado é uma medida padronizada da frequência real da célula comparada com a frequência esperada, é utilizado para padronizar valores de frequências e formar a base para associações.

(2.1)

Para Hair et al (2005, p. 128) os valores qui-quadrado podem ser convertidos para medidas de similaridade. Assim, cada categoria de cada variável tem calculada sua distância para todas as demais, configurando uma nuvem de pontos em espaço multidimensional. A distância qui-quadrado é a mais indicada para este tipo de análise e é dada por:

(2.2)

Idealmente, observar-se-ia a distribuição da “nuvem” de variáveis no espaço, verificando a relação entre elas. Entretanto, não é possível inspecionar visualmente um espaço multidimensional. Porém, esta nuvem pode ser projetada em planos. Estes planos são selecionados pela sua capacidade de preservar, ao máximo, a distância entre os pontos, refletindo, o melhor possível, as relações entre as categorias.

Categorias com localização próxima na projeção plana têm relação mais forte do que categorias separadas por distâncias maiores. Qualquer categoria, representada como um ponto na projeção plana pode ser analisada em separado e caracterizada segundo a proximidade das projeções de todas as outras categorias sobre uma reta que ligue seu ponto característico à origem dos eixos do plano de projeção. Quando categorias de uma mesma variável encontram-se em posições próximas no mapa da análise de correspondência, isto sugere que, independentemente de seus conteúdos semânticos, elas podem ser consideradas iguais no que tange a distribuição de massas do total das observações realizadas.

O programa computacional utilizado para análise de dados foi o Statistica versão 7.0 e para elaboração dos gráficos foi utilizado o Harvard Graphics versão 98.

## 2.4 População e amostra

Segundo Samara (1997, p. 82), “A Pesquisa de Mercado é um conjunto de técnicas que permite a mensuração das características de uma população, através do conhecimento de uma amostra representativa do mesmo”. População é a totalidade de elementos que se pretende conhecer. E para se conhecer o perfil de qualquer população, graças às técnicas de Pesquisa de Mercado, não há necessidade de se entrevistar todos os elementos da população, mas sim uma parcela representativa dela, obviamente obedecendo a determinadas regras estatísticas associadas ao bom senso.

Segundo Samara (1997, p. 84) “a pesquisa de mercado não tem data determinada para validade estatística de projeções dos seus dados, podendo durar anos ou até mesmo minutos”. Alguns conhecimentos básicos são importantes para a compreensão da pesquisa de mercado. São eles:

- a) a amostra, quantitativamente, deve ser determinada, obedecendo às regras estatísticas disponíveis;
- b) a amostra, qualitativamente, deve ser determinada por profissionais que conheçam suficientemente a população a ser pesquisada;
- c) não existe pesquisa de mercado que possa afirmar que determinado evento irá ocorrer, com 100% de confiabilidade;
- d) a única forma de se obter 100% de confiabilidade é pesquisar 100% da população, o que implicaria em custos elevados;
- e) a amostra não necessita obedecer a uma razão de proporção ao tamanho da população.

Toda pesquisa de mercado tem um determinado grau de confiabilidade e uma determinada margem de erro. Através da prática sabe-se, por exemplo, que para diminuir a margem de erro pela metade, ter-se-á um custo quatro vezes maior. Daí para frente é uma questão de análise de “custo x benefício”, que os gerentes de pesquisa de mercado juntamente com o contratante da pesquisa, terão que definir juntos.

## 2.5 Definição da amostra

Para a definição da amostra tomou-se como base a carteira de médicos do território trabalhado pelo representante que está envolvido na pesquisa; visto que além de facilitar a coleta dos dados, podem-se utilizar os dados e as conclusões do trabalho para programar novas ações. O método utilizado na análise do trabalho é o da pesquisa quantitativa, obedecendo as regras estatísticas disponíveis.

“O estudo descritivo estatístico, ou pesquisa quantitativa, buscará uma análise quantitativa das relações de consumo em relação aos objetivos determinados (...) Daí a necessidade de esses estudos serem realizados a partir da elaboração de amostras da população, utilizando-se a estatística para este fim, pois o que se pretende é extrapolar os resultados obtidos na amostra em estudo para determinada população. Os resultados da pesquisa serão analisados e interpretados a partir de médias e percentuais das respostas obtidas” (Samara & Barros, 1994, p. 20).

Para delimitação da amostra, tomou-se como base o cadastro médico do representante, onde consta um total de 220 (duzentos e vinte) médicos atuando na área geográfica, nas mais diversas especialidades, que atendem e prescrevem medicamentos para pacientes oriundos de todas as camadas sociais. A tabela 01, apresenta a distribuição por cidades e por especialidades conforme o cadastro do representante em estudo.

TABELA 01- Cadastro Médico por cidades e por especialidades médica.

Cidades	Especialidades					Total
	Clg*	Crd*	End*	Ger*	Nfl*	
Alegrete	18	06	-	-	01	25
Cachoeira do Sul	11	08	02	-	01	22
Santa Maria	49	34	08	07	06	104
Santa Cruz do Sul	09	10	01	01	04	25
Lajeado	08	06	-	-	01	15
Uruguaiana	19	07	01	-	02	29
Total	114	71	12	08	15	220

Legenda: Clg\* = Clínico Geral; Crd\* = Cardiologista; End\* = Endocrinologista; Ger\* = Geriatra; e Nfl\* = Nefrologista.

O método de amostragem utilizado neste trabalho foi o estratificado, e segundo Samara & Barros (1994, p. 39), cada elemento da população tem igual probabilidade de ser escolhido para compor a amostra.

O tamanho da amostra mínima foi determinado segundo a fórmula para o cálculo amostral em populações finitas, considerando-se uma confiabilidade de 95% e aceitando-se uma margem de erro de 5%.

(2.3)

onde:

n = tamanho da amostra;

Z = valor tabelado da distribuição normal padrão para um nível de confiança  $(1 - \alpha)$ ;

p = proporção dos elementos da população favoráveis aos atributos pesquisados;

q = proporção dos elementos da população desfavoráveis aos atributos pesquisados;

N = tamanho da população;

e = erro de amostral.

Como se desconhece, na população, a proporção de elementos favoráveis e desfavoráveis aos atributos testados, estima-se em 50% para cada um deles, logo,  $p=0,5$ . A margem de erro adota foi de 5%, e o valor assumido para Z é 1,96 em função da margem de confiança de 95%.

Sendo assim, para uma população de 220 médicos, utilizando a equação (2.3), obtém-se o valor da amostra mínima de 139 médicos, no caso desta pesquisa foram entrevistados 152 médicos, distribuídos por cidades e por especialidades conforme a tabela 02.

TABELA 02- Distribuição dos médicos por cidades e por especialidades que participaram da pesquisa.

Cidades	Especialidades					Total
	Clg*	Crd*	End*	Ger*	Nfl*	
Alegrete	13	04	-	-	01	18
Cachoeira do Sul	10	05	01	-	01	17
Santa Maria	31	23	06	04	04	68
Santa Cruz do Sul	08	07	01	01	02	19
Lajeado	05	03	-	-	01	09
Uruguaiana	14	04	01	-	02	21
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>46</b>	<b>09</b>	<b>05</b>	<b>11</b>	<b>152</b>

Legenda: Clg\* = Clínico Geral; Crd\* = Cardiologista; End\* = Endocrinologista; Ger\* = Geriatra; e Nfl\* = Nefrologista.

Nos próximos capítulos serão desenvolvidas as revisões de literatura necessárias para as discussões no trabalho, os resultados e as conclusões do trabalho.

## **3 MARKETING**

Neste capítulo são apresentados alguns conceitos de *marketing*, incluindo as ferramentas do *marketing* que segundo Madia (1999, p. 92) são os dez p's do marketing: *phocus; positioning; product; promotion; place; price; people; providers; protection e post-place.*

### **3.1 Os conceitos de *marketing***

As atividades mercadológicas podem ser identificadas desde o início da história da humanidade. O *marketing* é usado há milhares de anos pelas igrejas, exércitos e seitas, como ferramenta para vender e difundir as suas idéias. Os esforços mercadológicos podem ser identificados no mais remoto Império Romano, onde mercadores e atacadistas distribuía seus alimentos entre os povos tendo o ouro como o meio de troca. O *marketing* possui conceitos variados que evoluíram com o passar dos anos. Para podermos ter uma visão vamos apresentar algumas definições.

Segundo Kotler (1998, p. 37) “*marketing* é a atividade humana dirigida para a satisfação das necessidades e desejos, através dos processos de troca”. Já Cobra (1992, p. 30) “*marketing* é mais do que uma forma de sentir o mercado e adaptar produtos e serviços – é um compromisso com a busca da melhoria da qualidade de vida das pessoas”. Kotler & Armstrong (1999, p. 03) definem “*marketing* como o processo social e gerencial através dos quais indivíduos e grupos obtêm aquilo de que necessitam e desejam por meio da criação e troca de produtos e valores uns com os outros”.

“O *marketing* como uma filosofia, ou seja, o conceito de *marketing* tem que orientar as pessoas, funções e departamentos da organização. Ele tem que ser compreendido e aceito por todos, desde a alta gerência até o *office boy*. O *marketing* deveria antes de tudo ser um “estado de espírito”. Isto constitui o fundamento do *marketing* bem-sucedido” (Gronroos, 1993 p. 163).

Para Boone & Kurtz (1998, p. 6) “*marketing* é o processo de planejamento e execução da concepção, preço, promoção e distribuição de idéias, bens e serviços, organizações e eventos para criar trocas que venham a satisfazer objetivos individuais e organizacionais”.

Para Kotler (2002, p. 30) “*marketing* é um processo social por meio do qual pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com os outros”.

Vavra (1993, p. 41) define que o “*marketing* é o processo de conceber, produzir, fixar preço, promover e distribuir idéias, bens e serviços que satisfazem as necessidades de indivíduos e organizações”.

“... o *marketing* não é uma função; é uma forma de fazer negócios. O *marketing* não é uma nova campanha de publicidade ou a promoção deste mês. Tem que ser uma atividade difundida, parte do trabalho de todos, das recepcionistas à diretoria. Sua tarefa não é enganar o cliente, nem falsificar a imagem da empresa. É integrar o cliente à elaboração do produto e desenvolver um processo sistemático de interação que dará firmeza à relação” (Mckenna, 1992, p. 6).

Quando Mckenna cita o processo de *marketing* como uma maneira de integrar o cliente ao processo de elaboração do produto, ele desperta a necessidade de conhecer aquilo que os clientes anseiam, como eles pensam o produto e principalmente quais as lacunas deixadas pelo produto no atendimento às necessidades de cada cliente.

Na verdade, existem várias definições de *marketing*. Embora os grandes autores não tenham chegado a um conceito uniforme, percebe-se, no entanto, que na essência os conceitos são os mesmos. De acordo com Rocha & Christensen (1999, p. 32), “*marketing* é a resposta da organização às demandas do consumidor, por meio de ajustamentos realizados em seus processos operacionais”.

Já para Costa & Crescitelli (2003, p. 20), *marketing* é definido como um “conjunto de atividades empresariais que visa à satisfação das necessidades e dos desejos de um ou vários mercados, através da oferta de produtos, adquiridos por um processo de troca”.

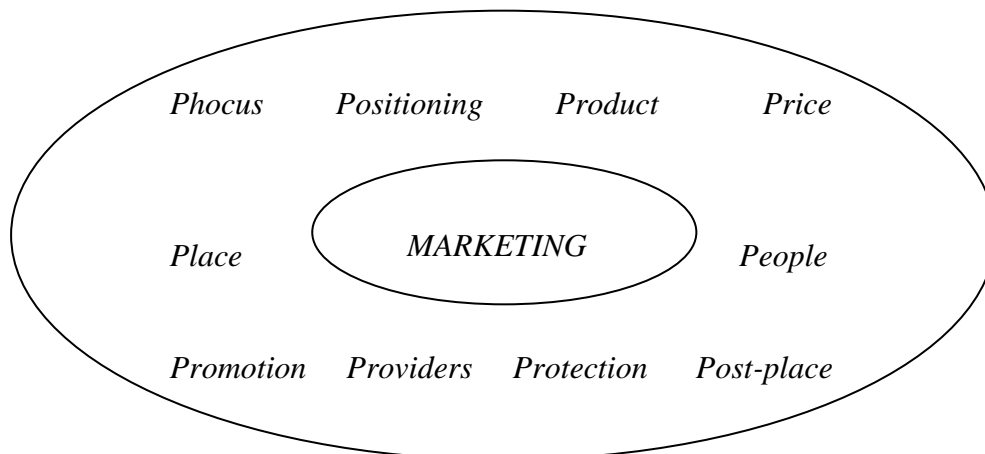
No Brasil, o *marketing* passou a ser conhecido, ou melhor, reconhecido como elemento empresarial nos anos 50. Porém, com muita discricção, a imagem do *marketing* era muito singela, sendo sempre que possível obscurecida.

De 1950 até os dias de hoje, teve origem a era do *marketing*, tal como hoje conhecemos, designando todo o processo de pesquisa, produção, vendas, distribuição, etc. A informação de mercado torna-se um fator primordial para a produção e identificação das reais necessidades do cliente, satisfazer seus desejos passou a ser uma prioridade para as organizações.

### 3.2 As ferramentas do *marketing*

Cada indústria farmacêutica possui uma filosofia peculiar de atuação no mercado, que prevê a utilização de diferentes ferramentas do *marketing* e a presença forte do propagandista nos consultórios da classe médica e segundo Madia (1999, p. 92) “as ferramentas do *marketing* hoje são dez.”, dando origem à oitava geração do *marketing* com o domínio da Madia *Marketing* e os seus exclusivos dez “P’s”. São elas:

- “*Phocus*” – foco;
- “*Positioning*” – posicionamento;
- “*Product*” – produto;
- “*Promotion*” – promoção;
- “*Place*” – distribuição;
- “*Price*” – preço;
- “*People*” – pessoas;
- “*Providers*” – fornecedores;
- “*Protection*” – proteção;
- “*Post-place*” – pós-*marketing*.



Fonte: Adaptado de MADIA, 1999.

FIGURA 01- As ferramentas do *marketing*.

Esse novo *mix de marketing* é a resposta às necessidades do mercado mundial, onde a competição é demasiada voraz e o cliente cada vez mais exigente.

### 3.2.1 *Phocus* (foco)

O “*Phocus*” é o foco “a quem se destina, estática ou comportamentalmente, o produto que pretende vender”. É a determinação clara de onde, quando, para quem e que características o consumidor de um dado produto possui. Determinar o foco é de suma importância para determinar o sucesso de um produto ou serviço, pois garantirá que esse esteja sempre de acordo com o mercado que se deseja atingir.

Segundo Madia (1999, p. 392) “a necessidade fundamental de se saber exatamente qual o mercado específico que a empresa pretende disputar, conquistar e, na seqüência preservar, seja do ponto de vista físico, estático ou comportamental”. O crescimento e a qualidade da receita são os objetivos das organizações.

Na indústria farmacêutica existe uma tendência clara da migração do “foco em produtos” para o “foco em clientes (os médicos)”. Pois cada vez mais, as empresas se organizam em função dos clientes que possuem. Sendo assim, os benefícios na escolha desta estratégia, onde o foco é o cliente estão em:

- a) entregar o maior valor percebido pelo médico (cliente);
- b) focar no desenvolvimento da marca para assegurar a lealdade do médico (cliente);
- c) prover além das expectativas do médico (cliente);
- d) agir com velocidade de resposta às questões dos médicos (clientes).

### 3.2.2 *Positioning* (posicionamento)

Para Madia (1999, p. 176) o posicionamento é: “...detalhar, organizar e dar consistência ao extremo, a todos os componentes da identidade da empresa (marca, instalações, recepções físicas e virtuais, papelaria, todos os mecanismos de comunicação)”. Já Kotler (1998, p. 74) cita que “o posicionamento começa com um produto, uma mercadoria, um serviço, uma empresa, uma instituição e até mesmo uma pessoa ...”.

Definir a identidade da empresa, ou seja, posicionar-se é como saber quem a empresa é uma vez que ela já definiu aonde quer chegar, ao definir o foco.

A questão do posicionamento na indústria farmacêutica é um ponto importantíssimo, afinal os recursos promocionais, embora mais sofisticados atualmente, estão disponíveis para todos. Sendo assim, não adianta querer inventar a roda, ou seja, não adianta mudar sistemas e padrões que já são tradicionais. Uma boa visita depende do profissional, ou seja, ele é quem precisa ter a sensibilidade para saber como abordar cada médico e saber que tipo de material vai utilizar com cada um deles, a fim de chamar sua atenção para o produto. O propagandista que tiver essa visão de futuro e se preocupar em realmente saber o que o médico espera dele, poderá obter excelentes resultados. O segredo é não encarar a visita somente como uma negociação comercial. É preciso criar parceria. Afinal, antes de médico, ele é um ser humano e precisa ser respeitado primeiro por essa condição. E essa parceria envolve muito mais do que propagar o medicamento, depende do posicionamento do propagandista na frente do médico.

### 3.2.3 *Product* (produto)

Conforme Madia (1999, p. 173), o produto é “o conjunto de serviços que uma pessoa recebe quando realiza uma compra”. Já segundo Kotler (1998, p. 82) o produto é definido como sendo “...qualquer coisa que pode ser oferecida a um mercado para aquisição ou consumo; inclui objetos físicos, serviços, personalidades, lugares, organizações e idéias”.

Segundo Cobra (1992, p. 43) “um produto ou serviço é dito certo ao consumo quando atende às necessidades e desejos de seus consumidores-alvo”.

Para que ele seja considerado um produto certo deve possuir particularidades como qualidade e padronização (em termos de características, desempenhos e acabamentos); modelos e tamanhos (que atendam às expectativas e necessidades); e configuração (a apresentação do produto em termos de apresentação física, embalagem, marca e serviço). Indiferente da definição de produto, esse não é mais visto como um bem tangível, mas sim como todo o arsenal de serviços prestados pela forma tangível do objeto. Uma empresa moderna deve ter seu foco perfeitamente definido, estar completamente posicionada no mercado e ter seu produto feito atendendo a necessidade das pessoas.

Na indústria farmacêutica os produtos são os medicamentos, que estão divididos em produtos: éticos, similares, genéricos e bonificados (mais detalhes no item 5.1.1). Os produtos farmacêuticos podem ser caracterizados por uma infinidade de ciclos de produtos, sendo que os produtos passam por três fases distintas. A primeira fase é caracterizada pela pesquisa e desenvolvimento de novos produtos ou processos. A segunda é marcada pelo monopólio temporário garantido pela proteção de patente para a inovação bem-sucedida, sofrendo concorrência apenas de outras substâncias terapêuticamente equivalentes que, eventualmente, existam. Por fim, na terceira, ocorre concorrência com diferenciação de produto; após a expiração da patente do medicamento, a estratégia a ser realizada para se trilhar um caminho de sucesso é fazer com que o produto seja divulgado pelos veículos formadores de opinião. Dentre esses

veículos, pode-se destacar as revistas especializadas no assunto, os encontros e os congressos nacionais e internacionais, ou mesmo publicações em jornais.

### 3.2.3.1 As fases do ciclo de vida do produto

As fases do ciclo de vida do produto farmacêutico estão divididas em quatro estágios: introdução, crescimento, maturidade e o declínio.

Fonte: (Etzel, Walker & Stanton, 2001 p. 231).

FIGURA 02- O ciclo de vida dos produtos.

Estágio 1: **Introdução** - o lançamento de novos medicamentos é uma das ações mais importantes no *marketing* farmacêutico.

Segundo Tavares (1991, p. 42) “o processo de desenvolvimento de novos produtos normalmente se inicia pela síntese química de uma nova substância ou pela extração de princípios ativos de fontes naturais. Descoberto o novo princípio, este deverá passar por inúmeros testes e estudos, quando se observarão sua ação terapêutica e suas características farmacológicas”.

