**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**
**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE**
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**EDUARDO FONTENELLE PACHECO**

# A PERCEPÇÃO DO CLIENTE HOSPITALAR EM RELAÇÃO AO MARKETING DE RELACIONAMENTO DA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

**FORTALEZA**
**2014**

EDUARDO FONTENELLE PACHECO

# A PERCEPÇÃO DO CLIENTE HOSPITALAR EM RELAÇÃO AO MARKETING DE RELACIONAMENTO DA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Áurio Leocádio

FORTALEZA
2014

EDUARDO FONTENELLE PACHECO

# A PERCEPÇÃO DO CLIENTE HOSPITALAR EM RELAÇÃO AO MARKETING DE RELACIONAMENTO DA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Aprovada em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Áurio Lucio Leocádio (Orientador)
Universidade Federal do Ceará ( UFC)

_____
Prof. Laudemiro Rabelo de Souza e Moraes
Universidade Federal do Ceará ( UFC)

_____
Prof. Carlos Manta Pinto de Araújo
Universidade Federal do Ceará ( UFC)

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pela confiança e motivação.

A minha esposa e filhos que sempre me incentivaram na conclusão do curso.

Ao meu orientador, Prof. Áurio Leocádio, pela atenção e incentivo dispensados.

Aos médicos entrevistados, um agradecimento especial pela confiança e disposição em ajudar a compor o produto final deste trabalho.

“A persistência  é o menor caminho do êxito”

Charles Chaplin

## RESUMO

O presente estudo teve o propósito de avaliar a percepção do marketing de relacionamento no segmento hospitalar da indústria farmacêutica, as práticas desenvolvidas pelas empresas farmacêuticas na busca da fidelização dos profissionais médicos e o desempenho dessas ações de marketing de relacionamento. A metodologia realizada foi uma pesquisa de abordagem quantitativa por meio de entrevistas com questionários estruturado fechado, envolvendo profissionais de três especialidades médicas (anestesiologistas, infectologistas e intensivistas), as quais o campo de atuação é predominantemente hospitalar. Três aspectos do marketing de relacionamento foram abordados no questionário, como a influencia da empatia do representante na prescrição médica, o grau de dependência do médico em relação ao laboratório farmacêutico e o comprometimento do médico com o mesmo. Os resultados mostraram que a confiança no laboratório farmacêutico é determinante na escolha do medicamento, que as informações científicas fornecidas aos médicos contribuem para sua formação e por último, quanto ao comprometimento dos entrevistados se deve mais ao relacionamento com a figura do representante e sua longevidade na empresa que o recebimento de brindes, patrocínios e amostras grátis. A pesquisa, desse modo, fornece uma contribuição para traçar a finalidade do marketing de relacionamento no seguimento hospitalar da indústria farmacêutica.

**Palavras-chave:** Marketing de relacionamento, indústria farmacêutica,segmento hospitalar

## ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the perception of relationship marketing in the hospital segment of the pharmaceutical industry , the practices developed by pharmaceutical companies in the pursuit of loyalty medical professionals and the performance of these actions of relationship marketing . The methodology was performed an quantitative study using interviews with structured questionnaire closed , involving professionals from three medical specialties ( anesthesiology , infectious disease specialists and intensivists ) , which the playing field is predominantly hospital . Three aspects of relationship marketing were addressed in the questionnaire , such as the influence of empathy 's representative on prescription drugs, the degree of dependence in relation to the medical and pharmaceutical laboratory compromised with the same doctor . The results showed that confidence in the pharmaceutical laboratory is crucial in choosing the drug that the scientific information provided to physicians contribute to their training and lastly , as to the commitment of respondents is due more to the relationship with the figure of the representative and his longevity in now that the receipt of gifts , sponsorships and free samples . The research thus provides a contribution to outline the purpose of relationship marketing in the hospital following the pharmaceutical industry .

**Keywords :** relationship marketing , pharmaceuticals, hospital segment

# SUMÁRIO


1 **INTRODUÇÃO** ....8

**1.1 Apresentação do tema**....8

**1.2 Objetivos** ....9

***1.2.1 Objetivo Geral***....9

***1.2.2 Objetivo Específicos***....9

**1.3 Justificativas**....9

**2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**....12

**2.1 Marketing de relacionamento**....12

***2.1.1 Conceito de Marketing***....12

***2.1.2 Marketing de relacionamento***....14

**2.2 Indústria Farmacêutica**....20

**2.2.1 *Contextualização***....20

***2.2.2 Pesquisas sobre Indústria Farmacêutica***....26

**3 METODOLOGIA**....33

**3.1 Tipo de pesquisa**....33

**3.2 População da pesquisa (amostra)**....34

**3.3 Instrumento para o levantamento de dados**....35

**3.4 Coleta e Tratamento dos dados**....38

4 **ANÁLISE DOS RESULTADOS.**....39

**4.1 Análise dos dados**....39

**4.2 Análise comparativa dos dados**....44

**4.3 Discussão dos dados**....45

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**....48

**6 REFERÊNCIAS** ....50

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação do tema

A indústria farmacêutica é um dos setores mais dinâmicos da economia mundial, contribuindo com práticas importantes em diversos campos da gestão empresarial.

Os médicos são os principais agentes na decisão de compra no mercado ético, composto por medicamentos que dependem do receituário para serem comercializados. Com a disseminação da filosofia do marketing de relacionamento e das ferramentas de gestão do relacionamento com o cliente a indústria farmacêutica inova na construção de programas junto à classe médica.

A conquista e a manutenção da lealdade dos principais clientes de um segmento tornam-se alternativas reais para as empresas que pretendem aproveitar as melhores oportunidades que o mercado pode oferecer. É o redescobrimento do cliente pelo conhecido marketing de relacionamento, que constitui um processo de desenvolvimento contínuo capaz de, ao longo do tempo, identificar e criar valor individual para os principais clientes de uma empresa (GORDON, 1998).