Após a preocupação volta-se para o desenvolvimento de processos industriais de fabricação e para a variabilidade econômica da produção dos fármacos. Chegando a fase do lançamento do produto para a classe médica e a comercialização dos produtos junto aos pontos de vendas. Durante este estágio, o laboratório deve fazer um intenso esforço promocional para tornar o produto conhecido pela classe médica, no que diz respeito a apresentações farmacotécnicas, indicações, contra-indicações, posologias, modo de emprego, precauções de uso e, sobretudo, vantagens que o produto oferece. Para tanto são transmitidas ao médico, informações detalhadas sobre o medicamento, através de literaturas, anúncios, separatas de trabalhos clínicos, bem como fornecimento de amostras em quantidades suficientes, para, no mínimo, uma observação clínica. Os primeiros resultados terapêuticos obtidos pelo médico serão de grande valia para que ele seja convencido a receitar o produto algumas vezes e incluí-lo em seu receituário habitual.

Nesta fase, procura-se convencer o médico de que o novo medicamento é mais ativo e/ou melhor tolerado do que os produtos concorrentes. Procura-se ainda enfatizar vantagens do produto novo em relação aos concorrentes como: maior rapidez de ação, atividade prolongada, comodidade posológica, etc.

Estágio 2: **Crescimento** - num segundo momento, satisfeito com o uso do medicamento indicado, o paciente passa a procurá-lo diretamente na farmácia, sem a necessidade de uma nova consulta ao médico. O paciente também o divulga para o seu círculo de relações sociais, comunicando os seus benefícios, no que se costuma chamar de “*marketing* de boca a boca”. Esse momento, em que o uso do medicamento se faz a partir da procura espontânea do paciente sem a ida ao médico para obter uma nova receita, é comumente chamado de automedicação ou demanda espontânea. Dessa forma, o produto consegue obter um significativo aumento nas vendas.

Nessa etapa, os representantes de laboratórios passam, a visitar também as farmácias, procurando fazer com que os farmacêuticos dêem preferência à venda dos produtos de marca. Ainda na fase de crescimento, continua a influência de *marketing* junto à classe médica, pois é ela que reedita, de forma permanente, pressão original sobre o fluxo de receitas que mantém o processo de difusão. Se essa pressão não for

exercida de forma permanente, o receituário começa a cair no curto prazo, e terá efeitos sobre a automedicação a médio e no longo prazo, ou seja, a automedicação passa a dominar as vendas, perdendo-se a força de persuasão sobre o cliente.

Estágio 3: **Maturidade** - quando as vendas do produto atingem um platô e tendem a estabilização, se diz que ele entrou na fase de maturidade de mercado. A principal característica desta fase, através do fim do período protegido pela patente, é o número de concorrentes crescerem vertiginosamente, principalmente com o aparecimento dos genéricos e dos similares, tornando a competição bem mais acirrada. Neste estágio, a concorrência dificulta a manutenção das performances anteriores do produto. A competição aumenta e os lucros começam a diminuir.

Estágio 4: **Declínio** - o medicamento estará neste estágio se houver uma demasiada redução nas vendas causadas principalmente pela expiração da patente, podendo, eventualmente, desaparecer através de uma inevitável substituição por novos produtos concorrentes ou por canibalização feita pela própria empresa. A fase de declínio decorre muito da introdução de novos produtos no mercado, mais eficientes e/ou melhor tolerados, e das ações de *marketing* dos concorrentes. O médico, influenciado pela oferta desses medicamentos, diminui a frequência do receituário. As vendas residuais tornam-se cada vez mais fracas. Para evitar chegar a esse ponto a empresa deve analisar com cuidado as suas políticas de mercado, durante as três fases precedentes a esta, caso contrário poderá ter o ciclo de vida do produto acelerado.

#### 3.2.4 *Promotion* (promoção)

A propaganda é a alma do negócio. Esse é talvez o mais antigo ditado empresarial que existe. Mas é simplesmente a mais pura verdade. Por isso a promoção é considerada uma das ferramentas mais importante do *marketing*. É ela que garante o sucesso ou o fracasso de uma empresa. É através da promoção que a empresa atinge seu público-alvo de forma direta, seduzindo-o e conquistando sua fidelidade. A promoção é atividade de promover um produto, uma marca ou uma idéia. Indiferente do que se promove, a idéia é sempre a mesma, fazer com que o produto seja consumido.

Kotler (1998, p. 89) define promoção como “... as atividades que comunicam os atributos do produto e persuadem os consumidores alvo a adquiri-lo”. A promoção moderna é complexa, global e digital. A propaganda, a venda direta, os esforços de venda são complexos, precisam ser bem empregados, cada vez mais persuasivos para um consumidor cada vez melhor informado, cada vez mais exigente e com certeza, muito mais cético.

Tradicionalmente, os profissionais de *marketing* determinavam os objetivos da propaganda em termos de metas das vendas diretas. Uma abordagem mais realista, no entanto, é ver a propaganda perseguindo objetivos de comunicação com o consumidor potencial para “vender” o produto, informando-o, persuadindo-o e lembrando-o. Sendo assim, o propagandista farmacêutico tenta condicionar o consumidor (os médicos) a adotar um ponto de vista favorável em relação à mensagem promocional. O objetivo é aumentar a probabilidade de o médico comprar a idéia de um produto ou serviço. Nesse sentido, a propaganda ilustra a estreita relação existente entre a comunicação de *marketing* e a estratégia promocional.

### 3.2.5 *Place* (distribuição)

A distribuição é hoje não mais um simples elemento de vender o produto no local certo. Segundo Madia (1999, p. 174), o “*place*” hoje é “...procura cuidar, com maior carinho, de todos os movimentos que o produto faz em cada uma das estações...”.

Definindo, a moderna concepção de distribuição, é um agregado logístico. A logística foi definida por Kotler (1998, p. 94) como sendo: “... atividades de movimentação que facilitam o fluxo de produtos desde o ponto de aquisição da matéria-prima até o ponto de consumo final...”. Para Cobra (1992, p. 63), “a escolha do local para o produto ou serviço teria que levar em conta a opção pelo canal de distribuição: atacado, varejo ou distribuidor ao transporte e ao armazém”.

Dessa forma a distribuição leva em conta as características do produto e mais do que colocar esse no local certo para consumo, a distribuição cuida de todas as etapas desse processo fazendo com que seja otimizado em busca da minimização dos custos. O

mercado farmacêutico nos últimos anos tem passado por grandes transformações, especialmente no que diz respeito ao varejo, que ganhou um novo perfil, tornando-se um canal estratégico para os laboratórios. Se antes o cliente principal era o médico e com ele mantínhamos um contato estreito, com a chegada dos genéricos, muitos lançamentos de produtos, à volta das manipulações de fórmulas, novas legislações, etc., a indústria percebeu a importância de manter maior aproximação com os pontos de vendas, como já ocorreu no passado.

Hoje, longe de serem apenas dispensadores de medicamentos, as farmácias oferecem um *mix* variado de produtos e investem em serviços diferenciados para atrair o cliente. Novos conceitos como os “*deliveries*”, estabelecimentos que trabalham quase que exclusivamente com entregas de produtos em domicílio, também começam a despontar como forte tendência no Brasil.

### 3.2.6 *Price* (preço)

O preço é talvez o mais crítico elemento do *marketing*, pois no mercado moderno, com a competição global, o preço precisa estar sempre competitivo e representar acessibilidade dos consumidores ao produto.

Para Madia (1999, p. 174) o *price* “é entendido como o momento em que se traduz a força competitiva das empresas, à medida que se revelam capazes de oferecer, nos diferentes mercados atuam, a melhor relação custo-benefício, comparada à de seus concorrentes”.

Os consumidores são cada vez mais exigentes e o conceito de barato e caro esta cada vez mais relativo e ligado com as características pessoais de cada cliente. Para que se chegue ao preço, devem-se levar em conta os custos envolvidos em sua produção e distribuição, somando aí a margem da empresa e observando como referencial o valor máximo que os consumidores estão dispostos a pagar. Hoje, sabemos que o preço passa pela relação custo x benefício, isto é, um produto será considerado caro, barato ou de bom preço, dependendo da qualidade de todos os benefícios que oferece, ou serviços que presta no decorrer de sua existência, ponderados pela intensidade de utilização.

Já Madia (1999, p. 299) afirma que: “se um dia o preço foi entendido como uma simples referência numérica, hoje, definitivamente, a referência numérica é o que menos conta”.

Rocha & Christensen (1999, p. 96) definem “preço, sob o ponto de vista da empresa, como a compensação recebida pelos produtos e serviços que oferece ao mercado”. Ainda destaca que, “sob o ponto de vista do consumidor, o preço expressa aquilo que está disposto a pagar para obter o produto ou serviço em questão”. Seguindo estes conceitos, conclui-se que a população brasileira, com tantos problemas sociais e econômicos, dispõe de poucos recursos para pagar pelos medicamentos, vivendo a dualidade da necessidade deste tipo de produto e da não possibilidade de compra, por questões financeiras.

Os produtos farmacêuticos, principalmente os das multinacionais, têm seus preços indexados ao dólar; portanto, são inviáveis para grande parcela da nossa população. Principalmente na fase de lançamento, os laboratórios incluem no preço final de seus produtos os investimentos feitos na pesquisa. Assim sendo, normalmente os produtos novos são mais caros do que os já estabelecidos no mercado há mais tempo.

### 3.2.7 *People* (pessoas)

As pessoas são a razão de existir. Segundo a citação de Peter Drucker no livro de Madia (1999, p. 313): “o propósito único e comum a todas as empresas, indiferente do tamanho, nacionalidade, setor de atuação, é o de criar e preservar clientes”.

Os clientes são o maior patrimônio de uma empresa e ao mesmo tempo a razão dos maiores problemas dessa. De certa forma, as empresas precisam sempre estar de acordo com as expectativas do cliente e um passo a frente das necessidades desse. O cliente moderno é exigente, inteligente e acima de tudo, consciente de seus direitos. Para Madia (1999, p. 318) “manter o cliente não é mais uma questão de preço ou qualidade, mas acima de tudo uma questão de encantamento”.

Na indústria farmacêutica de fato a tecnologia veio auxiliar os profissionais no dia-a-dia, facilitando as tarefas burocráticas e permitindo que eles tenham mais tempo para se preparar para as visitas. Mas nunca antes o contato humano foi tão valorizado pelos clientes. Hoje, os médicos não têm muito tempo para atender os propagandistas, mas valorizam aqueles que são bem preparados e trazem informações novas.

A propaganda médica é uma troca e isso não acontece sem o contato humano. A tecnologia veio para ajudar, mas jamais irá substituir o relacionamento médico e propagandista.

### 3.2.8 *Providers* (fornecedores)

Os fornecedores de hoje são parceiros de negócios. Devem ser vistos como elementos indispensáveis para a equipe. Suas ações são imprescindíveis para que a empresa possa proporcionar os produtos certos, ao preço certo e com qualidade acima da exigida pelos clientes. Com o crescimento do mercado e da competitividade, o fornecedor passou a ser visto com um fator importantíssimo para o sucesso e vida da empresa. Já se pode afirmar que sem matéria-prima, ou qualquer outro tipo de fornecimento – como acessórios, combustíveis, material de limpeza, material de escritório, serviços de contabilidade, serviços de propaganda, etc – ela não existe. Portanto, o empresário passou a valorizar e respeitar mais o fornecedor. Descobriu que se não tiver um bom relacionamento com ele, seus concorrentes o terão. O sucesso da empresa depende do êxito do fornecedor, se este falhar, sem dúvida ela também falhará.

Madia (1999, p. 340) destaca ainda “a necessidade de um fornecimento uniforme, que deve ser entendido como o constante fornecimento, apenas dentro das necessidades da empresa e sendo um fornecedor constante”.

Na indústria farmacêutica a questão do fornecimento é um ponto importantíssimo, visto que muitas das medicações são de uso contínuo o que exige um fornecimento uniforme, ou seja, sem faltas.

### 3.2.9 *Protection* (proteção)

As empresas precisam cada vez mais se proteger dos seus clientes, da conhecimento deles. Hoje não são mais viáveis promessas vazias a respeito de produtos. O cliente conta com um arsenal de armas legais contra promessas falsas e enganosas. Também as empresas contam com uma proteção de seus direitos contra outras empresas que de forma não ética abusam e agem desonestamente com o intuito de tirar vantagem. Antes dos anos 80, as empresas não davam muita importância à garantia de seus direitos e dos direitos das outras empresas, como também aos direitos de seus clientes. Depois desta data, com o aumento da competitividade e da rigorosidade dos Códigos de Defesa do Consumidor, adotaram uma proteção legal em todas as suas atividades de *marketing*.

Madia (1999, p. 371) destaca, “os consumidores estão diplomados e conscientes do que compram...”. Se os clientes determinam o valor das empresas, é necessário garantir sua lealdade e manter uma relação rentável para ambas as partes.

Na indústria farmacêutica a questão da proteção está relacionada com a criação de uma identidade de marca que agrade ao médico, ou seja, incluir uma personalidade de marca, uma idéia impulsionadora central com o qual os médicos se relacionem, um diferencial em relação a outras marcas e inovações. Criar relações sólidas com os médicos. Hoje, nenhuma empresa pode se limitar a vender produtos e serviço, além disto, deve inspirar confiança, pois as relações se baseiam na confiança e os médicos aprendem a confiar nas empresas à medida que interagem com elas e com os representantes.

### 3.2.10 *Post-place* (pós-marketing)

Antes as empresas acreditavam que sua relação com o cliente existia somente até a venda de um produto ou serviço. Daí por diante, o cliente se responsabilizava pelo bem que adquirira. Com o passar dos anos essa idéia mudou e evoluiu.

O “*post-place*” é a ferramenta mais intimamente ligada com a fidelização do cliente, o tão buscado objetivo por todas as empresas de todos os ramos no mundo. O

“*post-place*” é o “*aftermarketing*”, o *Marketing* de Relacionamento, a ferramenta que faz as empresas ficarem junto ao cliente após eles comprarem o produto.

Madia (1999, p. 355), afirma “o *post-place* é o início da oitava geração do *marketing*, a geração *aftermarketing*”. Ainda segundo o autor (1999, p. 356), “o *post-place* são as providências e atitudes que a empresa toma imediatamente após a relação da venda”.

Buscando satisfazer cada vez mais as necessidades e desejos do consumidor, as empresas passaram a fornecer um termo de garantia, responsabilizando-se por defeitos e estragos em seus produtos em determinado espaço de tempo. Dessa forma, o termo de garantia não só gerou segurança e confiança no consumidor como também estabeleceu uma ponte entre ele e a empresa depois que a compra é realizada. Nesse contato, a empresa pode verificar o grau de satisfação que seu produto ou serviço causa no cliente, sanar erros ou defeitos e aumentar, assim, a sua qualidade.

Em relação a isso, Kotler (1998, p. 106) explana que “o *Marketing* de Relacionamento é baseado na premissa de que clientes importantes precisam receber atenção contínua”. E, partindo-se do princípio de que todos os clientes são importantes, o *Marketing* de Relacionamento é uma prática constante no novo mercado. O contato da organização farmacêutica com a classe médica é um forte exemplo de *marketing* de relacionamento. No próximo capítulo a abordagem detalhada sobre assunto.

## 4 O MARKETING DE RELACIONAMENTO

Este capítulo começa pelos conceitos e a importância do *marketing* de relacionamento, passando pela gestão do relacionamento e na sequência surge como alternativa para gerenciar relações individuais com os clientes o *CRM (Customer Relationship Management)*. No final do capítulo a abordagem do relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica.

### 4.1 Conceitos e a importância do *marketing* de relacionamento

Os compromissos da empresa com os clientes não mais se encerram com a venda. As empresas que almejam hoje uma participação expressiva no mercado precisam preocupar-se com o produto após a venda desse. Essa é a essência do *pós-marketing* – “*aftermarketing*”.

Vavra (1993, p. 40) define “*pós-marketing* é o processo de proporcionar satisfação contínua e reforço aos indivíduos ou organizações que são clientes atuais ou que já foram clientes. O objetivo do *pós-marketing* é construir relacionamentos duradouros com todos os clientes”.

Já Gordon (1999, p. 169) descreve o *marketing* de relacionamento como primordial para a sobrevivência das organizações: “por *marketing* de relacionamento entende-se a política de *marketing* que se preocupa com a manutenção de clientes satisfeitos e não apenas com a conquista de novos consumidores”.

Mckenna (1997, p. 57): reforça “se tudo ficar muito parecido de tecnologia, os consumidores e revendedores escolherão os produtos desejados com base na força dos atributos não tecnológicos: coisas como a fidelidade de uma empresa que atendeu as suas necessidades de uma maneira diferenciada é o que será levado em conta”.

As empresas hoje estão se aproximando cada vez mais do *marketing* de relacionamento, estratégia essa que enfatiza a construção e manutenção de relacionamento lucrativo em longo prazo com os clientes oferecendo-lhes maior valor e satisfação. Isto porque surge a necessidade de haver uma relação duradoura entre a empresa e o cliente. Ela precisa conquistar a fidelidade do seu público-consumidor, já que a busca de novos clientes possui um custo muito alto.

“Hoje, as empresas de maior destaque fazem de tudo para manter seus clientes. Muitos mercados já atingiram sua maturidade, e não há muitos clientes novos na maioria das categorias. A competição é cada vez maior, e os custos para atrair novos clientes sobem cada vez mais. Nesses mercados, poderia custar até cinco vezes mais atrair um novo cliente do que custa manter um cliente atual satisfeito. Um *marketing* agressivo custa mais do que um *marketing* defensivo, pois exige uma enorme quantidade de trabalho e despesas para afastar os clientes dos concorrentes que estão satisfeitos” (Kotler & Armstrong, 1999, p. 397).

As empresas modernas estão ligadas cada vez mais com a importância do cliente, sabem que, ao final de uma compra, o cliente leva consigo uma parte da empresa. Entender esse conceito faz com que a imagem de uma corporação inteira esteja associada diretamente a uma unidade de produto. O pós-*marketing* utiliza-se de todas as ferramentas mercadológicas conhecidas, mas entende que apenas o uso correto e sincronizado dessas pode produzir resultados efetivamente positivos e proporcionar à empresa um diferencial competitivo.

Segundo Vavra (1993, p. 35), “o *Marketing* de Relacionamento baseia-se em diversas atividades”. São elas:

- a) A identificação da base de clientes;
- b) O reconhecimento dos clientes como indivíduos;
- c) O conhecimento de suas necessidades e expectativas;
- d) A mensuração da satisfação proporcionada a eles;
- e) O fornecimento de canais de comunicação amplos;
- f) A demonstração ativa de sentimento de reconhecimento a eles.

A identificação da base de clientes é talvez uma das mais críticas tarefas e uma das mais onerosas. A empresa ao identificar seus clientes deve fazer uso de um banco de dados desses clientes. Modernas aplicações empresariais conhecidas, tornam a tarefa de

confeção de um banco de dados de clientes algo mais fácil e eficiente. Porém, na confeção da base de dados dos clientes, quatro grupos de clientes devem ser inseridos: os clientes atuais, os clientes potenciais, os clientes esquecidos ou perdidos e as informações dos intermediários, revendedores ou fornecedores que atenderam tais clientes.

Um ponto importante a respeito do banco de dados de clientes é que, esses devem ser empregados apenas na armazenagem de dados que podem ser convertidos em informações. Os bancos de dados modernos são relacionais, ou seja, os dados sempre relacionados uns com os outros. Essa característica permite que as informações possam ser recuperadas com mais facilidade, rapidez e complexos relatórios que façam uso do cruzamento de vários dados sejam confeccionados com mais facilidade.

O *Marketing* de Relacionamento começa dentro da empresa. É uma visão estratégica. A empresa que volta sua visão mercadológica para o relacionamento com o cliente precisa tornar o cliente o elemento chave de sua missão. Uma empresa realmente voltada para o cliente não pode permitir que esse se perca durante o processo de compra. Para isso, antes de qualquer programa de relacionamento, as empresas devem ser capazes de analisar outros fatores que possam realmente definir que já são empresas de qualidade.

Para que uma empresa entre no “*aftermarketing*” ela precisa de alguns aspectos como:

1. Oferecer produtos ou serviços de qualidade;
2. Possuir um sistema de distribuição eficaz;
3. Possuir valores voltados para a qualidade;
4. Possuir uma administração pró-ativa;
5. Incentivar a constante melhoria no clima organizacional.

Com relação às empresas, Madia (1999, p. 211) diz que “...a grande maioria ainda adota uma postura de culto ao produto, e os clientes que se danem”. As modernas organizações, onde o cliente é o foco, sabem que o produto de nada importa se não

atingir as expectativas deste. A qualidade, o preço, o prazo de entrega e a garantia são elementos definidos por aqueles que compram.

Nessa etapa, Kotler (1998, p. 143) fala no “compromisso de relacionamento, onde o cliente compromete-se a se manter relacionado com a empresa, por meio da aquisição de produtos, desde que essa mantenha as expectativas sempre atingidas ou superadas”.

Quanto à garantia do produto, essa pode ser considerada não apenas como um fator de reparo, mas sim como um diferencial competitivo onde em alguns casos representa alguma parcela de contribuição na decisão de compra, segundo Madia (1999, p. 224). Algumas empresas usam sua garantia como uma estratégia publicitária. Uma conhecida marca de televisores tem como principal slogan o fato de oferecer 50 meses de garantia. Comparando-se com as outras marcas que fornecem entre 12 e 36 meses, é uma diferença considerável.

Já Kotler (1998, p. 176) afirma que “...a venda é apenas o início de um relacionamento”, deixando claro que o tipo de relacionamento pode variar conforme o resultado da venda. Quando a venda é boa, ou seja, o cliente teve suas expectativas atendidas, o processo continua, com a expectativa de que esse cliente faça uma nova compra. Quando a venda é ótima, ou seja, as expectativas do cliente foram superadas, o relacionamento tem um excelente ponto de partida, a satisfação do cliente. Porém, nem sempre vendas boas ou ótimas ocorrem. Em muitos casos o cliente fica insatisfeito.

Em relação a esses casos Vavra (1993, p. 150) afirma que são cinco as situações distintas que podem ser observadas:

1. “Ele sofre em silêncio” – Situação negativa, pois a empresa não sabe que não correspondeu. A próxima compra será feita esperando-se já, a insatisfação.

2. “Ele muda para outra empresa em silêncio” – Situação potencialmente negativa, pois a empresa perde um cliente sem saber a razão e muitas vezes investem recursos na conquista desse cliente sem obter resultados.

3. “Ele fala com amigos e vizinhos sobre a insatisfação” – Situação completamente negativa, uma vez que a empresa perde mais clientes.

4. “Ele procura órgãos legais de proteção ao consumidor” – Esse resultado leva a empresa a ser investigada e as conseqüências da propaganda negativa são imensas.

5. “Ele procura a empresa” – Um resultado altamente positivo, desde que a empresa esteja pronta para atendê-lo de forma correta e sanar as causas de sua insatisfação.

Manter os canais de comunicação com o cliente é indispensável para a empresa que deseja criar um relacionamento com seus clientes. Os modernos “*call centers*” são grandes aliados das empresas que decidem realmente encantar os clientes. Um bom sistema de atendimento ao cliente permite que esse não só comunique suas insatisfações, mas também faça críticas e sugestões que podem muitas vezes ser consideradas a mais importante opinião na qualidade. Todavia, apenas um bom “*call center*” não é certeza de que o cliente resolverá seu problema. São necessárias atitudes e premissas para que esse “*call center*” possa agregar valor e fortalecer o relacionamento. Dentre os principais fatores em um “*call center*”, a atenção é uma das mais importantes. Dar atenção a todas as queixas dos clientes é importante, bem como a todos os elogios e críticas, pois essas com certeza serão as bases de melhoria.

Outro fator crítico é o treinamento do pessoal, pois esses serão elementos chave no relacionamento. Um atendente mal treinado pode destruir um relacionamento, enquanto que um atendente bem treinado pode restabelecer um relacionamento muito fraco.

Vavra (1993, p. 112) relaciona os quatros “Cs” que devem fazer parte de qualquer contato entre os clientes e a empresa. Esses “Cs” são:

- a) Confiança;
- b) Criatividade;
- c) Cuidado (Atenção);
- d) Consideração.

Uma vez feito o contato com a empresa, onde o cliente manifesta sua insatisfação, a empresa deve começar um processo onde o objetivo é reverter a situação negativa. As empresas da era *pós-marketing* sabem que o centro do relacionamento com o cliente esta na forma como ele é atendido. Dessa forma, a comunicação deve estar aliada a um banco de dados eficiente, que permita que a empresa possa constantemente monitorar a satisfação de seus produtos ou serviços que estão oferecendo.

Os relatórios são o melhor resultado de um departamento de relacionamento com o cliente e a melhor forma que esse departamento pode contribuir com a melhoria de um dado produto ou serviço. Com essa consciência, as empresas voltadas ao *marketing* de relacionamento não só atendem os clientes, mas também estimulam o *feedback* desses sobre os produtos adquiridos. Muitas vezes, a extensão dos serviços obtidos após a compra de um produto é variação do local onde se adquire. Algumas lojas oferecem cursos especiais para as pessoas que adquirem certos produtos. Não é raro uma loja de eletrodomésticos oferecer um curso sobre o uso de fornos de microondas, ou então lojas que vendem as linhas de bordados oferecem cursos a respeito do assunto.

Uma vez que a venda é o principio de qualquer relacionamento entre a empresa e o comprador, o vendedor é o principal instrumento para que esse relacionamento seja longo. Nesse ponto, uma série de fatores são importantes para que a cultura do “*aftermarketing*” seja enraizada na empresa.

Esses fatores são a base dos programas de relacionamento:

1. Cultura Organizacional;
2. Consentimento aos funcionários;
3. Trabalho em equipe;
4. Programas adequados de treinamento;
5. Contratação das pessoas certas;
6. Recompensa pelos bons desempenhos.

Por cultura a empresa deve entender que todos os seus esforços devem atender o cliente, focar-se nesse, atendê-lo custe o que custar. Uma cultura voltada para o cliente não significa que a empresa deve não só se voltar para o cliente, mas prosseguir na melhoria contínua de todos os outros aspectos organizacionais.

Atribuir poder de decisão aos funcionários faz com que esses se sintam importantes e valorizados e possam trabalhar melhor. Já o trabalho em equipe é a chave para que o relacionamento com o cliente possa ser bem feito. De nada adianta um departamento de marketing reduzir o prazo de entrega de um produto com a intenção de conquistar um cliente e não ser capaz de cumprir tal meta por problemas no departamento de produção. O “*aftermarketing*” é uma cultura a ser cultivada em toda a empresa.

Um adequado programa de treinamento de atendentes e vendedores pode ser um diferencial competitivo muito grande. Um vendedor precisa conhecer todos os produtos da empresa da melhor forma possível, pois seus conhecimentos muitas vezes são colocados a prova. Um vendedor deve conhecer os clientes da empresa e como esses fazem uso dos produtos, podendo dessa forma sempre ter uma aplicação criativa que motive a venda. Porém, talvez o mais importante seja que o vendedor ou representante tenha uma postura impecável, tendo consciência de que esse representa toda a organização.

É necessário, portanto, um grande investimento em treinamento da força de vendas. Os investimentos realizados pelos laboratórios em *marketing* e, especificamente, na venda pessoal, são muitos altos. Para se ter uma idéia do volume destes investimentos, de acordo com Pathak, Escovitz & Kucukarslan (1992, p. 23) “são gastos nos EUA aproximadamente US\$ 3,1 bilhões por ano com a força de vendas, entre salários, premiação, etc”. Sendo assim, as organizações desse segmento têm utilizado largamente os recursos da venda pessoal, mas muitos aspectos vêm mudando ao longo dos anos, tanto no tocante à quantidade de representantes quanto no que se refere às habilidades requeridas para essa função.

Dutton *apud* Smith (1996, p. 243) afirma que, apesar de muitas mudanças, inclusive no tamanho da força de vendas, é certo que os representantes farmacêuticos continuarão atuando no mercado por muitos anos.

Um bom programa de recompensa deve ser implantado uma vez que as pessoas bem recompensadas são mais animadas e estimuladas. Um programa de recompensas deve sempre premiar os melhores por seus melhores feitos, mas em nenhum momento, desestimular os demais. Por fim, não interpretando a habilidade de vender como um dom, mas sim como uma técnica que pode ser praticada e aperfeiçoada, nem todas as pessoas possuem um carisma natural, carisma esse que é indispensável para que um bom relacionamento com os clientes possa ser atingido. Sendo assim, contratar as pessoas certas é um excelente começo para que o *marketing* de relacionamento seja realmente eficiente.

#### **4.2 A gestão do relacionamento**

A gestão do relacionamento com o médico é acima de tudo uma necessidade que o representante farmacêutico precisa desempenhar no seu dia a dia.

Para Berson, Smith & Thearling (1999, p. 10), “gestão do relacionamento com o cliente é um processo que gerencia as interações entre as empresas e seus clientes”. Para eles, os principais usuários desses processos são os profissionais de *Database Marketing*, que estão sempre em busca de automatizar o processo de conhecimento sobre a interatividade com os clientes.

Muitas empresas armazenam dados sobre seus clientes, fornecedores e parceiros de negócios. Por outro lado, as inabilidades para descobrir informações valiosas, e que estavam escondidas entre os dados, impediam as empresas de transformar os dados em conhecimento. O objetivo de negócio é, no entanto, extrair informações valiosas, desconhecidas e sumariadas de grandes bases de dados para utilizá-las na busca de lucratividade.

Segundo Berson, Smith & Thearling (1999, p. 44) “para se tornarem competitivas, as empresas desenvolvem estratégias para que se foquem nos clientes, ou fiquem centradas nos mesmos”. Essa prática define o desejo das empresas de construir relacionamentos duradouros com os seus clientes. A gestão do relacionamento com o cliente é vista como uma iniciativa que torna esses esforços rentáveis para a empresa e para os clientes.

O objetivo da gestão do relacionamento com o médico é a otimização do número de receitas dos produtos propagados pelo representante. E reconhecer que o cumprimento desse objetivo começa com a compreensão de que nem todos os médicos tornam-se clientes da mesma maneira é um grande passo. Somente os laboratórios que compreenderem essa premissa é que conseguiram a fidelidade de seus médicos.

O conceito de relacionamento não é apenas o de “transacionar comercialmente” com o médico, mas sim, estabelecer com ele uma relação de confiança, reciprocidade e porque não dizer de amizade.

#### **4.3 O CRM (*Customer Relationship Management*)**

O aumento da lucratividade e competitividade das empresas deve estar na ordem direta do estreitamento do relacionamento com os clientes, construindo, desta forma, a fidelidade dos clientes mais valiosos para a empresa. Dentro deste novo contexto o *CRM* surge como alternativa para gerenciar relações individuais com os clientes (médicos).

O *CRM* tem como objetivo gerenciar relacionamento com os clientes de forma individual e usar as informações obtidas para tratar clientes diferentes de maneira diferente.

“CRM é uma estratégia de negócio voltada ao entendimento e antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa. Do ponto de vista tecnológico, CRM envolve capturar os dados do cliente ao longo de toda a empresa, consolidar os dados capturados interna e externamente em um banco de dados central, analisar os dados consolidados, distribuir os

resultados dessa análise aos vários pontos de contato com o cliente e usar essa informação ao interagir com o cliente através de qualquer ponto de contato com a empresa” (Peppers & Rogers Group, 2000, p. 35).

Portanto, *CRM* pode ser visto como a infra-estrutura para implementar a filosofia 1 para 1 de relacionamento com os clientes. Sendo que cada vez mais existe o entendimento por parte das empresas de que diferenciação no produto, por si só, não é suficiente para mantê-la competitiva no mercado. Onde as empresas precisam focar nas relações e serviços aos clientes. O ponto chave para isso consiste na garantia de uma comunicação consistente e confiável que permita criar e reter clientes satisfeitos.

Peppers e Rogers Group (2000, p. 84) apresentam a implantação de um sistema de *CRM* como um conjunto de quatro etapas básicas que são apresentadas a seguir:

- **A identificação dos clientes:** significa conhecer os clientes individualmente, com o maior número de detalhes possível e ser capaz de reconhecê-los em todos os pontos de contato com a empresa, agregando ao registro usual do cliente dados como: histórico de transações, rentabilidade, reclamações, canal de comunicação preferido, valor (real, potencial e estratégico), risco e potencial de crescimento.
- **A diferenciação dos clientes:** através de duas maneiras: a) pelo valor que os clientes geram para empresa (real e potencial) e b) pelas necessidades que têm por produtos e serviços da empresa. Isto possibilitará priorizar e canalizar os esforços da empresa, otimizando os clientes de maior valor e personalizando o comportamento da empresa com base no conhecimento das necessidades individuais dos clientes.
- **A interação com os clientes:** é preciso incentivar os clientes a dialogar de forma permanente com a empresa, através da disponibilização de canais de comunicação, tais como linha 0800, página na *web*, *e-commerce*, etc. A interação é a única forma de conhecer cada vez mais o cliente.
- **A personalização de alguns aspectos da empresa:** a partir do conhecimento das necessidades dos clientes, é preciso personalizar os serviços e produtos disponibilizados, de tal forma que o mesmo perceba a experiência de fazer

negócios com a empresa como única. Para a empresa ser verdadeiramente 1 a 1, seus produtos ou serviços devem ser capazes de atender um cliente em particular, de forma diferente, de acordo como ele manifestou em sua interação com a empresa. Muito importante é ter em conta que o serviço 1 a 1 não é para todos os clientes. O 1 a 1 é para os melhores clientes, isto é, para aqueles de melhor valor e de maior potencial.

“*CRM* é uma iniciativa tecnológica que compreende desde *Sales force automation* até *e-commerce*. O foco é construir relações com cliente mutuamente benéficas, através do emprego da tecnologia que permita as funções de *marketing*, vendas e serviços compartilharem informação e trabalharemos como um time. Na sua simples forma, *CRM* provê uma visão unificada da relação com o cliente através de toda a empresa. No outro extremo, estão aplicações avançadas que incluem funções de previsão de *marketing*, que prometem identificar precisamente o momento certo de estender uma nova oferta ao cliente” (Brown, 2000, p. 1).

Conforme Peppers e Rogers Group (2000, p. 88), “*CRM* é a síntese de uma importante e necessária mudança no mundo dos negócios: transitar do mundo orientado a produtos e entrar no mundo orientado a clientes”. Seguindo ainda o conceito dos autores, “o *marketing* 1 a 1 ou gerência de relações com o cliente (*CRM*) são duas formas distintas de nomear a mesma idéia, qual seja, desenvolver e gerenciar relações individuais com clientes individuais”. A tecnologia de bases de dados permite que uma empresa acompanhe seus clientes de forma individual. Tecnologias interativas, como a *web*, os *call-centers* e ferramentas de automação da força de vendas possibilitam a conexão automática dos clientes à empresa.

Bretzke (2000, p. 139) afirma que “a implantação do *CRM* está assentada em dois pilares: um processo de trabalho orientado ao cliente que permeia e é compartilhado por toda a empresa e o uso intenso da informação do cliente, suportado pela informatização de vendas, *marketing* e serviços”.

A tecnologia de *CRM* surge da necessidade gerada pelo deslocamento do foco atual dos negócios, que passa a fundamentar-se no relacionamento e serviço ao cliente. A principal premissa do *CRM* é que os clientes tomarão suas decisões de compra baseados nas relações que têm com seus fornecedores. *CRM* cria o ambiente propício para que a empresa se relacione com seus clientes de forma individualizada, entregando

valor, oferecendo produtos e serviços customizados, através do uso intensivo da informação do cliente.

“A maioria das assim chamadas aplicações de *CRM* trata dos aspectos operacionais da relação com o cliente. O *call-center*, por exemplo, quando é usado como ferramenta de *SAC* registra todas as ligações e ocorrências de um determinado cliente, facilitando teoricamente, as próximas interações do cliente com a empresa. Outros sistemas, como o *SFA* facilitam a vida dos vendedores e dos gerentes, permitindo o registro dos clientes, das oportunidades de negócio e o acompanhamento dos indicadores das vendas. Quase a totalidade dos projetos de *CRM* envolve somente a automação dos aspectos operacionais da empresa, importantes, sem dúvida, mas *CRM* não é só isso” (Peppers & Rogers Group, 2000, p. 47).

O *CRM* pode ser definido através de quatro elementos: conhecer, estabelecer o alvo, vender e servir, os quais são detalhados a seguir:

- **Conhecer:** significa entender o mercado e seus clientes. Criar inteligência detalhada sobre clientes é um ponto crítico para identificar quais são os clientes mais rentáveis e quais são aqueles em que não é vantajoso investir.
- **Estabelecer o alvo:** é preciso definir quais os segmentos de clientes que devem ser estabelecidos como alvos e quais os produtos e serviços vender e através de que canais.
- **Vender:** o processo de vendas pode ser otimizado através do uso de sistemas de *SFA* (Sistema Automação da Força de Vendas) que dirige cada estágio do ciclo de vendas, por exemplo, fazendo prognóstico de vendas, selecionando produtos através de catálogos eletrônicos, acompanhamento de clientes, etc.
- **Servir** para reter clientes: significa servir o cliente da melhor forma possível, a fim de ganhar e reter a sua lealdade. Oferecer suportes, sistemas de *call-center* e serviços de mesa de ajuda.

Para Bretzke (2000, p. 45), “a estratégia de *CRM* permite fundamentalmente enriquecer o relacionamento com os clientes, coletar informações sobre qualquer contato que ocorra por qualquer meio, em tempo real e, através da disseminação dessas informações, permite que o cliente seja conhecido e cuidado por todos na organização”.

Segundo a autora, são muitos os benefícios potenciais do *CRM*, entre eles: permite aumentar o conhecimento sobre o cliente; registrar, manter e tratar de um grande volume de informações sobre o cliente e fazer a recuperação em tempo real a fim de estabelecer um relacionamento diferenciado; aumentar a retenção e fidelidade do cliente; racionalizar e melhorar o fluxo do pedido, atendimento pós-venda e as vendas por meios alternativos como a internet e diminuir os custos de venda, do atendimento pós-venda e do próprio pedido.

A força do *CRM* reside em duas regras vigentes no mundo dos negócios: a primeira é que 20% dos clientes geram 80% do lucro das empresas, não necessariamente porque pagam mais caro pelos produtos, mas porque são clientes fiéis com os quais o negócio é feito de forma direta e simples: complexidade adiciona custos e reduz rentabilidade. A segunda é que custa cerca de cinco vezes mais atrair novos clientes a reter um cliente atual: por isso a atenção voltada aos programas de fidelidade. Uma vez que um cliente mudou para a concorrência, é caro substituí-lo.

Fundamentados na premissa de que tipicamente 20% (ou menos) dos clientes de qualquer empresa (clientes de ouro) provêm 80% (ou mais) dos lucros e cerca de 20% dos clientes de muitas empresas não são lucrativos, e que podem realmente gerar prejuízo. Por isso, é fundamental conhecer e identificar quais são os clientes valiosos e os menos rentáveis, através de um sistema de *CRM*. Este permitirá trabalhar para reter os clientes valiosos, tentar adquirir mais clientes que se assemelham aos clientes de ouro, conseguir que outros se movam para a categoria ouro e reconfigurar produtos e serviços oferecidos aos pouco rentáveis de forma a movê-los em direção a uma maior rentabilidade ou excluí-los da base de clientes.