(GRACIOSO, 1997) comenta que, no marketing tradicional, ou marketing de ocasião, o encontro entre comprador e vendedor ocorre ocasionalmente, já que a continuidade da venda não é esperada, tornando as vantagens que podem ser adquiridas no momento da efetivação da comercialização do produto ou serviço mais importantes do que a construção de relacionamentos de longo prazo com os clientes.

O marketing de relacionamento é a tarefa de criar forte lealdade dos consumidores (KOTLER, 1994), e consiste na utilização de um conjunto de técnicas e processos de marketing, vendas, comunicação e cuidados com o cliente visando identificá-los de forma individualizada e nominal, criar relacionamentos duradouros e administrá-los para o benefício mútuo (STONE E WOODCOK, 1998).

Para (GORDON, 2000), o marketing de relacionamento tem suas origens no conceito clássico de marketing, que objetiva a identificação e a satisfação das necessidades dos clientes. O autor observa que marketing de relacionamento é o

processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria.

## 1.2 Objetivos

Os objetivos deste trabalho se caracterizam em objetivos gerais e específicos.

### *1.2.1 Objetivo Geral*

Qual a percepção do cliente Hospitalar em relação ao Marketing de relacionamento da Indústria Farmacêutica.

### *1.2.2 Objetivo Específicos*

- Identificar as ações de Marketing de relacionamento realizado pela indústria farmacêutica.
- Verificar a percepção do cliente em relação as ações.
- Avaliar o desempenho das ações do marketing de relacionamento.

## 1.3 Justificativa

O presente trabalho pretende mostrar, através de pesquisa, a percepção do marketing de relacionamento do cliente hospitalar (médico) realizado pelo representante da indústria farmacêutica.

As estratégias de marketing de relacionamento adotadas pelos representantes são fundamentais para a conquista e confiança da classe médica. Em especial, no segmento hospitalar, dado seu crescimento é bastante cobiçado pelos laboratórios.

O marketing de relacionamento está mais associado a uma perspectiva estratégica e se desenvolve em conjunto com as teorias de redes, de relacionamentos com canais de distribuição e fornecedores (PRADO, 2004). Uma rede de valor é um

sistema de parcerias e alianças que a empresa cria para produzir, aumentar e entregar suas ofertas, o que inclui seus fornecedores, os fornecedores dos fornecedores, seus clientes e os consumidores finais desses clientes (KOTLER e KELLER, 2006).

O mercado farmacêutico representa um dos mercados de maior importância dentro no cenário nacional tanto pelo volume vendido como pela importância a saúde da população em geral, mas é um mercado diferente de qualquer outro segmento. Atualmente o mercado vem sendo cada vez mais competitivo e as empresas tem de estar sempre inovando suas condutas; os avanços tecnológicos fazem com que os produtos sejam lançados num tempo cada vez mais curto, com seu ciclo de vida menor, fazendo com que os profissionais do marketing encontrem meios de maximizar a aceitação de vendas destes (ITALIANI, 2006).

No setor farmacêutico, a competitividade tem se mostrado cada vez mais acirrada. Atualmente os médicos raramente dispõem de uma única opção de medicamento para tratar uma mesma doença. O tempo que uma droga permanece exclusiva no mercado tem diminuído ao longo dos anos (PHRMA, 2004). Dezenas de novas drogas são lançadas no mercado todos os anos e algumas são muito semelhantes na eficácia e segurança com as já existentes. Esse tem sido um dos motivos que tem levado as empresas farmacêuticas a ampliarem seus investimentos em marketing (WAZANA, 2000).

A rivalidade enfrentada nesse setor tem representado um grande desafio para as empresas. Competir no mercado farmacêutico com base apenas no diferencial que os produtos podem oferecer já não parece tão simples. Entretanto pensar que o marketing de relacionamento possa influenciar o comportamento do médico na escolha de um medicamento pode também parecer, a princípio, algo contraproducente, uma vez que existem diretrizes de tratamentos padronizados a serem seguidos, além de publicações científicas, que exercem grande influência na escolha feita pelos médicos.

O marketing moderno coloca abaixo o conceito de venda praticado no passado, onde as empresas simplesmente colocavam seus produtos no mercado e havia uma verba para promoção deles, uma capacitação básica da força de vendas onde naturalmente o produto era vendido. Nas organizações existem diversas nuâncias,

deve-se atuar em três níveis: estratégicos, táticos e operacionais. Os níveis estratégicos e táticos muitas vezes recebem adequada atenção da direção (ITALIANI, 2006).

Kotler e Simon (2004) afirmam que o gerenciamento do relacionamento com os médicos ainda deverá ser a principal vantagem competitiva para empresas farmacêuticas, porém ainda é preciso pensar em novas abordagens de marketing de relacionamento que consigam adicionar valor aos clientes, fazendo com que o médico deseja novamente estabelecer uma interação requente com a indústria farmacêutica.

# 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem por propósito reunir os principais aspectos teóricos relacionados a marketing de relacionamento como ferramenta na relação do representante propagandista com a classe médica. Para tanto, o capítulo contempla os seguintes temas: marketing, marketing de relacionamento, e por fim uma pesquisa de marketing de relacionamento na indústria farmacêutica.

## 2.1 Marketing de relacionamento

### *2.1.1 Conceito de Marketing*

Segundo Kotler (2000, p.30), “marketing é o processo de planejar e executar a concepção, a determinação de preço, a promoção e a distribuição de ideias, bens e serviços para criar negociações que satisfaçam metas individuais e organizacionais”.

Kotler e Keller (2006) definem marketing como um conjunto de estratégias que visam identificar necessidades e desejos de clientes e/ou empresas e ao mesmo tempo procurar satisfazê-las de forma a deixar satisfeita tanto uma como a outra parte envolvida nesse processo. Las Casas (2010) é mais sucinto, define o termo marketing como “ação no mercado”. As organizações utilizam o marketing em várias situações do dia a dia. Cita-se, por exemplo, o lançamento de um novo produto, formação de preço e segmentação de clientes, dentre outros.