#### **4.4 O relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica**

O contato da organização farmacêutica com a classe médica é, de certa maneira, um forte exemplo de *Marketing* de Relacionamento, que é uma interação contínua entre os clientes e vendedor, na qual o vendedor melhora permanentemente sua compreensão das necessidades do cliente e este se torna mais leal ao vendedor, já que suas necessidades estão sendo atendidas.

O relacionamento existente entre a classe médica e a indústria farmacêutica depende muito do perfil de cada médico, isto é, devem saber definir o tipo de relacionamento que pretende ter com a indústria farmacêutica, de maneira livre e consciente, e ser coerente com suas convicções e posicionamentos.

Assim como acontece na maioria das relações matrimoniais, a convivência forçada entre a indústria farmacêutica e a classe médica vem se tornando progressivamente mais difícil com o passar do tempo. Parceiros necessários na luta contra as doenças, médicos e empresas farmacêuticas precisam encontrar formas mais eficazes de se relacionarem entre si, uma vez que, acima de tudo, a proteção ao paciente e a promoção da saúde são e sempre serão objetivos comuns de ambas as facções.

O *marketing* de relacionamento sem sombra de dúvida está presente de uma maneira direta e constante no dia a dia entre a classe médica e a indústria farmacêutica. Pois hoje em dia existem várias marcas comerciais para um determinado tratamento, ao escolher uma delas, o médico exerce o seu legítimo direito de dar preferência a quem dá preferência a ele, desde que a imagem de qualidade dos produtos seja a mesma. Essa postura é absolutamente correta sob o ponto de vista ético e de forma alguma caracteriza uma posição de submissão do médico. Na maioria dos casos, é exatamente neste ponto que o *marketing* de relacionamento atua: ganhando a confiança e a preferência do médico.

No próximo capítulo, destaca-se o papel que o representante farmacêutico, o chamado propagandista, desenvolve no seu dia-a-dia frente à classe médica.

## 5 O PAPEL DO PROPAGANDISTA FARMACÊUTICO

Neste capítulo a abordagem começa com o *marketing* farmacêutico seguindo da relação dos tipos de visitas realizadas pelo representante farmacêutico e na seqüência alguns fatores de sucesso (ou insucesso) em relação ao propagandista e à visita médica. Após passamos pela conquista do receituário médico, a arte da promoção médica, a arte da conquista da atenção e as ferramentas promocionais utilizadas pelos propagandistas. No final do capítulo relacionamos as alternativas da propaganda médica: a propaganda médica na internet, a propaganda direta aos consumidores e o valor da automação para os propagandistas.

### 5.1 O *marketing* farmacêutico

Conforme Tavares (1991, p. 44), no final do século XIX e início do XX, as companhias que detinham equipamentos químicos e experiências em pesquisas foram as primeiras a se aventurarem no desenvolvimento farmacêutico. Entre 1940 e 1950, as leis que regiam as patentes mudaram e as regulamentações com as drogas de venda sob prescrição aumentaram o envolvimento de médicos e farmacêuticos. As empresas acompanharam os novos movimentos aumentando as suas atividades de *marketing* e promoções. Nos anos de 1970 e 1980, vários acontecimentos afetaram o desenvolvimento das empresas farmacêuticas. Novas tecnologias facilitaram o reconhecimento dos efeitos de compostos químicos em relação a doenças, acelerando o desenvolvimento de produtos. Surgiram as primeiras drogas com vendas anuais de 750 milhões de dólares. As companhias começaram a formar acordos e alianças com outras companhias para acelerar os lucros antes da expiração das patentes, freqüentemente com lançamentos globais.

As alianças continuaram nos anos 90 e até os dias de hoje. Em muitos casos, pequenas empresas inovadoras desenvolvem produtos revolucionários, mas não têm

recursos para comercializar seus produtos. As grandes empresas do setor oferecem capital e estruturas para comercialização e acabam formando as alianças com empresas pequenas. A partir dos anos 90, no Brasil, as mudanças foram ainda maiores: controle de preços, término dos incentivos à indústria fármaco-química nacional, mudanças radicais da legislação patentária e a legislação sobre os produtos genéricos.

A indústria farmacêutica se constitui em um rico campo e num mercado bem dividido, a seguir descreveremos os tipos de produtos que fazem parte do mercado como um todo.

### 5.1.1 Os tipos de produtos

Na indústria farmacêutica os produtos que estão na sua forma básica são chamados de drogas a granel (*bulk drugs*), que devem ser convertidos de forma a possibilitar seu consumo por humanos como medicamentos. Segundo Bregantin (2000, p. 37) essas formulações podem ser classificadas em dois tipos de produtos: os produtos éticos (disponíveis sob receita médica) e os chamados de OTC (*over the counter*), que podem ser adquiridos livremente.

Por sua vez, Bregantin (2000, p. 39) relata que os produtos podem ser divididos em: éticos, similares, genéricos e bonificados.

a) **os produtos éticos:** são os produtos novos química e terapeuticamente no mercado. São os produtos que estão protegidos pela lei de patente. Quando o produto é novo no mercado, novo no seu sentido mais amplo, ou seja, química e terapeuticamente novo, o processo de difusão baseia-se essencialmente na interação entre o médico e os instrumentos de persuasão dos laboratórios, entre os quais o representante é o principal. É através dele que o médico recebe as informações básicas para formar o conhecimento que o induzirá a receitar o medicamento ao paciente.

b) **os produtos similares:** os produtos similares são os produtos lançados por laboratórios que não têm capacidade de inovação no segundo estágio tecnológico da indústria farmacêutica, e buscam fontes alternativas do fármaco sobre o qual é baseado

o produto inovador, para lançar um produto que seja química e terapeuticamente igual ao inovador. Na realidade, o similar é uma cópia do produto inovador. Esse procedimento é muito usado pelos laboratórios nacionais para acompanharem o ritmo de lançamentos dos laboratórios inovadores. Com a mudança na legislação patentária, esse procedimento, no longo prazo, se limitará aos produtos cujas patentes já tenham expirado. Cabe ressaltar que, do ponto de vista da comercialização, o similar utiliza-se dos mesmos procedimentos, ou seja, utiliza-se dos representantes para difundir os produtos junto aos médicos, tentando conquistar uma parcela do mercado dos produtos líderes e difundido a própria marca. Essas características são as grandes diferenças com relação aos chamados produtos genéricos, que serão analisados a seguir.

c) **os produtos genéricos:** os produtos genéricos são assim chamados porque são comercializados não por marcas próprias, mas pela denominação genérica do fármaco, as quais são nomenclaturas das denominações das moléculas químicas correspondentes. Os produtos genéricos são, da mesma maneira que os similares, cópias de produtos já existentes no mercado. As suas diferenças dos similares, às vezes não são suficientemente compreendidas; referem-se principalmente às estratégias de comercialização. O medicamento genérico não tem uma marca própria e, portanto, não é difundido junto aos médicos. Quando isso acontece, tem-se o que se costuma chamar de “genéricos de marca”. Na legislação recente aprovada no país, a farmácia (legalmente, através do seu farmacêutico responsável) terá o poder de substituir o medicamento receitado pelo médico, mesmo que ele tenha indicado a marca de sua preferência, desde que não explicita a não substituição, ou seja, caberá à farmácia decidir a origem do medicamento e do laboratório produtor. Espera-se que, com esse procedimento, o paciente poderá ter acesso ao fármaco implícito na recomendação do médico, obtendo-o com o menor preço.

No entanto, se do ponto de vista econômico a possibilidade de substituição induz uma competição de preço, do ponto de vista terapêutico a questão é mais complexa, pois a substituição pressupõe que os produtos sejam terapeuticamente iguais. A questão da igualdade terapêutica não é somente uma questão de qualidade de produção da especialidade farmacêutica, mas pressupõe que o medicamento tenha o mesmo efeito em termos de eficácia dentro do corpo humano, e essa eficácia deve ser

comprovada através de estudos específicos denominados de biodisponibilidade e bioequivalência. As diferenças que possam advir desses critérios originam-se dos processos químicos pelos quais os fármacos são produzidos.

Dessa forma, a substituição direta na farmácia de um produto com marca por um produto genérico pressupõe que exista um sistema de padronização e de controle que garanta ao paciente que ele está realmente comprando um produto terapêuticamente equivalente a outro. Sem essa condição, a substituição pode levar ao uso de um fármaco sem a mesma eficácia com consequências importantes sobre o seu estado de saúde.

d) **os produtos bonificados**: os produtos bonificados são similares, portanto com marcas próprias, ou sem marcas, identificadas pelo nome genérico do fármaco, que são vendidos diretamente às farmácias pelos laboratórios. Geralmente são produtos antigos, de uso difundido pela automedicação, e os laboratórios que os comercializam geralmente são de porte menor. São chamados de bonificados devido à forma especial como são comercializados: para cada unidade comprada o laboratório “bonifica” a farmácia com mais unidades, ou seja, a empresa paga uma unidade e recebe outra como bonificação. Do ponto de vista comercial, os bonificados diferem dos similares porque não são difundidos junto à classe médica e são oferecidos diretamente às farmácias. Também não podem ser considerados genéricos, mesmo quando vendidos com o nome genérico, porque não possuem estudos que comprovem a sua equivalência terapêutica e não estão registrados como tais.

## 5.2 Os tipos de visita

Para a indústria farmacêutica, a visita médica é uma atividade absolutamente crucial que, apesar das muitas críticas, vem resistindo bravamente às constantes tentativas de se encontrar alternativas eficazes para levar a mensagem ao público alvo. Até agora, nada foi capaz de desbancar a visita médica de sua posição de viga mestra da comunicação médica. Todas as alternativas restantes apenas complementam esta visita no composto da comunicação.

Como o trabalho do propagandista junto aos médicos é uma atividade baseada no relacionamento, sendo assim, a intenção de estabelecer, manter e fortificar tal relacionamento, o propagandista faz uso de visitas periódicas, quando divulga os produtos, divulga a marca e coleta informações a respeito da satisfação dos médicos.

Segundo Bregantin (2000, p. 51) para que esse processo possa ser bem realizado, são utilizados cinco modelos de visita distintos, cada uma direcionada a situações particulares. Essas visitas são as seguintes:

Tipo de Visita	Procedimentos
<p><b>Visita de reconhecimento:</b> direcionada a médicos que irão receber a primeira visita</p>	<p><b>Mentalidade do médico:</b> prevenida e em situação de análise, com prevenção.  <b>Objetivo da visita:</b> apresentar o produto de maneira objetiva, solicitar experiência.  <b>Estratégias da visita:</b> apresentação objetiva e interessante.  <b>Recursos táticos:</b> dirigidos à situação.  <b>Conteúdo do diálogo:</b> abordar tópicos específicos, escutar o médico.  <b>Referência a planejar para a próxima visita:</b> colher informações para estruturar uma estratégia para próxima visita.</p>
<p><b>Visita de lançamento:</b> direcionada a médicos que irão receber o lançamento de um novo produto ou formulação</p>	<p><b>Objetivo da visita:</b> apresentar o produto, solicitar experiência.  <b>Estratégias da visita:</b> apresentação completa e interessante.  <b>Recursos táticos:</b> todos os disponíveis.  <b>Conteúdo do diálogo:</b> diálogo estruturado.  <b>Referência a planejar para próxima visita:</b> colher informações para a próxima visita.</p>
<p><b>Visita de convencimento:</b> direcionada a médicos potencialmente importantes, mas que não prescrevem o produto promovido. Aplica-se também a médicos que prescreviam o produto e deixaram de fazê-lo.</p>	<p><b>Mentalidade do médico:</b> prevenida sem motivação, alta resistência.  <b>Objetivo da visita:</b> investigar problema, manejar objeções, levar ao uso.  <b>Estratégias da visita:</b> manejar as objeções identificadas.  <b>Recursos táticos:</b> dirigidos à solução do problema ou objeção.  <b>Conteúdo do diálogo:</b> abordar os tópicos específicos.  <b>Referência a planejar para a próxima visita:</b> a pós-visita deve ser conclusiva.</p>

<p><b>Visita de reforço:</b> direcionada a médicos que prescrevem seu produto eventualmente.</p>	<p><b>Mentalidade do médico:</b> sem prevenção, maior motivação, pouca resistência.  <b>Objetivo da visita:</b> fortalecer a relação para ampliar o uso.  <b>Estratégias da visita:</b> apresentar dados que apóiem a escolha.  <b>Recursos táticos:</b> dirigidos a cada situação.  <b>Conteúdo do diálogo:</b> argumentos que apóiem, oferecer benefícios adicionais.  <b>Referência a planejar para próxima visita:</b> avaliar estratégias e táticas, rever se necessário.</p>
<p><b>Visita de manutenção:</b> direcionada a médicos que comprovadamente são grandes prescritores do produto. Aqueles médicos que se comprovou, através de pesquisa em farmácias, a preferência em prescrever os produtos da empresa.</p>	<p><b>Mentalidade do médico:</b> compromissada, muito motivado.  <b>Objetivo da visita:</b> manter o uso, mostrar novos enfoques, indicações.  <b>Estratégias da visita:</b> visita informal, levar o médico a discutir novos casos.  <b>Recursos táticos:</b> poucos, para lembrar e que sejam de interesse do médico.  <b>Conteúdo do diálogo:</b> diálogo apoiador, lembrar o produto, escutar mais.  <b>Referência a planejar para a próxima visita:</b> estar atento as mudanças de atitudes e necessidades.</p>

Fonte: Bregantin (2000, p. 51).

QUADRO 1 – Relação do tipo de visita e os seus procedimentos.

Conforme cada situação encontrada, o propagandista deve fazer valer de sua experiência e fazer o uso correto da tática para a situação encontrada. Definindo sempre a situação e enquadrando essa em cada um dos tipos específicos de visita, o propagandista tende a obter melhores resultados.

### 5.3 Fatores de sucesso na visita médica

O propagandista precisa entender que ele é o principal veículo de atualização profissional para um grande contingente de médicos e que, por isso mesmo, deve preocupar-se em desempenhar seu papel da forma mais eficiente possível. Segundo Bregantin (2000, p. 63) os fatores de sucesso (ou insucesso) da visita médica são:

a) **A imagem da empresa que representa:** por melhor que seja o propagandista, ele jamais conseguirá superar os efeitos danosos decorrentes de uma

imagem negativa da empresa que representa. Isso significa que antes de avaliar a qualidade do propagandista, o médico terá uma predisposição a aceitar ou rejeitar a mensagem promocional com base exclusivamente na imagem da empresa;

b) **A qualidade da formação técnica:** nenhum médico perderá seu tempo para ouvir um propagandista de baixo nível técnico que tenha pouco ou quase nada a informar. Um dos principais fatores de sucesso na visita médica é, indiscutivelmente, a capacidade do homem de campo em levar as informações médicas atualizadas a apresentá-las de modo convincente;

c) **A qualidade do treinamento recebido:** este é o fator condicionante na qualidade da formação técnica do propagandista. O objetivo de um programa adequado de treinamento deve ser o de dar um conhecimento inteligente sobre o assunto e jamais o de querer transformar o homem de campo em professor emérito da classe médica;

d) **A qualidade do material promocional:** o material promocional é o instrumento de que o propagandista dispõe para convencer o médico. A maior crítica da classe médica em relação à propaganda farmacêutica é exatamente o aspecto panfletário do material promocional. A alternativa correta e eficaz contra a propaganda panfletária seria a produção das chamadas literaturas de serviços que efetivamente contribuíssem para a atualização do médico visitado;

e) **O bom senso ao perguntar:** ninguém gosta de ter sua privacidade invadida e, em função disso, os médicos em geral detestam quando são cobrados em relação aos seus hábitos prescritivos. Um dos aspectos mais equivocados do treinamento é justamente o de encorajar o propagandista a inquirir o médico se está ou não prescrevendo este ou aquele medicamento, sem qualquer consideração quanto ao grau de intimidade da relação entre o propagandista e cada médico em particular;

f) **O pronto atendimento às solicitações médicas:** é preciso ter em mente que todas as solicitações feitas pelo médico, desde que procedentes, deverão ser atendidas. Geralmente as solicitações médicas para amostras, separatas e, principalmente, para

informações mais detalhadas sobre algum produto não são atendidas. Essa postura só contribui para a perda de credibilidade do propagandista;

g) **O comportamento civilizado e adequado:** a conduta do propagandista em seu ambiente de trabalho é fator chave para sua boa aceitação pela classe médica;

h) **A arte e o dom da comunicação eficaz:** a capacidade de se comunicar de maneira inteligente e eficaz, fundamentalmente, da capacidade de cada um em reconhecer que cada indivíduo responde diferentemente ao mesmo estímulo e por extensão a um determinado apelo promocional. Para o propagandista, a arte e o dom da comunicação eficaz residem em sua capacidade de adequar a mensagem para cada médico em particular, respeitando seu nível científico, sua personalidade, suas implicações e manias, enfim, respeitando sua individualidade.

#### **5.4 A conquista do receituário**

O objetivo final da visita médica, como de toda a estratégia mercadológica, é o receituário médico. Entretanto, é absolutamente fundamental a compreensão da dinâmica na relação entre o representante e o médico para entender que a conquista do receituário médico só acontece após uma reação em cascata, cujo primeiro passo é despertar o interesse do médico para, em seguida sua atenção. No terceiro passo, o médico incorpora a mensagem e, numa etapa seguinte, deverá ocorrer a aceitação da mensagem (ou rejeição). Finalmente, como quinto e último passo dessa cascata de eventos, o médico incorpora a droga em seu receituário.

Segundo Bregantin (2000, p. 74) a cascata de eventos, ou seja, as etapas sequenciais para a conquista do receituário médico são:

- 1<sup>a</sup> Etapa: Despertar o interesse do médico;
- 2<sup>a</sup> Etapa: Conquistar a atenção do médico;
- 3<sup>a</sup> Etapa: Transmissão e incorporação da mensagem;
- 4<sup>a</sup> Etapa: Aceitação (ou rejeição) da mensagem;
- 5<sup>a</sup> Etapa: Incorporação da droga no receituário.

Não é difícil entender que, havendo ruídos ou imperfeições nas quatro primeiras etapas do processo de comunicação entre o representante e o médico, o objetivo final da 5ª etapa, o receituário médico, não será atingido. Estima-se que nada menos que 70% a 80% das visitas médicas não conseguem superar a segunda etapa desse processo. É exatamente em função desta realidade que a eficácia da visita fica extremamente prejudicada. Por isso da importância em conquistar a atenção do médico.

### **5.5 A arte da conquista da atenção**

O problema da conquista da atenção é um ponto importantíssimo quando se trata do representante de vendas, em especial do representante farmacêutico. O primeiro passo é definir o que significa “conquistar a atenção”, não se trata de um simples olhar atento para o seu material promocional, conseguir a atenção significa ação; gerar uma “ação” como resultado final do processo. No caso do representante farmacêutico, conseguir motivar o médico a decidir prescrever seu medicamento não somente quando o mesmo estiver dentro do consultório, mas também por um efeito que transcenda o momento da visita um efeito de longo prazo, dessa forma o representante conseguiu a atenção do médico.

Nenhum outro ramo de atividades é tão receptivo a questão da conquista da atenção como à indústria farmacêutica. Mesmo que os *web-sites* possam fazer isso com certa medida de sucesso, os humanos realmente apreciam a atenção de humanos e, na indústria farmacêutica, tudo acontece entre o representante e o médico. O representante é o ponto mais importante de uma estratégia de atenção ao cliente e deve estar habilitado para lidar com a “conquista da atenção”.

A grande semelhança entre os produtos aumenta ainda mais essa importância, pois com produtos praticamente sem diferenças significativas, quem faz a diferença é o representante, ou melhor, a atenção que esse representante recebe e dá aos médicos.

Segundo Bregantin (2000, p. 82), o representante farmacêutico precisa iniciar pelo relacionamento, dando atenção, esse é o ponto de partida. Usar o tempo e a atenção das pessoas é coisa séria, por isso, precisa-se tornar o minuto do nosso cliente-médico

mais produtivo, o cliente-médico precisa ganhar algo ao dedicar atenção ao vendedor. A interação cliente-vendedor no caso considerando o médico-representante deve ser produtiva, lucrativa, no mínimo agradável, tanto para o representante como, principalmente, para o médico. Ao lidar adequadamente com a conquista da atenção o representante farmacêutico percebe uma mudança significativa na atenção que passa a receber do médico. Um indicador é quando o médico participa da promoção através de um diálogo e faz perguntas que denotam seu interesse em prescrever o produto. Chamar o representante pelo nome é outro indicador que denota o quanto se conseguiu em termos de atenção.

O fato é que encarar a atenção como base da estratégia de negócio é um paradigma que aos poucos vem ganhando espaço nos dias de hoje. A atenção dos clientes talvez seja o ativo mais importante de uma corporação e tem sido o recurso que o representante farmacêutico deve valorizar o máximo possível.

## **5.6 A arte da promoção médica**

A promoção médica, entre todas as atividades e funções que existem em um laboratório farmacêutico, é a que mais oportunidade oferece para se exercer o empreendedorismo. O grande problema é que o propagandista acaba achando que só tem que fazer a promoção dos produtos aos médicos, ficando restrito aos materiais promocionais e as amostras que são entregues pela empresa. Acredita que, se cumprir o objetivo de visitas o trabalho está realizado. Só que isso é o que praticamente todos fazem em todos os laboratórios, ficando os propagandistas bons e diferenciados perdidos no meio ao lugar comum da promoção médica.

Mas isso não basta para se ter sucesso na promoção médica, pois essas tarefas são o mínimo que o propagandista tem a obrigação de cumprir. Para se ter sucesso na promoção médica, assim como em tudo na nossa vida, precisamos encontrar maneiras de diferenciar o nosso trabalho e a nós mesmos.

Empreender é a maneira mais eficaz de se conseguir essa diferenciação. Empreender significa fazer diferente e melhor o que se faz, criar maneiras mais eficazes para atingir os objetivos aos quais nos propomos. E empreender, na promoção médica,

significa criar alternativas para conseguirmos manter e fazer crescer o receituário dos médicos no seu território, evitando, ou pelo menos minimizando, a substituição dos produtos nos pontos de venda.

A melhor maneira é tornar-se parceiro dos médicos que se visitamos é procurando apoiá-los na conquista de novos pacientes e criando alternativas para que eles sejam mais conhecidos, atraindo assim, mais pacientes para os seus consultórios. O ser humano, psicologicamente, se sente comprometido com quem o ajuda e o apóia e a melhor maneira de envolver alguém é criando um laço forte e estreito, que ninguém vai querer romper, trocando simplesmente de receituário sem ter um forte motivo.

Pode-se empreender de várias maneiras, como por exemplo, criando eventos médicos no seu setor e para a população, nos quais os médicos podem ser a principal atração, ministrando palestras, fazendo exames, destacando-se de alguma maneira. Também podemos apoiar os médicos em suas iniciativas para atrair mais pacientes, através de divulgação da imprensa, orientando-os a fazer suas malas diretas, observando que fazem outros médicos do seu setor e compartilhando esta informação com os demais.

Em relação às farmácias, vale o mesmo raciocínio. Além disso, podem-se criar maneiras de estabelecer vínculos entre os médicos de seu setor e as farmácias presentes, podendo ser feito sem ferir nenhum comportamento ético. As farmácias querem clientes, portanto, apóie as farmácias em suas iniciativas promocionais. Além de a possibilidade de empreender junto aos médicos e às farmácias de seu setor, existe sempre a oportunidade de empreender na promoção médica, transformando-a em algo marcante para o médico e sem ferir as orientações do laboratório.

## **5.7 As ferramentas promocionais**

As ferramentas promocionais são os materiais utilizados pelos propagandistas como complemento e apoio na sua promoção junto à classe médica. Segundo Bregantin (2000, p. 87) as principais ferramentas, destacam-se o “*visual aid*”, as amostras grátis e os materiais científicos.

a) o “*visual aid*” (ajuda visual): é um material promocional que consiste num encarte com informações que procuram destacar de maneira colorida e agradável os benefícios, que o produto propagado tem a oferecer, além de compará-lo com os concorrentes, por meio de gráficos, para obter a prescrição médica. O “*visual aid*” deve ter as seguintes características: objetividade, clareza, bom “*design*”, material de qualidade, boa diagramação. Com relação ao conteúdo, deve constar: o nome comercial, bem destacado, claro e definido; nome do princípio ativo; patologias indicadas; contra-indicações; índices de cura; apresentação e posologia; estudos comparativos de drogas concorrentes; e preço.

Durante a visita ao médico, o propagandista, além de usar os recursos do “*visual aid*”, descreve os benefícios do produto, utilizando uma seqüência lógica de informações que objetivam a geração do receituário. A descrição de um produto é uma das áreas de atuação da venda pessoal.

Semenik & Bamossy (1996, p. 502) afirmam que “um dos maiores desafios de um representante de *marketing* tem que vencer é determinar o quanto seu produto é capaz de atender às necessidades do cliente”.

b) **Amostra grátis:** é uma fração do medicamento, que normalmente é entregue à classe médica para que o produto seja avaliado, ou mesmo lembrado, incrementando a prescrição. Um dado importante é que com a nova legislação que já está em vigor, os laboratórios farmacêuticos devem fornecer as suas amostras grátis com no mínimo 50% da quantidade da apresentação (embalagem) do produto original que está no mercado.

c) **Material científico:** a distribuição dos materiais científicos geralmente é realizada através de revistas para a classe médica. Diversos tipos deste material são distribuídos, desde revistas de cunho científico até revistas de entretenimento. Todas, porém, propagam seus produtos. Com relação às revistas científicas, algumas têm sua própria produção, enquanto outras preferem inserir seus anúncios em conceituadas revistas internacionais. Sabe-se que às publicações médicas especializadas são fontes de atualização e informação, principalmente para os médicos que não têm tempo de freqüentar bibliotecas e acesso constante a pesquisas.

Outros materiais promocionais que os representantes farmacêuticos utilizam são a distribuição de brindes como: canetas, toalhinhas, livros, *cd's*, e uma infinidade de itens que normalmente trazem o nome comercial do produto para, com isso, promoverem sua lembrança continuada. Muitos laboratórios investem maciçamente em treinamento de técnicas de vendas, para que a venda pessoal seja maximizada por meio de uma boa fixação dos benefícios do produto. Estes treinamentos procuram dar subsídios ao propagandista para que ele saiba também o melhor momento de encerrar a promoção, a fim de que não ocupe um tempo desnecessário do médico.

## **5.8 Alternativas da propaganda farmacêutica**

Apesar de ser imbatível a presença do propagandista junto aos médicos, as empresas farmacêuticas buscam cada vez mais alternativas que venham a somar aos esforços do representante. Destacamos duas modalidades que estão sendo utilizadas mundialmente, que é a propaganda farmacêutica na internet e a propaganda direta aos consumidores. Outro ponto importante é a questão da automação, onde os propagandistas que já utilizam a tecnologia acabam levando uma grande vantagem competitiva frente àqueles que ainda não dispõem deste recurso.

### **5.8.1 A propaganda farmacêutica na internet**

A medicina é uma das áreas profissionais que diariamente vem incorporando a informática e a internet nas suas operações. Já existem diversos portais que oferecem salas de bate-papo profissional personalizada para os médicos, cujo objetivo é permitir a troca de experiências e novidades. Numa única operação, ou melhor, num *click* no *mouse* a internet informa, diverte e atualiza o médico. É a busca instintiva pela atualização e crescimento que faz um médico acessar a internet.

O médico está incorporando diariamente a internet e suas facilidades à sua prática profissional, seja no seu aperfeiçoamento ou no atendimento ao paciente. O objetivo é trocar experiências, saber novidades e aliviar a tensão nos momentos de folga nos plantões. Sabendo disso os laboratórios iniciaram propaganda farmacêutica fazendo campanha com *banner* (quadro publicitário colocado estrategicamente num *site* que, ao

ser clicado, conduz o internauta ao site de origem). O *banner* conduz o médico ao *site* do laboratório que contém *links* especiais para a informação da classe médica: artigos, estudos e pesquisas científicas além do contato direto com os pesquisadores através de *e-mail*.

A internet é um novo instrumento da sociedade que zera a distância entre as pessoas e permite o acesso, a transmissão e a replicação de todo e qualquer tipo de informação. O uso de computadores torna-se uma segunda alfabetização, levando a uma mudança radical no perfil de empregos e funções econômicas, principalmente na publicidade. O grande avanço da internet é a possibilidade do comércio eletrônico, trazendo na bagagem um novo conceito de publicidade. No ambiente virtual, o consumidor não recebe a propaganda invasiva – aquela que chega sem pedir licença, como na televisão e no rádio. A propaganda que surpreende o médico e pode levá-lo a conhecer um produto exclusivamente através da emoção não funciona na propaganda médica virtual.

Uma ação publicitária no ambiente virtual necessita convencer o médico de que o medicamento é bom, usando as facilidades das informações, os estudos e as pesquisas científicas, a troca de experiências, a análise do histórico de diagnósticos e tratamentos anteriores, mas o mais importante e necessário é convencer o médico a visitar um determinado *site* ou propaganda virtual do laboratório.

Todo o aparato eletrônico da internet permite ao consumidor navegar por *sites* localizados em outra esfera geográfica. Não existe a intervenção humana para o processo de navegação e para a escolha de um produto ou serviço, bem como não existe barreira geográfica que o impeça de tomar a decisão de compra, adquirir o produto desejado ou utilizar algum serviço ou informação. O grande cenário que se forma é o seguinte: a chance de um laboratório ter conectado na sua base de dados qualquer médico em qualquer parte do planeta e efetivar uma operação publicitária ou institucional. Assim, através do *site* do laboratório nacional, o médico poderá ter acesso aos colegas, cientistas, pesquisadores e demais profissionais de sua especialidade em qualquer lugar do planeta. Esta prestação de serviço é relevante para a marca e para o portfólio de produtos do laboratório.

Embora a internet seja considerada mídia, a criação de propaganda requer do criador conhecimentos específicos sobre a forma de persuasão deste meio sobre o médico e assim encontrar a melhor forma de produzir uma *hot page*, um *site* ou um *banner*. Uma das tarefas mais difíceis do criador é encontrar a menor unidade de persuasão para um instante tão poderoso e único de contato virtual, considerando-se a imensidão de usuários na internet e a quantidade de *sites* disponíveis.

Por outro lado, os movimentos do *mouse* possibilitam “pular” de uma janela à outra e num instante migrar de uma virtualidade à outra. A internet formula um novo paradigma, ou seja, um modelo de comportamento isolado e virtual. Isolado porque o profissional médico está sozinho no acesso para tentar comunicação coletiva; virtual porque o estado de coletividade não é real.

O médico não vai comprar o medicamento pela internet. Ele deseja consumir informação por uma razão muito simples: hoje informação é sinônimo de poder. Ele deseja sentir que pela internet o laboratório pode prestar atendimento personalizado às suas dúvidas e assim garantir o bom atendimento ao seu paciente.

O maior apelo da propaganda farmacêutica na rede está na concepção visual gráfica. O médico espera encontrar renovadas as informações gráficas e textuais de um *site* toda vez que fizer o acesso. É importante compreender o processo mediante o qual os médicos escolhem entre vários produtos para a indicação ao paciente. O elemento de maior influência é justamente a credibilidade da marca. Melhorar o produto existente, introduzir novos produtos, responder a ofertas competitivas, construir a imagem da marca, conquistar a preferência de um grupo de consumidores, canalizar os melhores pontos de venda e distribuição, entre outros pontos, são relevantes para que um laboratório conquiste melhor posição de mercado e se oriente melhor nas suas decisões estratégicas. Neste contexto, a internet se apresenta como um canal alternativo de comunicação, ou seja, uma nova alternativa de chegar até o médico e este de entrar em contato com o produto e o propagandista para obter a informação desejada.

Pela importância deste assunto foi incluída uma questão no questionário que aborda como os médicos pesquisados estão visualizando e avaliando a propaganda médica via internet nos dias de hoje.

### 5.8.2 A propaganda direta aos consumidores

A Propaganda Direta ao Consumidor, conhecida pela sigla DTCA (*Direct To Consumer Advertising*), já é praticada nos Estados Unidos e na Nova Zelândia. Sob o argumento de que esta prática promocional proporciona informações importantes para consumidores e pacientes que possam se beneficiar dos produtos promovidos, há uma pressão do setor farmacêutico no sentido de que a União Européia e o Canadá também flexibilizem suas regras rígidas de controle e direcionamento da propaganda de medicamentos de prescrição.

As opiniões sobre o impacto da propaganda direta aos consumidores estão muito divididas. Existem alguns setores que continuam alarmados com esta prática, enquanto que outros setores acreditam ter elementos suficientes para desmistificar o perigo em potencial dessa conduta promocional.

Duas perguntas fundamentais se impõem em relação a este assunto: a primeira está relacionada com o verdadeiro impacto desta prática sobre os hábitos de prescrição dos médicos. A segunda procura avaliar o impacto dos custos da propaganda direta aos consumidores sobre o total de investimentos promocionais do setor farmacêutico.

No Brasil, a adoção da prática da propaganda direta aos consumidores não é permitida e depende da aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Onde atualmente está liberando apenas os medicamentos que não dependem de prescrição médica para seu uso.

Os cuidados no que diz respeito à propaganda de produtos de venda livre se caracterizam por promessas terapêuticas mirabolantes, sem qualquer compromisso com a comprovação científica, promovendo qualidades que se aplicam à imensa maioria dos clientes potenciais, sem nenhuma segmentação. O objetivo mercadológico evidente é o

de desenvolver o maior número possível de clientes ingênuos que estejam dispostos a comprar benefícios absurdos através de produtos que prometem muito e fazem pouco. Portanto, a massa de vendas que esses produtos geram depende muito mais do número de novos usuários do que do volume de recompra. Daí a necessidade de se manter um verdadeiro processo de lavagem cerebral sobre o público-alvo, com depoimentos espontâneos de clientes satisfeitos com os milagres recebidos e com uma promessa de garantia de resultados ou seu dinheiro de volta, o que seria impensável para os produtos de prescrição.

Como conseqüência, vem o questionamento sobre a verdadeira eficácia da legislação de proteção ao consumidor que se vê permanentemente enganado através de promessas terapêuticas impossíveis de serem cumpridas, mas que são divulgadas maciçamente pelos veículos de comunicação.

### 5.8.3 O valor da automação para os propagandistas

O *marketing* farmacêutico vive de “olho no relógio”. São nos poucos minutos de que dispõe diante dos médicos que o propagandista colherá o sucesso ou o fracasso do objetivo de sua visita, e se todo o longo processo de desenvolvimento das estratégias, da análise das informações de mercado e do treinamento valeu a pena ou não.

Por serem tão preciosos, esses minutos precisam ser valorizados ao máximo. Automatizar é dar a todas as pessoas envolvidas no processo de propaganda e venda um conjunto de ferramentas que melhorem o desempenho profissional de cada um. O processo de automação inicia e termina no trabalho do propagandista, passando pelos gerentes distritais, regionais, administração e gerência de vendas, *marketing* e direção da empresa.

Todo o esforço da empresa na construção de um *marketing* eficiente se concretiza naqueles poucos minutos em que o propagandista e o médico se defrontam. Ali a mensagem será eficientemente comunicada ou não, a partir destes poucos minutos, o médico reagirá de alguma forma à mensagem. O resultado de uma comunicação não é o que o emissor diz e sim como o receptor entende.

No Brasil o trabalho do propagandista é árduo, raramente acontecendo sob condições ideais (trânsito, estacionamento, extensão territorial, condições climáticas, etc.). Tendo um cadastro com aproximadamente 300 médicos, faz-se por volta de 15 visitas por dia, carregando sua maleta repleta de amostras e materiais promocionais. Isso tudo significa que lhe sobrarão pouco tempo para preparar as visitas e, qualquer trabalho extra, como o preenchimento de fichas e relatórios, que será feito no hotel ou em sua casa, à noite, diminuindo o seu merecido descanso e o convívio familiar. Sobrecarregado, pressionado pelo difícil cumprimento das metas de vendas, correndo o sério risco de saturação, na parte administrativa de suas funções.

Um processo de automação bem sucedido proporcionará ao propagandista novas ferramentas que melhorarão a competitividade de seu trabalho no setor, liberando-o de tarefas burocráticas e, por conseqüência, disponibilizando mais tempo para as suas necessidades pessoais.

O projeto de automação deve levar em conta, prioritariamente, o propagandista, não como uma simples peça do sistema, mas como parte ativa, atuante e fundamental. Apesar de a automação fornecer mais informações gerenciais para avaliação do trabalho do propagandista, essa condição deverá ser uma conseqüência natural de um projeto bem implementado e estruturado e não a causa de sua adoção. Tem que haver, realmente, uma mudança cultural na empresa, em todos os níveis.

Assim o processo de automação é muito mais do que colocar computadores portáteis nas mãos dos propagandistas. É repensar toda a atividade de *marketing*, é ampliar os recursos dos participantes do processo, de forma a poderem contribuir com o talento e capacidade, para melhorar o sistema e aperfeiçoar resultados. O próximo capítulo apresenta a tabulação e a análise dos dados encontrados na pesquisa.

## 6 ANÁLISE DOS DADOS

O presente capítulo visa apresentar os resultados obtidos na pesquisa de campo. Os resultados e as análises aqui apresentados fazem parte dos resultados encontrados após a tabulação das respostas da pesquisa.

Na primeira parte serão mostrados os resultados quantitativos das respostas do questionário e na segunda parte realizada a análise de correspondência das respostas.

### 6.1 Análise descritiva dos resultados

TABELA 03 – Distribuição dos médicos por gênero.

Gênero	Frequência	Percentual
Feminino	38	25,00
Masculino	114	75,00
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 3 mostra a distribuição entre os gêneros.

FIGURA 03 - Percentual de médicos por gênero.

Na Tabela 4 apresenta-se o número de médicos em relação a sua especialidade.

TABELA 04 - Médicos conforme a especialidade.

Especialidade	Frequência	Percentual
Cardiologista	46	30,26
Endocrinologista	09	5,92
Clínico Geral	81	53,29
Geriatría	05	3,29
Nefrologista	11	7,24
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

FIGURA 04 - Médicos conforme a especialidade.

Através dos dados da pesquisa pode-se observar que os médicos questionados, levando em conta a questão do gênero, são 75% do sexo masculino e 25% do sexo feminino. Quanto às especialidades os médicos foram distribuídos em: 53,29% de Clínicos Gerais, 30,26% de Cardiologistas, 7,24% de Nefrologistas, 5,92% de Endocrinologistas e 3,29% de Geriatras. Lembrando que as especialidades foram selecionadas conforme o painel médico do representante (entrevistador).

A Tabela 5 subdivide o grupo de médicos conforme a cidade de atuação.

TABELA 05 - Local de trabalho (cidade) dos médicos.

Especialidade	Frequência	Percentual
Alegrete	18	11,84
Cachoeira do Sul	17	11,18
Santa Maria	68	44,74
Santa Cruz do Sul	19	12,50
Lajeado	09	5,92
Uruguaiana	21	13,82
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

FIGURA 05 - Local de trabalho (cidade) dos médicos.