Dias (2004, p.02), por outro lado, define marketing como uma ação que cria valor, ou seja, Marketing pode ser entendido como a função empresarial que cria continuamente valor para o cliente e gera vantagem competitiva duradoura para a empresa, por meio da gestão estratégica das variáveis controláveis de marketing: produto, preço, comunicação e distribuição.

Segundo Kerin *et al* (2007), marketing é a força motora da moderna economia global e para melhor entendimento dessa força, deve-se acompanhar a evolução da

orientação de mercado, a ética e a responsabilidade social no marketing e a amplitude e a profundidade de suas atividades nessa área. Segundo estes autores, a evolução da orientação de mercado se deu em quatro eras:

- Era da produção: a noção central era que os produtos é que deveriam se vender desta forma o principal problema das organizações era a produção e não o marketing.

- Era da venda: muitas empresas descobriram que podiam produzir mais mercadorias do que os compradores podiam comprar. Com isso, a concorrência cresceu e tiveram que encontrar mais consumidores para seus produtos.

- Era do conceito de marketing: o negócio passou a satisfazer as necessidades e desejos dos clientes. A concorrência cresceu e tiveram que encontrar mais clientes para seus produtos.

- Era do cliente: As organizações buscam continuamente satisfazer as necessidades dos clientes

Gordon (2001), por sua vez, destaca que a evolução do marketing se deu da seguinte forma:

- Década de 60 – o marketing se concentrava na diversificação da carteira de produtos e de mercado para desenvolver em negócio equilibrado;

- Década de 70 – a recessão induzida pela crise do petróleo trouxe o crescimento lento e mesmo desigual de muitos mercados a base para conglomerados desapareceu. As empresas se concentraram novamente em seus negócios básicos;

- Década de 80 – o mercado voltou a crescer e muitas empresas inovaram com o objetivo de capturar demanda. A Concorrência passou a ser cada vez mais acirrada;

- Década de 90- as empresas buscaram a reengenharia de seus processos para se tornarem mais eficientes e aquelas com visão de maior alcance procuraram criar novos valores de negócio, buscando investir em marketing de relacionamento.

Honorato (2004, p. 5), cita: “Marketing é uma atividade voltada para a conquista e manutenção lucrativas dos clientes por meio destes processos de troca, desde que atendendo as necessidades, os desejos e as expectativas visando conquistar a fidelidade do cliente para sua empresa, produtos e serviços.”.

Kotler e Armstrong (2008) definem marketing como processo de troca e relacionamento, onde as pessoas decidem satisfazer suas necessidades e desejos por meio de troca, ou seja, obter de alguém o objeto desejado, oferecendo algo em troca.

Para Bennet; apud Honorato; (2004, p. 11), “Marketing é o processo de planejamento e execução da concepção, preço, promoção e distribuição de ideias, bens e serviços, organizações e eventos para criar trocas que venham satisfazer objetivos individuais e organizacionais.”.

Peters (2000 p.19) ressalta que “o mercado atual não é homogêneo, ele é composto de diferentes clientes individuais, submercados ou segmentos”. Em conseqüência disso, os clientes não apenas possuem exigências cada vez maiores, como também exigem valores únicos no momento da compra.

Face a essa mudança, torna-se relevante a aproximação com o cliente, a compreensão de suas necessidades e demandas, além disso, a capacidade das empresas em entregar algo de valor superior ao cliente é o que irá estabelecer o diferencial competitivo ambicionado pelas empresas.

Portanto, na busca deste diferencial, as empresas estão abandonando a antiga visão do marketing voltado quase exclusivamente para o fechamento da venda e no lugar deste antigo direcionamento, estão praticando o marketing de relacionamento “que enfatiza a manutenção de relacionamentos lucrativos e duradouros por meio da criação de valor e satisfação superiores para os clientes”. (KOTLER; ARMSTRONG 2000)

### *2.1.2 Marketing de Relacionamento*

O Marketing de relacionamento vem sendo uma estratégia cada vez mais utilizada para enfatizar 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 (VAVRA, 1993).

Na visão de Gordon (2002) o marketing de relacionamento tem por finalidade não só a conquista de novos clientes, mas sim a manutenção dos já existentes.

Em contexto no qual a concorrência não dá chance aos erros, organizações que não evoluem são suprimidas. Os relacionamentos com os clientes nestes cenários complexos se tornam imprescindíveis, pois para que os compradores permaneçam fiéis à firma, depende de como criam laços e vínculos de interatividade e co-criação que proporcione valor. Ganham as empresas que oferecem maiores valores e satisfação do que a concorrência. Parte desta discussão de proposição de valor emerge da lógica do serviço (VARGO, LUSCH, 2004).

Healy et al. (2001) defendem que o conceito de marketing de relacionamento deve ser entendido com um conceito “guarda-chuvas” que enfatiza a necessidade de olhar para as trocas a partir de uma perspectiva de longo prazo e não de curto prazo. Baseia-se no estreitamento das relações com o objetivo de atrair, manter e aumentar o relacionamento com clientes. Nesse sentido, a atração de novos clientes passa a ser uma etapa, tendo como objetivo final à solidificação de relacionamentos, transformando clientes indiferentes em leais

Sheth e Parvatiyar (2000) adotam uma visão similar, afirmando que o marketing de relacionamento objetiva o aumento da produtividade de marketing e a melhoria do valor mútuo entre as partes envolvidas no relacionamento. No entanto, há visões mais restritas sobre o campo de estudos, como a de Vavra (1993) e Las Casas (2008), que limitam os estudos às atividades de marketing de pós-venda destinada a manter clientes.

Para Nickels e Wood (1999, p.5), Marketing é um processo de estabelecer e manter “relacionamento de longo prazo, com tempo mutuamente benéfico entre as organizações e seus clientes, empregados e outros grupos de interesse” (*stakeholders*). Esse relacionamento interativo possibilita que sejam fortalecidos compromissos e confiança entre firma e cliente. Relacionamentos são parte importante do Marketing, área de negócios que centraliza no atendimento dos desejos e necessidades dos consumidores.

Marketing de Relacionamento, conforme Brambilla (2009) consiste na atenção para as estratégias relacionais, tendo em vista a manutenção dos relacionamentos da

firma com seus clientes, sendo o objetivo resultados continuados, ou seja, promover negócios vindouros.

Kotler (1998, p.90) defende que o Marketing de Relacionamento atenta para as necessidades de “criar, manter e acentuar sólidos relacionamentos com os clientes e outros públicos”. Para o autor, cada vez mais o Marketing vem transferindo o centro, das transações individuais, para a construção de mais próximos relacionamentos com os clientes, com o foco em maior valor agregado. Trata-se de oferecer/propor valor de longo prazo ao cliente, e proporcionar a ele satisfação contínua.

Bretzke (1999), no intuito de proporcionar a compreensão dos desafios do Marketing de Relacionamento, traçou comparativo entre a década de 90 e tendências para a primeira década do século XXI. No quadro abaixo, esta relação entre os últimos 20 anos de evolução das práticas relacionais estão contempladas. Trata-se de uma fonte para reflexão acerca da realidade atual, tendo em vista que está se atingindo o período preditivo proposto.

Para Berry (1983), o Marketing de relacionamento é o processo realizado pela empresa para conseguir não apenas atrair o cliente, mas também fazer com que este se mantenha fiel à empresa através de um bom relacionamento.

Mckenna (1993) apresenta algumas características importantes do Marketing de Relacionamento, sendo a principal delas o cliente, este deve ser integrado ao planejamento de produtos para que assim suas estratégias sejam atendidas e suas necessidades saciadas, e logo após o autor ressalta que o desenvolvimento de estratégias não depende apenas dos clientes, e deve abranger todos os envolvidos como fornecedores e parceiros.

Kotler (1998) afirma que o Marketing de Relacionamento é constituído por todas as ações que a empresa realiza para conhecer melhor o seu cliente e consequentemente atendê-lo melhor, o que positivamente levará a criação de um forte elo de lealdade entre fornecedores e clientes.

Drucker (1999) aponta a empresa como a grande responsável em criar o relacionamento com os clientes, sendo que também é de sua responsabilidade buscar melhorias e facilidades aos consumidores.

Para Holley et.all (2001) é necessário a empresa construir um bom relacionamento com o cliente para que possa ocorrer um *feedback*, onde o cliente apresenta sua opinião a respeito dos serviços recebidos, e assim a empresa consegue espaço para poder sanar os erros e buscar fidelizar o cliente.

Borba (2004) defende que é importante conhecer os clientes, pois assim, seus gostos e desejos serão identificados e os produtos e serviços serão elaborados conforme sua necessidade, na qual surgirá uma vantagem em relação à concorrência.

A parceria entre as empresas e os clientes não mais se encerram com a venda, mas se intensificam. Essa é a essência do pós-marketing. Para alguns autores, pós-marketing é visto como um reforço aos clientes atuais ou que já foram clientes, com o objetivo de construir relacionamentos duradouros com todos, através dos monitoramentos das vendas, aquisições, retornos e satisfação dos clientes com os produtos oferecidos (VAVRA, 1993).

Segundo Kotler e Armstrong (2000) para conquistar e manter clientes é necessário muito mais do que oferecer bons produtos e a orientar os vendedores a efetuar um grande volume de vendas. É primordial saber resolver os problemas do cliente e construir relacionamentos de longo prazo com eles. “o marketing é visto agora como a ciência e a arte de descobrir, reter e cultivar clientes lucrativos.” (Kotler e Armstrong, 2000).

No entanto, HOOLEY et al. (2006) afirma que para que o marketing de relacionamento tenha êxito é necessário que ambas as partes envolvidas no relacionamento sejam beneficiadas; é preciso dar aos clientes a oportunidade de ensinar à empresa o que ele deseja. A empresa por sua vez, deve lembrar o que foi ensinado, fornecer essa necessidade do cliente e conservar os negócios com ele para sempre. Essa relação faz com que a empresa crie o que Pepers e Rogers, (1997) caracterizam de relacionamento de aprendizado contínuo com o cliente.

Desta forma, o cliente continuará prestigiando a empresa mesmo que as concorrentes tenham adotado uma estratégia individualizada. Além disso, “não basta agregar valor, é preciso fazer o cliente reconhecer esse valor como agregador para ele” (BRETZKE 2000 p. 59)

O marketing de relacionamento tem enfoque na construção de relações e laços entre a organização e seus clientes na busca da melhoria desta interação, o que aumenta as chances de fidelização dos clientes. É preciso reorganizar o patamar do relacionamento organizacional, deslocando os clientes para um nível cada vez mais elevado na escala de valor (HOOLEY et al. 2006 p.334). “O desafio é tornar clientes apoiadores da empresa, ou até mesmo defensores que a recomendam ativamente para outras pessoas”.

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 (NASCIMENTO, 2008).

Seguindo o pensamento de Kotler (1998), de que conquistar novos clientes pode custar até cinco vezes mais do que satisfazer e reter os que já existem, identifica-se a relevância das práticas do marketing relacional. É através desta filosofia de retenção, que os relacionamentos se tornam cada vez mais importantes para o crescimento e fortalecimento de uma empresa.

Poser (2005) afirma que a crescente competitividade no cenário empresarial exige das empresas um olhar mais aguçado em suas relações com o mercado. Para estabelecer uma vantagem competitiva frente a esta realidade através de uma diferenciação significativa e duradoura, dificilmente copiável pelos concorrentes a solução é o marketing de relacionamento.

Para Berry e Parasuraman (1995), o desenvolvimento do marketing de relacionamento pode ser praticado em três diferentes níveis, dependendo do tipo e do número de elos que uma empresa utilize para promover a lealdade do cliente, quer seja financeiro, social ou estrutural. Quanto mais elevado o nível em que o marketing de relacionamento é praticado, mais elevada, será a potencial recompensa.