A disposição geográfica dos médicos é de suma importância para a pesquisa, pois a concentração por cidade e por especialidade faz com que o propagandista tenha que dar mais atenção a uma determinada cidade do que outra.

TABELA 06 - Número de atendimentos a pacientes por semana.

Número de pacientes	Frequência	Percentual
Até 60 pacientes	24	15,79
De 61 a 100 pacientes	48	31,58
Mais de 100 pacientes	80	52,63
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 6 expressa o número de pacientes atendidos por semana em relação ao total de médicos entrevistados.

FIGURA 06 - Número de atendimentos a pacientes por semana.

Uma variável importante a ser avaliada pelo propagandista é a quantidade de pacientes atendidos, já que os profissionais de maior potencial são de grande importância para os laboratórios, pois este dará maior retorno em termos de vendas. Observou-se que 52,63% dos respondentes atendem mais de 100 pacientes/semana, 31,58% atendem entre 61 a 100 pacientes/semana e 15,79% atendem até 60 pacientes/semana. Isto demonstra, em princípio, que os médicos pesquisados são profissionais com grande influência na prescrição dos fármacos.

TABELA 07 - Número de representantes que o médico recebe por semana.

Número de representantes	Frequência	Percentual
Até 15 representantes	48	31,58
De 16 a 30 representantes	85	55,92
Mais de 30 representantes	19	12,50
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

FIGURA 07 - Número de representantes que o médico recebe por semana.

Outro elemento importante da pesquisa é a quantidade de representantes farmacêuticos que os médicos recebem por semana, já que os profissionais de maior potencial são aqueles que acabam recebendo um maior número de representantes em seus consultórios. Observou-se nesta pesquisa que 55,92% dos médicos recebem de 16 a 30 representantes por semana, 31,58% recebem até 15 representantes por semana e 12,50% recebem mais de 30 representantes por semana.

Nesta questão, deve-se levar também em conta, a cidade em que atua o médico existe uma diversificação étnica e em decorrência mudanças de hábitos e costumes, logo faz com que dependendo da cidade, há uma maior concentração de representantes de um determinado tipo de medicamento e/ou laboratório.

TABELA 08 - Grau de influência do representante na decisão da prescrição do medicamento.

Grau	Frequência	Percentual
Alto	36	23,68
Médio	95	62,50
Baixo	21	13,82
Não influencia	0	0,00
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

FIGURA 08 - Grau de influência do representante na decisão da prescrição do medicamento.

Procurou-se conhecer o grau de influência do representante na decisão da prescrição do medicamento e observou-se que 62,50% dos médicos da amostra acreditam ser “média” a influência do representante na decisão da prescrição, 23,68% julgaram ser “alta” a influência e somente 13,82% acreditam ser “baixa” a influência do representante na decisão da prescrição do medicamento. Nenhum dos médicos da amostra respondeu a opção que “não influencia” do representante na decisão da prescrição do medicamento. Somando-se as opções “alta” e “média” chega-se a 86,18% dos médicos da amostra que acreditam ser influenciados pelos representantes na hora da prescrição.

TABELA 09 - O representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos.

Opinião	Frequência	Percentual
Sempre	06	3,95
Às vezes	49	32,24
Nunca	97	63,82
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

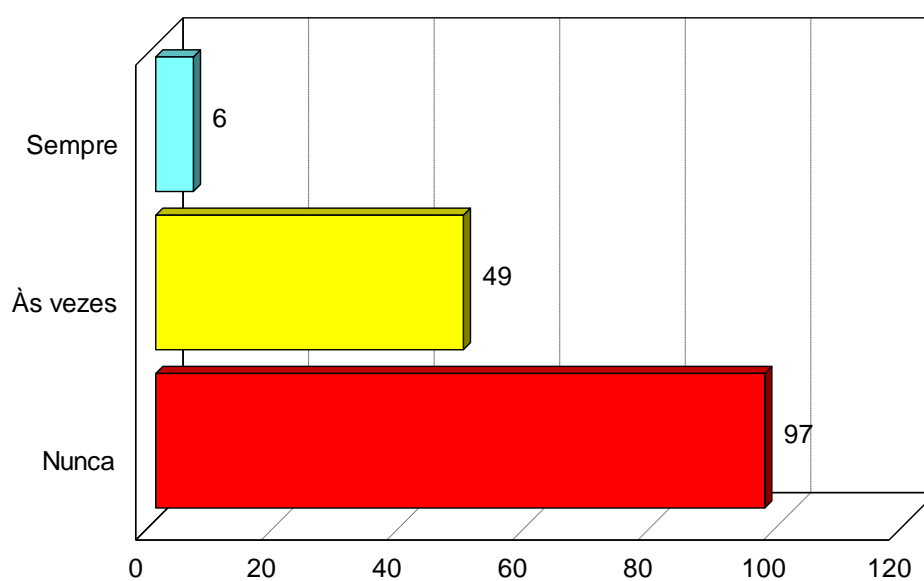


FIGURA 09 - O representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos.

Verificou-se que 63,82% dos entrevistados responderam que “nunca” o representante deve questionar sobre o receituário, 32,24% responderam que “às vezes” o representante deve questionar sobre o receituário, enquanto 3,95% acreditam que “sempre” o representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos.

TABELA 10 - O que leva em conta na hora da prescrição do medicamento.

Opinião	Frequência	Percentual
O custo do produto	38	25,00
A utilização das amostras grátis	27	17,76
O atendimento do laboratório no dia-a-dia	24	15,79
A experiência com produto	63	41,45
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

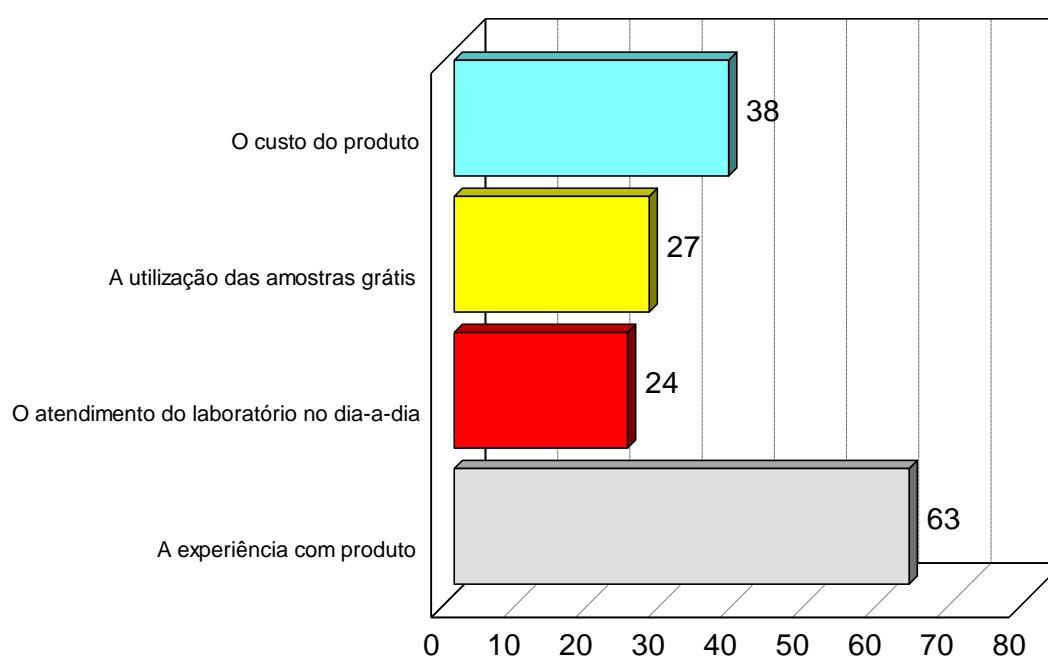


FIGURA 10 - Percentual sobre o que leva em conta na hora da prescrição do medicamento.

Procurou-se neste questionamento, conhecer o que o médico mais leva em conta na hora da prescrição de um medicamento oferecendo quatro opções, onde os percentuais de resposta foram: 41,45% dos entrevistados levaram em conta “a experiência com o produto” na hora da prescrição; já 25% levaram em conta “o custo do produto” na hora da prescrição do medicamento. “A utilização das amostras grátis” ficou com 17,76% das respostas sobre o que o médico mais leva em conta na hora da prescrição do medicamento e “o atendimento do laboratório no dia-a-dia” obteve 15,79% das respostas.

TABELA 11 - Os médicos associam a marca de um produto ao representante.

Opinião	Frequência	Percentual
Sempre	45	29,60
Às vezes	101	66,45
Nunca	06	3,95
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

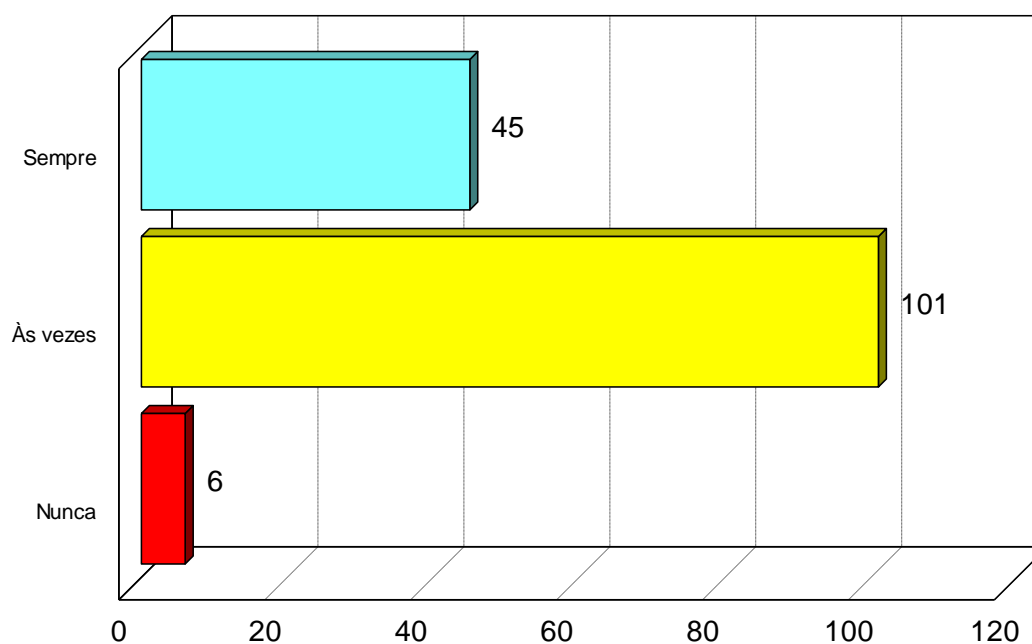


FIGURA 11 - Os médicos associam a marca de um produto ao representante.

Os médicos quando questionados sobre a associação da marca de um produto ao representante, apenas uma pequena parcela 3,95% dos entrevistados separa completamente a imagem do representante da marca do medicamento. Já em contrapartida 29,60% sempre associam a marca de um produto ao representante e 66,45% responderam que às vezes associam a marca de um produto ao representante.

TABELA 12- O tempo de trabalho do representante influencia na decisão da prescrição.

Opinião	Frequência	Percentual
Sempre	42	27,63
Às vezes	76	50,00
Nunca	34	22,37
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

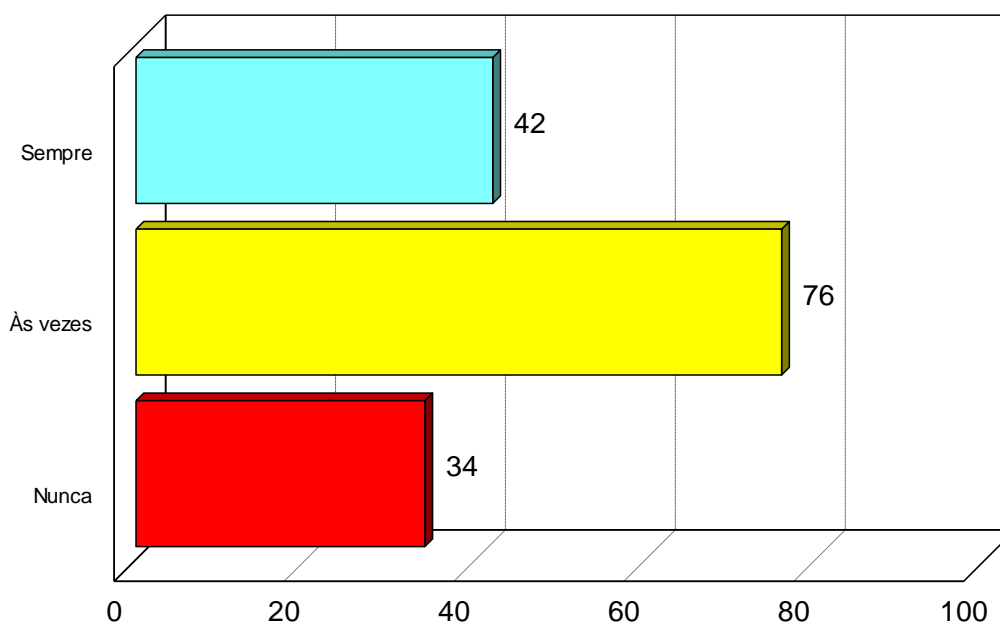


FIGURA 12 - O tempo de trabalho do representante influencia na decisão da prescrição.

Observou-se que 50% dos médicos da pesquisa julgam que “às vezes” o tempo de trabalho do representante acaba influenciando na prescrição do medicamento, 27,63% responderam que “sempre” levam em conta o tempo de trabalho do representante na hora da prescrição, enquanto que 22,37% nunca levam em conta o tempo de trabalho do representante na sua decisão de prescrever determinado produto.

TABELA 13 - Característica mais importante no representante farmacêutico.

Característica	Frequência	Percentual
Conhecimento técnico/ científico do produto	77	50,66
A presteza no atendimento às solicitações	16	10,53
A empatia	47	30,92
A fluência verbal	12	7,89
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

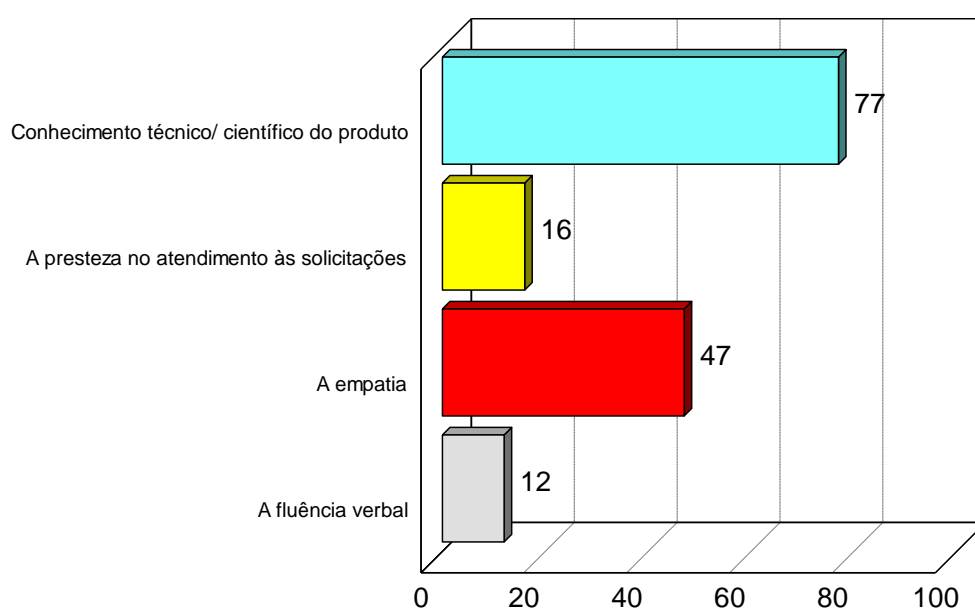


FIGURA 13 – Característica mais importante no representante farmacêutico.

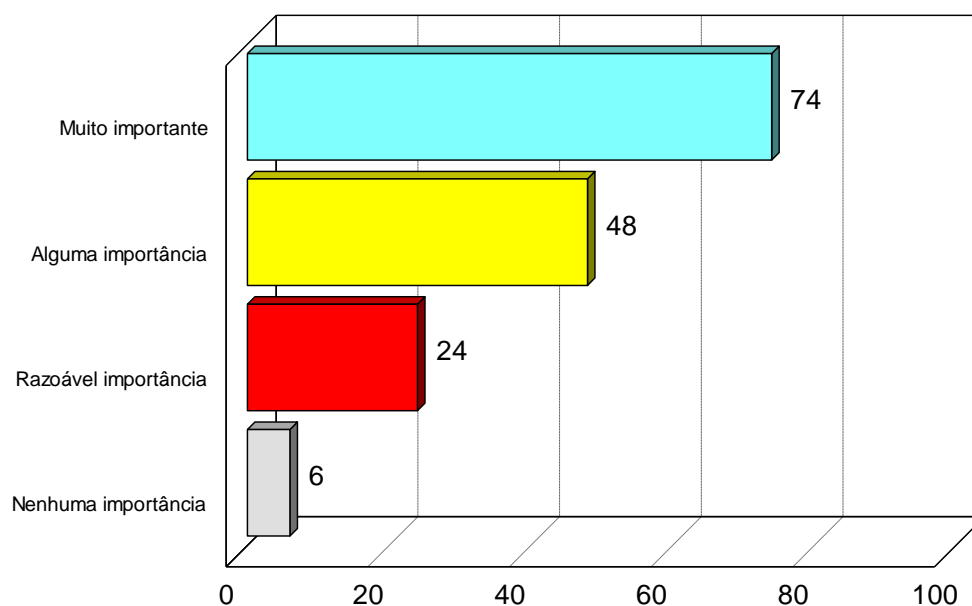
Levando-se em consideração a aceitação da presença do propagandista, perguntou-se aos médicos qual a característica mais importante neste profissional.

O conhecimento técnico/científico do produto foi considerado por 50,66% dos médicos pesquisados como a característica mais importante; a empatia foi escolhida por 30,92% deles; a presteza no atendimento foi indicada por 10,53% e a fluência verbal foi apontada como característica importante por 7,89% dos pesquisados.

TABELA 14 - A importância do “*visual aid*”(ajuda visual).

Resposta	Frequência	Percentual
Muito importante	74	48,68
Alguma importância	48	31,58
Razoável importância	24	15,80
Nenhuma importância	06	3,94
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

FIGURA 14 - Percentual da importância do “*visual aid*” (ajuda visual).

Questionados sobre a importância do “*visual aid*” (ajuda visual), muitos médicos pesquisados posicionaram-se em favor do material.

Verificou-se que 48,68% dos médicos classificam o “*visual aid*” como “muito importante”, 31,58% acham que o material “tem alguma importância”, 15,80% atribuem a ele uma “razoável importância” e, por fim, 3,94% não vêem “importância alguma” neste recurso. Pode-se inferir que os laboratórios farmacêuticos deveriam investir cada vez mais neste tipo de apelo promocional, uma vez que o impacto visual demonstra ter importante papel no desempenho do representante.

TABELA 15 - Como costuma proceder com relação utilização das amostras grátis.