No primeiro nível do marketing de relacionamento é comum a referência como

marketing de "frequência" ou de "retenção". Neste nível, os que fazem o marketing, usam os incentivos do preço para estimular os clientes a continuarem fazendo negócios com a empresa. Já no segundo nível, as empresas vão além dos incentivos de preços. Não deixam de lado a competição de preço, mas procuram formar elos sociais acima dos elos financeiros.

Esse nível de relacionamento dá ênfase à prestação de serviço personalizada, valorizando o contato pessoal com o cliente e o conhecimento de suas necessidades e desejos. No terceiro nível, o marketing de relacionamento procura consolidar o relacionamento com elos estruturais, além dos elos financeiros e sociais. Os elos estruturais são criados por serviços valiosos para os clientes, que nem sempre estão disponíveis em outras fontes, como serviços relacionados à tecnologia.

Quando se aborda o segundo nível de relacionamento na formação de elos sociais com os clientes um personagem, que assume um papel fundamental para que a empresa consiga desenvolver seu relacionamento com os clientes é o vendedor, especialmente em se tratando de empresas fabricantes de produtos complexos, como as empresas farmacêuticas (CROSBY, EVANS e COWLES., 1990). O vendedor, muitas vezes acaba assumindo o papel de "gerente de relacionamento", pois a qualidade do relacionamento que a empresa consegue desenvolver com os clientes pode estar diretamente relacionada a atuação do vendedor, uma vez que este é o representante da empresa que normalmente mais mantém contato direto e freqüente com os clientes.

O desenvolvimento do relacionamento com os clientes quer seja ou não através do vendedor, ocorre sempre em etapas ao longo do tempo e, de maneira geral, a literatura aponta para um consenso nesse aspecto. Autores como Crosby et al. (1990), Berry e Parasuraman (1995), Kotler e Armstrong (1995), Stone et al. (2001) e Gronroos (2003) consideram que o relacionamento com o cliente envolve um processo contínuo de interações, algumas vezes realizado pelo próprio vendedor e que resultam no desenvolvimento de laços mais fortes a medida que o gerenciamento do relacionamento é feito com esse propósito. Partindo-se do estágio inicial do relacionamento, ele normalmente progride de modo a alcançar um nível e um vínculo maior com o cliente, garantindo que suas necessidades sejam atendidas e que o cliente

valorize esse relacionamento. Quanto maior o nível do relacionamento, maiores são as chances da empresa manter clientes leais.

Após análise das literaturas, pode-se verificar que o relacionamento tem que estar presente nas organizações, uma vez que este já virou parte da estratégia das empresas, e para que o objetivo seja atendido o cliente tem que ser estudado e compreendido e para isso nada melhor do que criar e manter um bom relacionamento com ele, pois assim além de conhecê-lo será mais fácil de atender seus desejos e necessidades e criar em longo prazo uma possível fidelização.

## 2.2 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

### *2.2.1 Contextualização*

Desde o início do século XX, a produção de medicamentos, além de despontar como uma atividade industrial de alto impacto econômico, tem se imposto como fator determinante na condução dos tratamentos de saúde. Investindo na realização e no fomento de pesquisas científicas, a indústria farmacêutica pôde lançar produtos que, ao longo dos anos, foram se constituindo em elementos fundamentais no controle de enfermidades, notadamente as temidas pela humanidade, tais como tuberculose, AIDS, câncer, dentre outras. Diante dessa configuração, é preciso compreender as relações que se estabelecem entre os interesses políticos e econômicos vinculados ao mercado farmacêutico.  De acordo com Pignarre (2003, p.14):

A atividade farmacêutica desfruta de uma situação privilegiada, que resulta de uma política deliberada. Os políticos americanos, por exemplo, fizeram da farmácia uma questão estratégica, como o petróleo. Para dominar o mundo, é preciso controlar um certo número de setores industriais, e a indústria farmacêutica faz parte disso, porque ela atinge o futuro das populações e suas aptidões.

O que se percebe diante do intenso volume de transações e negócios relacionados aos medicamentos é que as empresas buscam incrementar suas condições de competitividade e desempenho empresarial. Ainda segundo Pignarre (2003), nos países capitalistas ocidentais, sobretudo nos Estados Unidos, as margens de lucro da indústria farmacêutica giram em torno de 70 a 90%.

O Brasil é o 5º maior produtor mundial de medicamentos, suplantado pelos EUA, Japão, Alemanha e França. Na América Latina, o faturamento dos laboratórios brasileiros representou cerca de 40% do total das indústrias farmacêuticas do continente em 1996, vindo, em segundo plano, a Argentina e o México, cuja produção conjunta foi menor do que a brasileira. No período 1992/1996, o setor farmacêutico brasileiro foi o que mais cresceu na América Latina, 15,3% ao ano, contra 8,5% da indústria farmacêutica continental e 7,5% do mercado mundial desses produtos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, o mercado farmacêutico movimenta cerca de R$ 7 bilhões/ano no Brasil e emprega 50 mil trabalhadores (NEVES, 2004).

Porém, em outros artigos, encontram-se dados mais elevados, sugerindo que o valor movimentado seria em torno de R$ 9 bilhões, e só de farmácias existem 58 mil registradas, assim deve-se ter um número maior de trabalhadores. A Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica - Febrafarma reúne 15 entidades representativas do setor, agrupando 252 fabricantes de medicamentos. O setor teve faturamento em torno de 5,56 bilhões de dólares, em 2003. Dos laboratórios representados pela Febrafarma, 48 (19%) têm capital estrangeiro e 204 (81%) têm capital nacional. As multinacionais respondem por 70% das vendas para o mercado interno, excluindo a parcela de compra feita pelo governo (FEBRAFARMA, 2005).

O marketing e suas ferramentas apresentam-se, nesse contexto, como o instrumento influenciador no processo de prescrição e venda de medicamentos. Compreendendo-se marketing como processo social e gerencial, de modo que as necessidades e desejos individuais ou coletivos sejam atendidos pela criação, oferta e troca de produtos, uma das estratégias de marketing recorrentemente utilizadas como diferencial competitivo é o marketing de relacionamento.

No contexto da indústria farmacêutica, Kotler e Simon (2004, p. 258) afirmam que o gerenciamento do relacionamento com os médicos deverá ser a principal vantagem competitiva para empresas farmacêuticas, porém ainda é preciso pensar em novas abordagens de marketing de relacionamento que consigam oferecer valor aos clientes, fazendo com que o médico deseje novamente estabelecer uma interação frequente com a indústria farmacêutica

A relação entre médico e indústria farmacêutica é centrada na visita do representante ao consultório médico. Esse é o momento principal da estratégia de relacionamento das empresas. Os gastos globais com marketing feitos pela indústria farmacêutica têm como principal destino a promoção dos produtos feita aos médicos pelos representantes de vendas, o que corresponde a cerca de 75% do investimento total (KOTLER E SIMON, 2004, p. 248).

Com relação à propaganda de medicamentos, para os produtos que necessitam de receita médica, os representantes dos laboratórios farmacêuticos têm que fazer a propaganda diretamente para os médicos, que prescrevem os produtos. Esses representantes raramente conseguem mais que alguns minutos da atenção dos médicos, de modo que sua apresentação tem de ser incisiva, rápida e convincente. Isso faz com que as vendas do setor farmacêutico sejam extremamente caras, além de investir cada vez mais na contratação de representantes capacitados e em seu treinamento constante, o setor ampliou seu conjunto de canais de comunicação, incluindo anúncios em revistas médicas, envio de mala direta (incluindo fitas de áudio e vídeo), patrocínio em congressos e eventos, amostras grátis e até *telemarketing.* Esses canais são usados para desenvolver a preferência do médico por determinadas marcas de medicamento (FREIRE & ALMEIDA, 2001; KOTLER, 2000).

Carvalho & Teixeira (2002) observam que é cada vez menor o tempo reservado aos representantes dentro do consultório e muitos médicos consideram a apresentação de detalhamento dos produtos feita pelos representantes como enfadonha e apenas suportável. Não obstante, a principal forma de promoção de medicamentos junto aos médicos é a propaganda médica. Para tanto, as empresas que focam suas estratégias na promoção de medicamentos éticos mantêm uma força de vendas formada por representantes. Esses profissionais realizam visitas rotineiras aos médicos a fim de

promoverem os produtos do laboratório para o qual trabalham. Um representante faz uma média de dez a dezoito visitas diárias a médicos de uma determinada especialidade. O intervalo entre as visitas está diretamente relacionado ao número de representantes da empresa ou a especialização do portfólio do laboratório. Em média, a frequência costuma ser de uma a duas visitas por mês. A base da propaganda médica é extremamente técnica e envolve o conhecimento prévio dos produtos promovidos e dos seus concorrentes. Para aprimorar o conhecimento de seus representantes, os laboratórios investem alto no treinamento técnico e científico de seus vendedores. O nível de conhecimento técnico da força de vendas é tão importante que hoje é cada vez mais comum que as empresas exijam de seus representantes, pelo menos, a conclusão de um curso universitário.

O representante transmite informações sobre os produtos, destacando as suas principais características e buscando diferenciá-los da concorrência por intermédio de seus benefícios, mas sempre tendo como base as estratégias de comunicação desenvolvidas pelo marketing do laboratório. O objetivo da propaganda médica é criar um diálogo em que o médico exponha o seu ponto de vista, fazendo críticas e solicitando informações adicionais, sobre o produto que está sendo propagado (BUENO, RESENDE e OLIVEIRA, 2004).

A revisão de literatura mostra evidências de que existe uma relação entre a atuação dos representantes de vendas e o comportamento de prescrição dos médicos. O estudo de Andaleeb & Tallman (1996) mostrou existir uma relação de parceria entre médicos e representantes de laboratórios. Para os autores, os médicos percebem os representantes como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses representantes. Scharitzer & Kollarits (2000), em pesquisa na Áustria também confirmaram, mediante um estudo empírico, a existência de uma forte relação entre a satisfação dos médicos com o relacionamento que mantêm com os representantes dos laboratórios e o comportamento de prescrição desses médicos.

Pode-se imaginar que a prática do marketing de relacionamento, no contexto da indústria farmacêutica, não difere dos demais setores. Entretanto, o que se pode perceber é que existe um estilo específico de se praticar marketing nesse setor,

utilizando um conjunto de ferramentas com arranjos, linguagens e proporções bem peculiares. Cabe reforçar que os objetivos desse marketing são os mesmos dos encontrados na literatura sobre marketing de relacionamento para qualquer setor, a saber, fidelização e diferenciação competitiva.

As práticas e estratégias de relacionamento originam as variáveis de influência estudadas por Leal (2004). É válido, portanto, entender, de modo mais detalhado, como essas práticas se apresentam. A partir desse entendimento, pode-se imaginar como se configura essa relação.

O mercado farmacêutico possui algumas particularidades quanto ao relacionamento empresa-cliente. No mercado de produtos de prescrição médica (“éticos”), a descrição de quem é o cliente é a primeira etapa da reflexão acerca das práticas de marketing de relacionamento no setor. Diferentemente de muitos mercados, no ramo de produtos farmacêuticos de produtos de prescrição médica (“éticos”), o cliente não é o consumidor (paciente), mas o médico, que com sua indicação no momento da prescrição define a demanda dos diversos produtos desse mercado. É importante salientar que o paciente não possui conhecimento sobre o assunto, e, na ordem normal das coisas, consome o que é prescrito, sem contestar. “O consumidor, em geral, não é capaz de avaliar diversos aspectos da qualidade dos medicamentos, sendo necessário um profissional especializado para atestá-lo” (ALBIZATTI, 2001, p.55).