Resposta	Frequência	Percentual
Sempre auxilia no início dos tratamentos	104	68,42
Procura utilizar esporadicamente	27	17,76
Não gosta de utilizar as amostras grátis	05	3,29
Procura utilizar em ações sociais	16	10,53
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

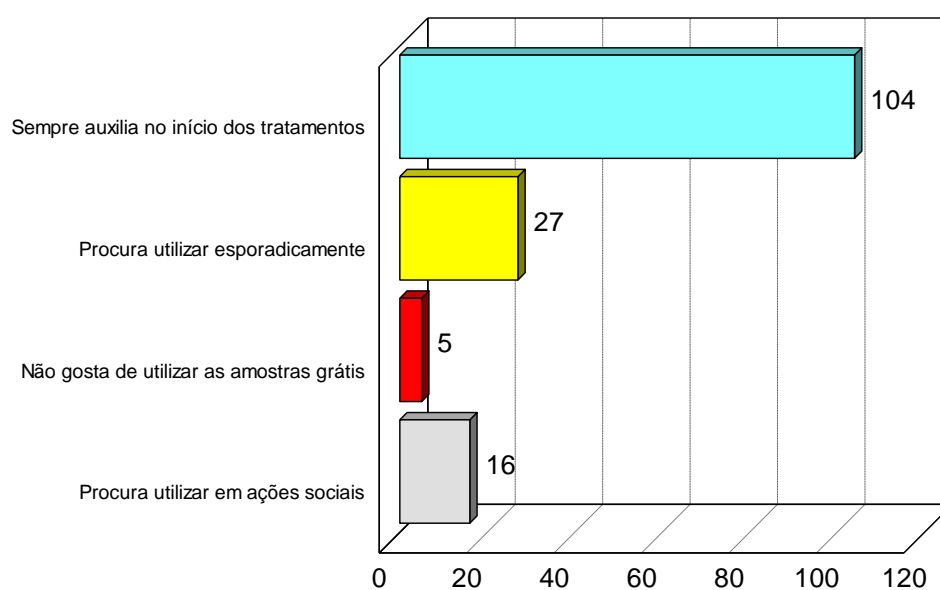


FIGURA 15 - Como costuma proceder com relação utilização das amostras grátis.

A amostra grátis é uma fração do medicamento, que normalmente é entregue à classe médica para que o produto seja avaliado, ou mesmo lembrado, incrementando a prescrição.

Os médicos pesquisados foram questionados sobre como costumam proceder com relação a utilização das amostras grátis: observa-se que 68,42% consideram que “sempre auxilia no início dos tratamentos”, 17,76% dos médicos entrevistados procuram utilizar “esporadicamente”, 10,53% responderam que procuram utilizar em “ações sociais” e apenas 3,29% “não gostam de utilizar” as amostras grátis.

TABELA 16 – Como o médico avalia a questão da propaganda farmacêutica via e-mail.

Resposta	Frequência	Percentual
Gosta e acredita ser o meio do futuro	26	17,11
Gosta, mas não costuma receber	24	15,79
Não gosta por achar muito impessoal	61	40,13
Não gosta, por não achar interessante	41	26,97
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

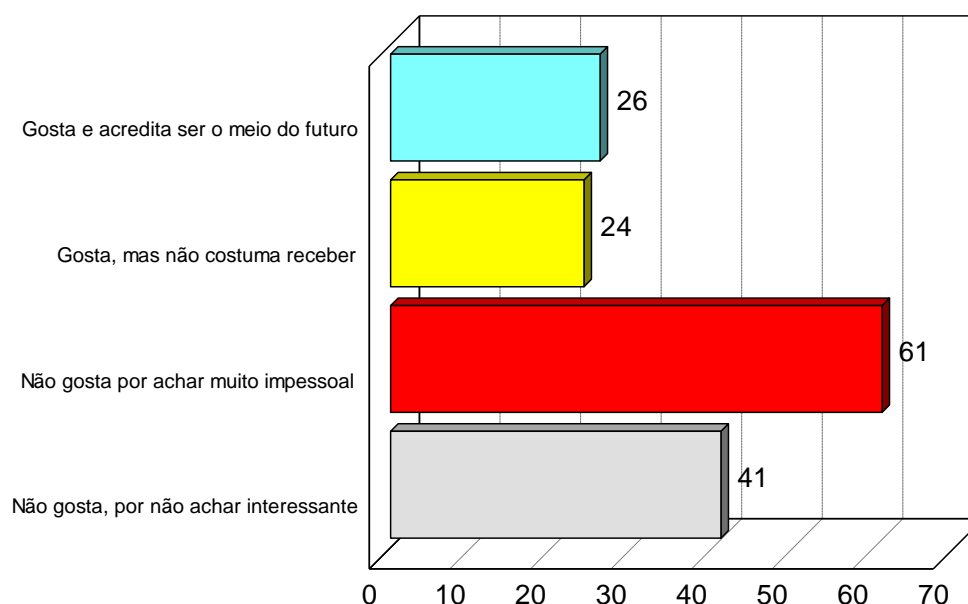


FIGURA 16 - Como o médico avalia a questão da propaganda farmacêutica via e-mail.

Dos médicos entrevistados em relação a propaganda via *e-mail*, 40,13% responderam “não gosta por achar muito impessoal” e 26,97% responderam “não gosta, por não achar interessante”, totalizando 67,10% que **não gostam** da propaganda farmacêutica via e-mail.

Em contra partida 17,11% dos médicos responderam “gosta e acredita ser o meio do futuro” a propaganda farmacêutica via *e-mail* e 15,79% responderam “gosta, mas não costuma receber”, totalizando 32,90% dos respondentes que **gostam** da propaganda farmacêutica via e-mail.

TABELA 17 - Como o médico costuma agir com relação ao material científico que recebe dos laboratórios.

Resposta	Frequência	Percentual
Ler os artigos mais importantes	140	92,11
Não ler, não acredita na imparcialidade dos artigos	9	5,92
Não ler, por falta de tempo	3	1,97
Total	152	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

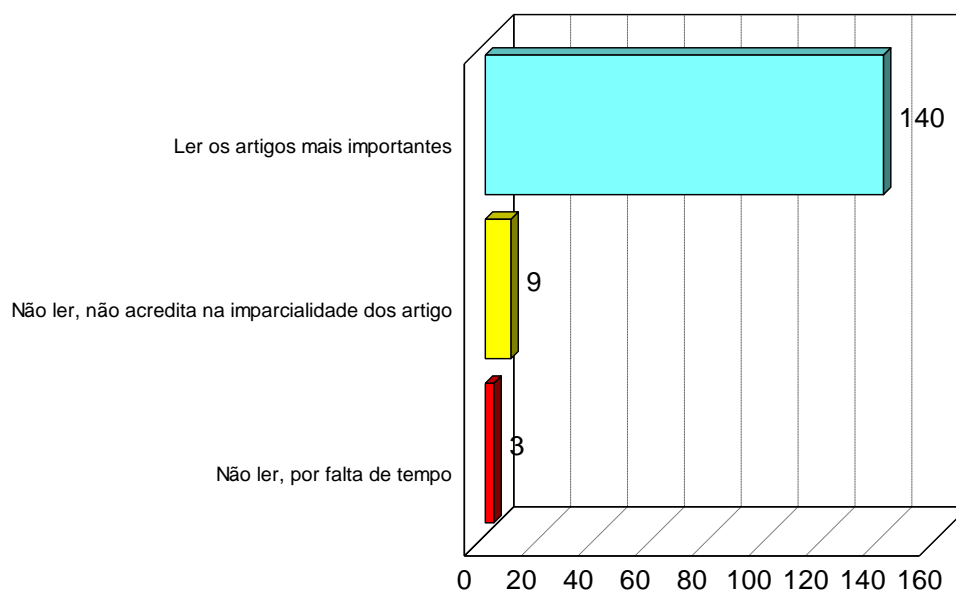


FIGURA 17- Percentual como o médico costuma agir com relação ao material científico que recebe dos laboratórios.

Questionados sobre como costumam agir com relação ao material científico que recebem dos laboratórios, verificou-se que 92,11% dos médicos costumam “ler os artigos mais importantes”. Observou-se também que uma pequena parcela dos médicos 5,92% responderam “não ler, por não acreditar na imparcialidade dos artigos” e que apenas 1,97% dos médicos da mostra “não ler, por falta de tempo” os materiais científicos que recebem dos laboratórios.

Mostra-se neste questionamento a importância que os laboratórios têm que ter quanto a confecção e entrega dos artigos científicos que são destinados aos seus médicos.

Na seqüência, apresenta-se uma técnica de estatística multivariada, denominada de Análise de Correspondência que é utilizada para analisar e apresentar graficamente a estrutura desta correspondência entre as variáveis categóricas em uma tabela cruzada com duas ou mais variáveis.

## **6.2 Análise de correspondência dos resultados**

A Análise de Correspondência é uma técnica multivariada de interdependência recentemente desenvolvida que facilita tanto a redução dimensional da classificação de objetos em um conjunto de atributos quanto o mapeamento espacial de objetos relativos a esses atributos, segundo Hair (2005, p. 125). Nessa análise, emprega-se uma tabela de contingência, que é a tabulação cruzada de duas variáveis categóricas. Os mapas permitem visualizar semelhanças e diferenças entre as variáveis. A interpretação de resultados em análise de correspondência é similar à análise de componentes principais (análise fatorial), em que resulta no agrupamento de categorias (variáveis pesquisadas) dentro da tabela de contingência, assim como a análise de componentes principais envolve o agrupamento das variáveis independentes. Um dos objetivos da análise de correspondência é representar as freqüências relativas (percentuais) em gráficos bidimensionais, através de medidas de distância entre as categorias.

Os resultados são interpretados em termos de proximidade entre linhas e as colunas, segundo Malhotra (2001, p. 553). A partir desta discussão, por meio da técnica multivariada de interdependência – análise de correspondência - elaboram-se alguns mapas espaciais das médias em relação ao grau de concordância (Figuras 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25) relativa às respostas do questionário.

Para proceder à análise de correspondência, separaram-se as variáveis (Anexo D) que se referem às características dos representantes e a dos materiais, conforme as figuras a seguir:

### 6.2.1 Gênero do médico em função das características do representante

Ao relacionar o gênero do médico: feminino (Q1A:1) e masculino (Q1A:2) com as variáveis que tratam da característica do representante, pode-se notar (Figura 18) que não houve associação entre estes fatores, os dois sexos apresentam-se próximos no plano cartesiano, não havendo diferença entre a opinião de ambos com relação às características do representante.

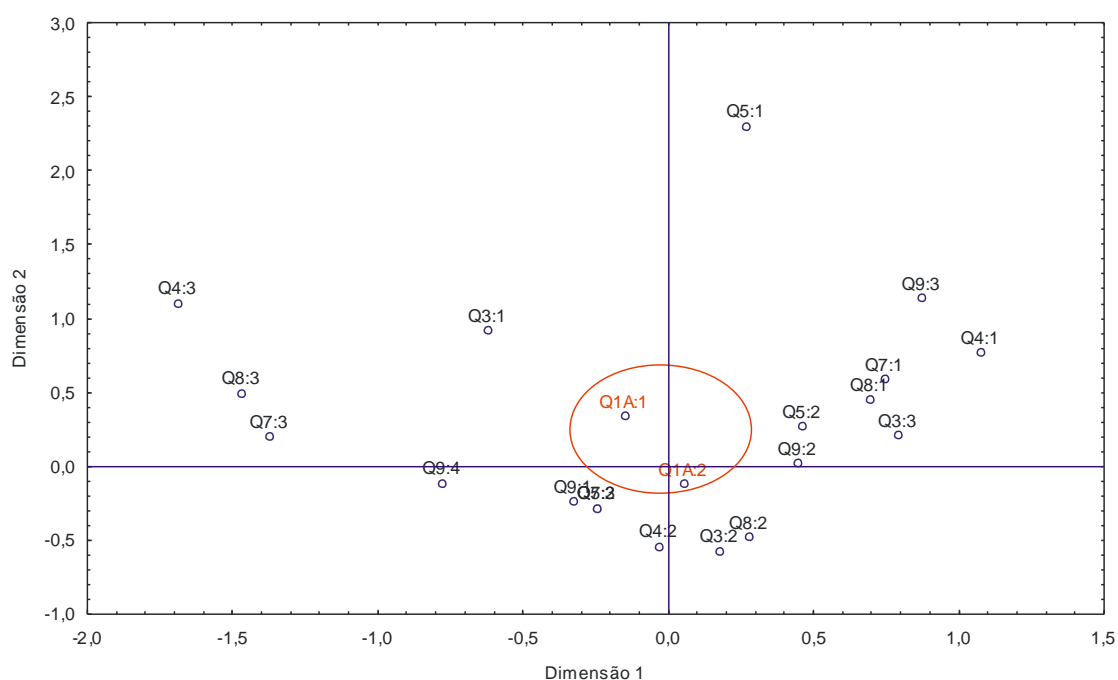


FIGURA 18 – Análise de correspondência referente ao gênero do médico e as características do representante.

### 6.2.2 Especialidade do médico em função das características do representante

Quanto à especialidade do médico pode-se observar na figura 19 que os cardiologistas (Q1B:1) e os nefrologistas (Q1B:5) possuem opiniões similares quanto à atuação do representante. As duas especialidades apresentam-se bem próximas. As

variáveis que estão associadas a estas especialidades revelam que somente às vezes o representante deve questionar o médico quanto ao receituário (Q5:2); eles consideram a empatia do representante uma característica importante (Q9:2); afirmam que o tempo de trabalho do representante no laboratório influencia na decisão de prescrever um medicamento (Q8:1) e estas duas especialidades sempre associam a marca ao representante (Q7:1).

Para os clínicos gerais (Q1B:3) pode-se notar que eles nem sempre associam a marca do produto ao representante (Q7:2); consideram que o conhecimento técnico e científico do representante é uma característica importante (Q9:1). De acordo com os clínicos gerais o representante nunca deve questioná-los sobre o receituário (Q5:3).

Já para os geriatras (Q1B:4) e endocrinologistas (Q1B:2), não foi possível relacioná-los com uma questão específica e nem com outras especialidades, como se podem notar estas especialidades aparecem isolada das demais variáveis.

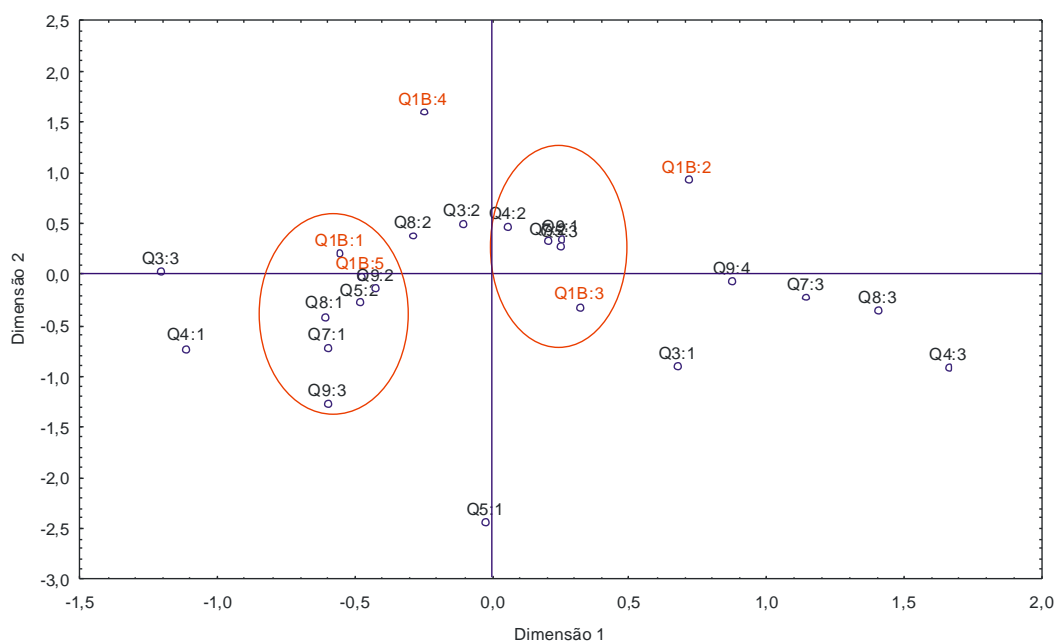


FIGURA 19 - Análise de correspondência referente a especialidade do médico e as características do representante.

### 6.2.3 Cidade do médico em relação as características do representante

Analisando a figura 20, no que se refere à cidade de atuação do médico é possível verificar que os médicos que atuam em Santa Maria (Q1C:3) acreditam que a empatia seja uma característica importante do representante (Q9:2); que em alguns casos o tempo de trabalho do representante no laboratório é uma característica importante (Q8:1). Estes médicos recebem em torno de 16 a 30 visitas de representantes por semana (Q3:2) e acreditam que nunca devem ser questionar sobre o receituário (Q5:3).

Os médicos da cidade de Santa Cruz do Sul (Q1C:4) e de Lajeado (Q1C:5) demonstram que o grau de influência dos representantes na decisão de prescrever um medicamento é médio (Q4:2), acreditam que os representantes nunca devem questioná-los quanto aos receituários (Q5:3) e somente às vezes eles associam a marca do produto ao representante (Q7:2). Para os médicos destas duas cidades a característica mais importante do representante é o conhecimento técnico/científico que os mesmos apresentam (Q9:1).

As cidades de Uruguaiana (Q1C:6), Alegrete (Q1C:1) e Cachoeira do Sul (Q1C:2) não se associam a nenhuma variável sobre as características do representante.

FIGURA 20 - Análise de correspondência referente a cidade do médico e as características do representante.

#### 6.2.4 Quantidade de atendimento a pacientes por semana em função das características do representante

Para os médicos que atendem até 60 pacientes por semana (Q2:1), pode-se observar que os mesmos recebem até 15 visitas de representantes por semana (Q3:1) e para eles a influência do representante na decisão de compra é pequena (Q4:3). Isto certamente se deve pela questão de serem os médicos que possuem menor potencial de prescrição e com isso um menor assédio por parte dos representantes.

Os médicos que realizam entre 61 a 100 atendimentos por semana (Q2:2) acreditam que a característica mais importante do representante é o conhecimento técnico/científico apresentado (Q9:1); somente às vezes este grupo de médicos associa a marca do produto ao representante (Q7:2), para eles, o representante nunca deve questionar o receituário dos seus produtos (Q5:3).

Já os médicos que fazem mais de 100 atendimentos por semana (Q2:3) acreditam que o tempo de trabalho do representante influencia na decisão de prescrever um produto (Q8:1); estes médicos recebem de 16 a 30 visitas de representantes por semana (Q3:2). Como se pode notar, nestes médicos com maior número de atendimentos existe uma concentração de representantes devido ao elevado potencial prescritivo.

Nos dois grupos de médicos (61 a 100 atendimentos e mais de 100 atendimentos) pode-se observar que atribuem à influência do representante na decisão de prescrever um produto. Enquanto o grupo de médicos que atendem até 60 pacientes por semana apresentou um comportamento diferente dos demais que atendem de 61 a 100 e acima de 100 pacientes por semana, pode-se notar que estes últimos apresentam-se mais próximo no plano cartesiano na figura 21, demonstrando pouca influência do representante na sua prescrição.

FIGURA 21 - Análise de correspondência referente a quantidade de atendimento por pacientes por semana e as características do representante.

#### 6.2.5 O gênero do médico em relação aos materiais

Quanto ao gênero do médico, pode-se observar (figura 22) que novamente o fato de ser homem (Q1A:2) ou mulher (Q1A:1) não influencia na atitude do médico com relação aos materiais trabalhados pelos representantes.

FIGURA 22 – Análise de correspondência referente ao sexo do médico e os materiais.

### 6.2.6 A especialidade do médico em relação aos materiais

Ao relacionar a especialidade do médico com a utilização dos materiais (figura 23), pode-se notar que o grupo dos geriatras (Q1B:4) e dos nefrologistas (Q1B:5) está associado à utilização esporádica de amostras grátis (Q11:3).

Os cardiologistas (Q1B:1) acreditam ter alguma importância na ajuda visual (Q10:3), acreditam também que a utilização de amostras grátis sempre auxilia no início do tratamento (Q11:1); quanto à propaganda via e-mail, houve uma divergência de opiniões, por parte dos cardiologistas em função de alguns gostarem e acreditarem ser um meio de futuro (Q12:1) e outra parte não gosta por ser muito impessoal (Q12:2).