O principal agente de marketing de relacionamento é o representante do laboratório. Segundo Granja (2005), a função desse profissional é:

Desenvolver na mente dos médicos uma “consciência de marca”. É preciso fazer o médico perceber a qualidade do produto para que ele possa receitá-lo a seus clientes. Adicionalmente, é preciso também desenvolver formas que façam com que o medicamento esteja na lembrança do médico, pois, muitas vezes ele não o receita por não se lembrar dele no momento da prescrição. Dessa forma, o Representante do Laboratório deve associar a marca do medicamento com alguma coisa que ajude o médico a lembrar da marca de modo que o medicamento seja o produto mais lembrado.

A importância dos propagandistas para os laboratórios é tão significativa que esta é uma área onde são destinados vultosos orçamentos, representando mais de

50% de todo o investimento promocional dos laboratórios (Angell 2007). Ainda, segundo Angell (2007) somente no ano de 2001, os laboratórios farmacêuticos ofertaram aos médicos o equivalente a cerca de US$ 11 bilhões em amostras grátis de medicamentos, amostras estas usualmente distribuídas através dos propagandistas nos consultórios e clínicas para a divulgação de novos lançamentos.

Ao mesmo tempo, porém, vários trabalhos demonstram que dentre todas as práticas promocionais, a interação entre médicos e propagandistas é a que mais pode influenciar opiniões, atitudes e comportamentos em favor dos produtos que estão sendo promovidos. A magnitude desta influência é bastante variável, incluindo, em parte, o quanto o médico visitado considera positivo este seu contato com o propagandista (PEAY, PEAY, 1988; THOMSON et al.,1994).

Visando compreender as razões pelas quais médicos se relacionarem com os propagandistas, Prosser e Walley (2003) conduziram estudo junto a profissionais ingleses. Os dados demonstram que os médicos recebem os propagandistas por estes disponibilizarem informações de forma rápida, conveniente, acessível e econômica, além de outras motivações de ordem pessoal. Para a maioria dos participantes não há conflitos de interesses nestes relacionamentos, visto acreditarem que os propagandistas e as informações disponibilizadas por estes não os influenciam, apesar das evidências contrárias.

Granja (2005), por sua vez, conduziu revisão da literatura sobre como os médicos veem seu relacionamento com os propagandistas e sobre a influência que essas relações têm nos seus hábitos de prescrição. Dentre os achados, dados revelam que apenas 32 a 46% dos médicos assumem que as informações prestadas pelos propagandistas influenciam suas prescrições, com a maioria acreditando que são apenas informados, e não verdadeiramente influenciados.

Numa série de estudos revisados por Lexchin (1997), observou-se que os médicos que mais frequentemente recebiam propagandistas eram os que mais prescreviam medicamentos (mesmo quando terapias não farmacológicas eram as mais indicadas); os que menos prescreviam antibióticos adequadamente; os que menos prescreviam medicamentos genéricos; como também maior prescrição daqueles de maior custo ao paciente.

Em relação à qualidade das abordagens orais utilizadas por propagandistas, Roughead et al (1998) analisaram, através de gravações consentidas, apresentações sobre medicamentos em termos de exatidão, equilíbrio e atualidade.

Os autores observaram que na maioria dos casos havia maior valorização daquelas relacionadas com as indicações, dosagem e administração, e omissão quanto aos riscos e cuidados de uso. Também foi constatado que as informações relativas às reações adversas e interações medicamentosas eram mencionadas somente quando a intenção do propagandista era a de minimizar os riscos dos produtos que estavam divulgando. Desta forma, os autores concluíram que as informações prestadas pelos propagandistas não contemplam, muitas vezes, os requisitos necessários para o uso racional dos medicamentos.

Ainda no que tange à qualidade do conteúdo transmitido pelos propagandistas, Granja (2005) destaca em sua revisão que ao apresentarem seus produtos, estes profissionais frequentemente omitem os efeitos colaterais, as contra-indicações, os preços ou a existência de medicamentos alternativos, e que quando a questão da segurança era abordada, esta o era sempre numa perspectiva favorável ao seu produto.

### 2.2.2 *Pesquisas sobre Indústria Farmacêutica*

O que se percebe no cenário das indústrias farmacêuticas é uma força de vendas composta por profissionais formados nas mais diversas áreas, como, por exemplo, administração, economia e psicologia, treinados para atuar divulgando conceitos de patologia e farmacologia. As empresas oferecem cursos e treinamentos necessários para capacitar o profissional que será um divulgador científico, além de treiná-lo em cursos de técnicas de vendas e neurolinguística para uma execução eficaz de todas as ferramentas do marketing no momento da visita médica. Presume-se que muitos médicos atribuem parte da sua atualização profissional às informações dadas por estes profissionais.

O marketing farmacêutico tem passado por várias transformações nos últimos anos. Antigos modelos usados no passado para comunicar e promover produtos não têm mais lugar no marketing atual, que exige dos profissionais muito mais dinamismo e flexibilidade para atuar em um ambiente muito mais competitivo e complexo.

O representante médico cumpre o papel proposto ,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. 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 (BREGANTIN, 2000).

Dentre as estratégias mais comumente utilizadas pelos laboratórios encontram se os anúncios em revistas médicas e publicações técnicas; patrocínio e/ou organização de simpósios, congressos e eventos educacionais diversos; promoção de eventos sociais; pagamento de refeições; subsídios de viagens e hospedagens; distribuição de brindes, amostras grátis e materiais promocionais; publicação de dicionários terapêuticos, suplementos e handbooks; além da realização de visitas pessoais aos consultórios, clínicas e hospitais feitas por propagandistas (ANGELL, 2007).

Os recursos destinados para tais atividades promocionais são bastante significativos. Gagnon e Lexchin (2008) relatam que somente a indústria farmacêutica norte americana investiu US$ 57,5 bilhões em ações promocionais de medicamentos em 2004. Ainda, Carvalho e Teixeira (2002) afirmam que estas empresas investem anualmente cerca de US$ 3,1 bilhões especificamente com a força de vendas pessoal, incluindo treinamento, salários e premiações de propagandistas.