Os grupos dos clínicos gerais (Q1B:3) e os endocrinologistas (Q1B:2) não apresentaram associação a alguma variável específica, porém para o grupo dos clínicos gerais pode-se notar pela proximidade apresentada no plano cartesiano, que este grupo possui um comportamento similar aos dos cardiologistas no que se refere à utilização dos materiais.

FIGURA 23 - Análise de correspondência referente à especialidade do médico e os materiais.



### 6.2.8 Quantidade de atendimento a pacientes por semana em relação aos materiais

Considerando os dados da figura 25, podemos observar que o grupo dos médicos que atendem até 60 pacientes por semana (Q2:2) associa a utilização de amostras grátis em ações sociais (Q11:4), estes profissionais não consideram interessante a propaganda via e-mail (Q12:4).

Já os profissionais que realizam entre 61 a 100 atendimentos por semana (Q2:2) e os que realizam mais de 100 atendimentos por semana (Q2:3) apresentam um comportamento muito similar, os dois grupos alegaram gostar de propaganda via e-mail que é um meio de futuro (Q12:1); sempre utilizam as amostras grátis no início dos tratamentos (Q11:1) e acham a ajuda visual muito importante (Q10:1).

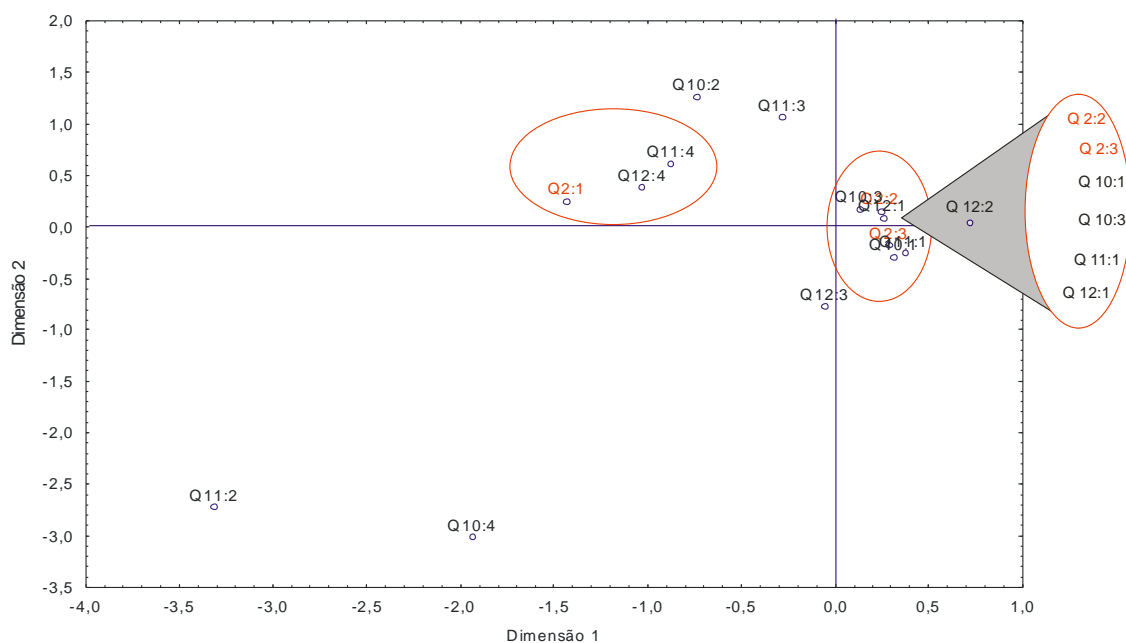


FIGURA 25 - Análise de correspondência referente a quantidade de atendimento por semana e os materiais.

## 7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa tem como finalidade mensurar a importância da propaganda farmacêutica junto à classe médica, com intuito de aperfeiçoar o *marketing* de relacionamento empregado pelo representante.

Quanto aos objetivos específicos, pode-se observar que a classe médica é favorável ao trabalho mercadológico desenvolvido pelos laboratórios farmacêuticos, e é evidente que a presença do propagandista permite uma constante atualização médica. A opção pela venda pessoal, com a presença de um propagandista exercendo a comunicação entre a empresa e o médico, tem se mostrado eficaz, já que esta atividade aplica alguns dos princípios do *marketing* de relacionamento.

Em relação à análise sobre a influência do propagandista na decisão do médico em prescrever determinado produto através da pesquisa de campo, somando as opções “alta” e “média” chega-se a 86,18% dos médicos da amostra que acreditam que são influenciados pelos representantes na hora da prescrição.

Na pesquisa elaborada obtemos alguns resultados. Podem se destacar alguns deles:

a) Os laboratórios devem primar pela boa formação técnico-científica de seus representantes para que seus profissionais conheçam bem os produtos que divulgam. Para tanto devem melhorar a formação do setor de treinamento das organizações farmacêuticas, para um maior preparo do propagandista, tanto em termos científicos como na aplicação dos preceitos do *marketing* de relacionamento;

b) Quanto ao uso dos “*visual aid*” (ajuda visual) estes devem despertar o interesse nos médicos. Em razão do pouco tempo que o médico atual dispõe, sugere-se que o “*visual aid*” seja o mais objetivo possível, primando sempre por um bom *desing* e informações confiáveis;

c) Relativo ao uso das amostras grátis sugere-se uma maior distribuição deste material, por seu poder de impulsionar o receituário;

d) Os estudos distribuídos deverão ser bem estruturados, e ter sempre como fonte centros de pesquisa de reconhecimento inquestionável, pois verificamos a grande importância dada pelos médicos aos estudos científicos;

e) Ficou constatado o fato que o médico associa o medicamento ao representante que o visita. Portanto, quanto maior o índice de permanência deste profissional no seu setor de trabalho, maiores as possibilidades de o médico indicar seus produtos;

f) Com relação às características mais importantes dos propagandistas, a análise dos dados levantados demonstrou que 50,66% dos médicos validam o conhecimento técnico/científico dos produtos e 30,92% a empatia. Sendo assim, destaca-se a importância da melhor formação do setor de treinamento dos laboratórios farmacêuticos, para um melhor preparo do propagandista, tanto em termos científicos como na utilização dos preceitos do *marketing* de relacionamento.

A indústria farmacêutica atravessa uma fase crítica em função do aumento da concorrência e da segmentação de mercado. A chegada de novos laboratórios, lançamentos de medicamentos com o mesmo princípio ativo, quebra de patente, além de uma nova dinâmica com a chegada dos genéricos, faz da concorrência uma luta cada vez mais acirrada. Lidar com um mercado altamente competitivo, priorizando não só a sobrevivência, mas, também, o aumento da produtividade são os principais desafios deste meio empresarial e, em particular, das grandes companhias farmacêuticas.

A dinâmica da realidade, como se vê, impõe mudanças no perfil dos profissionais que atuam no setor. O conhecimento técnico, antes suficiente, tornou-se pré-requisito. Nas áreas de *marketing* e vendas, as alterações se mostram ainda mais fortes, demandando um aumento do nível de qualificação. O propagandista não deve ser apenas um mero transmissor de informações: é necessário que possua mais preparo e

treinamento para, de fato, agregar valor ao trabalho do médico, estabelecendo com a classe uma verdadeira relação de parceria.

O propagandista é o principal elo de comunicação entre a indústria farmacêutica e o seu principal cliente, o médico. A visita médica tem como objetivo levar informações sobre o medicamento com o intuito de conquistar o receituário. O representante de *marketing* (propagandista) é o mais importante meio no esforço promocional que os laboratórios farmacêuticos utilizam para manter constantemente atualizada a classe médica.

Ficou evidenciado, através deste trabalho, que a classe médica é favorável às ações de mercado desenvolvidas pelos laboratórios farmacêuticos; a presença do propagandista é de fundamental importância para a atualização médica; e a venda pessoal, com a presença de um representante de *marketing* (propagandista) exercendo a comunicação entre a empresa e o médico, tem se mostrado eficaz.

Também ficou constatado que *marketing* de relacionamento é relevante como meio de fidelizar o médico na prescrição dos medicamentos farmacêuticos. Para isso, o uso do *CRM (Customer Relationship Management)* serve como base para estreitar o relacionamento com os clientes, construindo, desta forma, a fidelidade destes junto a empresa.

As informações aqui levantadas, têm aplicabilidade garantida nas ações de enriquecimento do relacionamento propagandista-médico, servindo de fonte de informações para desenvolvimento e enriquecimento do nosso trabalho no dia-a-dia frente aos médicos.

Por fim, espera-se que este trabalho tenha uma contribuição para quem tiver interesse em aprofundar-se no tema, já que a indústria farmacêutica se constitui em um excelente campo de estudo para muitas áreas do conhecimento. Este estudo poderá ser ampliado tanto com os dados já coletados buscando segmentar por especialidade como também aprofundar em outras regiões do Brasil, onde as condições de trabalho provavelmente são diferentes. Outros pontos poderão ser desenvolvidos como: analisar

o processo de tomada de decisão na adoção de novos medicamentos da indústria farmacêutica pela classe médica, a importância do líder de opinião na decisão do mesmo além de outros fatores que influenciam no processo decisório. Acredita-se que as informações e sugestões aqui relatadas sirvam de apoio na adoção de novas medidas estratégicas pelos laboratórios farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERSON, A.; SMITH, S.; THEARLING, K. *Bullding data mining applications for CRM*. McGraw Hill, 1999.

BOONE, L.; KURTZ, D. *Marketing Contemporâneo*. 8. ed., LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora, 1998.

BREGANTIN, D. **Treinamento deve Desenvolver a Comunicação Participativa do Representante com o Médico**. Revista de *Marketing* Farmacêutico, São Paulo: [s.n], p.44, jun./jul. de 2000.

BRETZKE, M. *Marketing de relacionamento e competição em tempo real*. 1. ed. São Paulo. Atlas, 2000.

BROWN, C. *Is CRM in your's company future?* Truts & Estates, Atlanta, junho de 2000.

COBRA, M. *Administração de Marketing*. 2. ed., São Paulo: Atlas, 1992.

COSTA, A. R.; CRESCITELLI, E. *Marketing promocional para mercados competitivos*. São Paulo: Atlas, 2003.

DICKSON, P. *Marketing – as melhores práticas* . São Paulo: Bookman, 2001.

ETZEL, M.; WALKER, B.; STANTON, W. *Marketing*. São Paulo: Makron Books, 2001.

EVERITT, B. *The Analysis of Contingency Tables*. London: ed. Chapman & Hall, 1992.

FERREIRA, A. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa*. 3 ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, D. F.. *Análise Multivariada*. Minas Gerais: Universidade Federal de Lavras, 1996.

GORDON, I. *Marketing de Relacionamento – estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. 4. ed., São Paulo: Futura, 1999.

GREENACRE, MJ. *Practical Correspondence Analysis*. In: Barnett V., editor. New York, 2005.

GREENBERG, P. *CRM Customer Relationship Management – Conquista e lealdade de clientes em tempo real na internet na velocidade da luz*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

GRONROOS, C. *Marketing Gerenciamentos e Serviços. A competição por serviços na hora da venda*. 12. ed., São Paulo: Campus, 1993.

HAIR, Jr., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK W. C. *Análise Multivariada de Dados*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAYES, B. E. *Medindo a Satisfação do Cliente*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

JOHNSON, R. A.; WICHERN D. W. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. 3. ed., New Jersey: Prentice-Hall, 1992.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. *Princípios de Marketing*. 7.ed., LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora ,1999.

KOTLER, P. *Administração de Marketing – análise, planejamento, implementação e controle*. 5. ed., São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. *Marketing de serviços profissionais*. Barueri: Manole, 2002.

\_\_\_\_\_. *Marketing de A a Z – 80 conceitos que todo profissional precisa saber*. Rio de Janeiro, ed. Campus, 2003.

MADIA, F. *Marketing Pleno*. São Paulo: Makron Books, 1999.

\_\_\_\_\_. *Marketing Trends 2001*. São Paulo: Makron Books, 2001.

MALHOTRA, Naresh. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2001

MCKENNA, R. *Marketing de Relacionamento – estratégias bem sucedidas para a era do cliente*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PATHAK, D.; ESCOVITZ, A.; KUCUKARSLAN, S. *Promotton of Pharmaceuticals – Issues, Trends, Options*. New York: Pharmaceutical Products Press, 1992.

PEPPERS & ROGERS GROUP do BRASIL. *Marketing 1 to 1*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PEREIRA, J. C. R. *Análise de dados qualitativos: Estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. 2 ed., São Paulo: Editora da USP, 1999.

ROCHA, A. & CHRISTENSEN C. *Marketing. Teoria e Prática no Brasil*. São Paulo: ed. Atlas, 1999.

SAMARA, B. **Pesquisa de Marketing – Conceitos e Metodologia**. São Paulo, ed. Makron Books, 1997.

SAMARA, B.; BARROS, J. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo, ed. Makron Books, 1994.

SEMENIK, R.; BAMOSSY, G. **Princípio de Marketing – Uma Perspectiva Global**. São Paulo, Makron Books, 1996.

SHETH, J.; ESHGHI, A.; KRISHNAN, B. **Marketing na Internet**. Porto Alegre – RS: Bookman, 2002.

SMITH, M. **Pharmaceutical Marketing in the 21<sup>st</sup> Century**. New York: Pharmaceuticals Products Press, 1996.

SWIFT, R. **CRM Customer Relationship Management – O Revolucionário Marketing de Relacionamento com o Cliente**. Rio de Janeiro, Campus, 2001.

TAVARES, A. **Mercado farmacêutico: Um Panorama da década de 80**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: FGV, v. 25, p.40-56, abr./jun. 1991.

VAVRA, T. **Marketing de Relacionamento – aftermarketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

## **ANEXOS**

## ANEXO A - Questionário

### Universidade Federal de Santa Maria

### Curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção

Pesquisa de *Marketing* sobre o Papel da Propaganda Farmacêutica junto à Classe Médica.

#### 1 - Dados do Médico(a): Sexo, Especialidade e Local de Trabalho:

- a)  Feminino;  Masculino;
- b)  Cardiologista;  Endocrinologista;  Clínico Geral;  
 Geriatria;  Nefrologista;
- c)  Alegrete;  Cachoeira do Sul;  Santa Maria;  
 Santa Cruz do Sul;  Lajeado;  Uruguaiana.

#### 2 - Quantidade de atendimentos a pacientes por semana?

- até 60 pacientes;  de 61 a 100 pacientes;  mais de 100 pacientes.

#### 3 - Quantidade de visitas recebidas por semana de Representantes Farmacêuticos?

- até 15 representantes;  de 16 a 30 representantes;  mais de 30 representantes.

#### 4 - Qual o grau de influência do Representante na sua decisão em prescrever um determinado medicamento?

- alto;  médio;  baixo;  não influência.

#### 5 - Na sua opinião o Representante deve questionar sobre o receituário de seus produtos?

- sempre;  às vezes;  nunca.

#### 6 - Na hora de prescrever um medicamento o que mais leva em conta?

- o custo do produto;  o atendimento do laboratório no dia-a-dia;  
 a utilização das amostras grátis.  a experiência com produto.

**7 - Você associa a marca de um produto ao Representante?**

sempre;                     às vezes;                     nunca.

**8 - O tempo de trabalho do Representante no laboratório influencia na sua decisão em prescrever um determinado medicamento?**

sempre;                     às vezes;                     nunca.

**9 - Qual a característica mais importante no propagandista farmacêutico?**

o conhecimento técnico/científico do produto;                     a empatia;  
 a presteza no atendimento às solicitações;                     a fluência verbal.

**10 - Qual a importância da ajuda visual (“visual aid”) ?**

muito importante;                     razoável importante;  
 alguma importância;                     nenhuma importância.

**11 - Com relação a utilização das amostras grátis como costuma proceder?**

sempre auxilia no início dos tratamentos;                     não gosta de utilizar as amostras grátis;  
 procura utilizar esporadicamente;                     procura utilizar em ações sociais.

**12 - Como você avalia a questão da propaganda farmacêutica via e-mail?**

gosta e acredita ser o meio do futuro;                     não gosta por achar muito impessoal;  
 gosta mas não costuma receber;                     não gosta, por não achar interessante.

**13 - Com relação ao material científico que recebe dos laboratórios costuma:**

ler os artigos mais importantes;                     não ler, por falta de tempo;  
 não ler, não acredita na imparcialidade dos artigos.

**Obrigado por sua atenção.**

## **ANEXO B – Mapa com as cidades do território**

## ANEXO C – A descrição das especialidades

Abaixo estão descritas as especialidades médicas segundo o Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira:

> **Cardiologista:** especialista em cardiologia. 1. Estudo do coração e das funções por ele desempenhadas. 2. Parte da medicina que se ocupa das afecções do coração e dos grandes vasos (Ferreira, 1999, pág. 408).

> **Clínico Geral:** 1. Médico ou cirurgião que exerce a medicina. 2. Médico que exerce a Clínica médica (Ferreira, 1999, pág. 487).

> **Endocrinologista:** especialista em endocrinologia. 1. Endocrinologia parte da medicina que trata das glândulas de secreção interna (Ferreira, 1999, pág. 753).

> **Geriatra:** especialista em geriatria. 1. Geriatria parte da gerontologia que se ocupa do diagnóstico e do tratamento das doenças dos velhos (Ferreira, 1999, pág. 984).

> **Nefrologista:** médico especialista em nefrologia. 1. Nefrologia parte da medicina que estuda as doenças renais (Ferreira, 1999, pág. 1398).

## ANEXO D – Legendas referente análise de correspondência com as respostas do questionário

Q1A:1 = Feminino Q1A:2 = Masculino	Q7:1 = sempre Q7:2 = às vezes Q7:3 = nunca
Q1B:1 = Cardiologista Q1B:2 = Endocrinologista Q1B:3 = Clínico Geral Q1B:4 = Geriatra Q1B:5 = Nefrologista	Q8:1 = sempre Q8:2 = às vezes Q8:3 = nunca
Q1C:1= Alegrete Q1C:2 = Cachoeira do Sul Q1C:3 = Santa Maria Q1C:4 = Santa Cruz do Sul Q1C:5 = Lajeado Q1C:6 = Uruguaiana	Q9:1 = conhecimento técnico/científico do produto Q9:2 = a empatia Q9:3 = a presteza no atendimento às solicitações Q9:4 = nenhuma importância
Q2:1= até 60 pacientes Q2: 2= de 61 a 100 pacientes Q2: 3= mais de 100 pacientes	Q10:1 = muito importante Q10:2 = razoável importante Q10:3 = alguma importância Q10:4 = nenhuma importância
Q3:1 = até 15 representantes Q3:2 = de 16 a 30 representantes Q3:3 = mais de 30 representantes	Q11:1 = sempre auxilia no início do tratamento Q11:2 = não gosta de utilizar as amostras grátis Q11:3 = procura utilizar esporadicamente Q11:4 = procura utilizar em ações sociais
Q4:1 = alto Q4:2 = médio Q4:3 = baixo Q4:4 = não influência	Q12:1 = gosta e acredita ser o meio do futuro Q12:2 = não gosta por achar muito impessoal Q12:3 = gosta mas não costuma receber Q12:4 = não gosta, por não achar interessante
Q5:1 = sempre Q5:2 = às vezes Q5:3 = nunca	Q13:1 = ler os artigos mais importantes Q13:2 = não ler, por falta de tempo Q13:3 = não ler, não acredita imparcialidade dos artigos
Q6:1 = o custo o produto Q6:2 = atendimento do laboratório dia-a-dia Q6:3 = a utilização das amostras grátis Q6:4 = a experiência com produto	