Pelo poder de influenciar a decisão de profissionais médicos na prescrição de medicamentos e dos conflitos de interesses inerentes, é imprescindível a condução de pesquisas visando elucidar a mecânica destas interações como forma de contribuição para o uso racional e seguro dos medicamentos ( WAZANA, 2000).

As ações de marketing direcionadas ao médico são altamente regulamentadas, visando evitar a polêmica de que com um relacionamento mais estreito com os

médicos, um médico passe a prescrever um medicamento, dado o favorecimento que ele receba do laboratório, o que não parece ser ético. Presume-se que um medicamento deva ser prescrito somente pela sua eficácia no tratamento do paciente, sem que haja qualquer outra intenção por trás.

Todos os materiais utilizados na propaganda e que sejam entregues aos médicos, seguem normas rígidas, geralmente baseadas em um código farmacêutico de práticas médicas. Outro aspecto interessante é a exigência de que os materiais promocionais contenham informações com relação aos efeitos negativos dos produtos, a fim de contrabalançar os aspectos positivos que são promovidos (ANVISA, 2009).

Para mensurar as ações de relacionamento, os laboratórios, sempre que possível, fazem uma entrevista ou enviam questionários aos médicos após a realização de uma ação de relacionamento.

Quando o laboratório patrocina uma viagem para um médico participar de um congresso, por exemplo, após o evento, o laboratório busca saber do médico seu grau de satisfação com aquela ação. Da mesma forma, se um laboratório financia ensaio clínico com vários pacientes, cedendo amostras grátis, ou mesmo oferecendo desconto na compra do medicamento em questão, ao término do estudo, o laboratório também vai até o médico, através do propagandista ou através de formulários, com o objetivo de saber se o estudo atendeu as expectativas do médico e em que se pode melhorar. Até mesmo uma simples ação, como um encontro do médico para um café da manhã com os executivos do laboratório é avaliado ao final do mesmo.

Sempre que avalia um evento ocorrido, o laboratório se preocupa em saber o que é de interesse do médico, visando sempre agraciar o médico com ações que sejam relevantes aos olhos dele. Isso pode levar o médico a se lembrar do laboratório na hora de prescrever um medicamento (ITALIANI, 2006).

Ainda segundo (ITALIANI, 2006), para atender às expectativas de seus clientes, os representantes devem ter um amplo conhecimento que deve ir além de seus próprios produtos. Devem estar aptos a conversar de forma inteligente sobre os produtos dos concorrentes e sobre as tendências no segmento do cliente. Conforme Hutt & Speh (2002) a venda pessoal é dominante nos mercados industriais porque o número de clientes em potencial é relativamente pequeno o valor das compras é maior,

e os vendedores devem conhecer não apenas os negócios das empresas a que atendem, mas também os dos clientes dessas empresas.

As principais tarefas a serem desempenhadas pela força de vendas são:

a) prospecção: busca de clientes em potencial e indicações;

b) definição de alvo: como dividir tempo entre clientes atuais e conquista de novos clientes;

c) comunicação: transmissão de informações sobre os produtos e serviços da empresa;

d) venda: aproximação do cliente, apresentação, resposta a objeções e fechamento da venda;

e) atendimento: oferta ao cliente de serviços, tais como, assistência técnica e obtenção de financiamentos;

f) coleta de informações: condução de pesquisas de mercado; g) alocação: decisões de quais clientes não poderão ficar sem produtos, em períodos de baixa oferta (KOTLER, 2000).

Conforme Levitt (1986) o marketing de relacionamento surge como alternativa ao marketing transacional, considerando o valor do cliente no tempo e, dessa forma, valorizando o relacionamento mais próximo com os clientes. Os relacionamentos perpetuados são fatores críticos de sucesso para a empresa. A qualidade do relacionamento compreende duas dimensões, a confiança no vendedor e a satisfação com o vendedor. A tecnologia da informação é grande aliada, permitindo a construção de bancos de dados com informações sobre comportamento de compra, de modo a permitir ofertas pró-ativas aos clientes.

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 cliente 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 bem atendidas (ETZEL, WALKER e STANTON, 2001). 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 muito altos. Para se ter uma idéia do volume destes

investimentos, de acordo com PATHAK, ESCOVITZ e KUCUKARSLAN (1992:23) são gastos nos EUA aproximadamente US$ 3.1 bilhões por ano com a força de vendas, entre treinamento, salários, premiações 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.

Dentre os estudos que avaliam as influências das ações de marketing na prescrição de medicamentos, Lexchin (1993) observa que apesar da opinião negativa dos médicos frente à maioria dessas ações, eles participam destas interações e são influenciados por elas. O pesquisador também afirma que os códigos de auto-regulamentação, embora desejáveis, são insuficientes e ineficazes para coibir a influência inapropriada da indústria nas prescrições médicas, visto que as empresas dificilmente se posicionam acima de seus interesses corporativos, o que leva a uma debilidade em seu cumprimento (LEXCHIN, 1997).

Ainda, segundo Jones et al. (2001), os médicos não especialistas são os que mais prescrevem os lançamentos da indústria farmacêutica e para uma maior gama de condições, utilizando-se mais comumente das informações disponibilizadas pelos laboratórios, especialmente através dos propagandistas. Por outro lado, estes mesmos autores observaram que os médicos especialistas tendem a prescrever menos os novos medicamentos, pautando suas decisões preferencialmente através de artigos e reuniões científicas, além da opinião de colegas.

Como pode ser observado os propagandistas são uma das principais fontes de informação sobre medicamentos para os médicos no subsidio e respaldo para suas prescrições e, assim, influenciando a decisão médica (McCUE et al., 1986; LEXCHIN, 1989). Além disso, esta forma de promoção de medicamentos apresenta uma particularidade: os médicos são o alvo das campanhas e o foco do trabalho dos propagandistas, mas quem usa e paga o produto promovido é o paciente. Assim, mesmo quando realizadas em consonância com a legislação, este relacionamento têm levantado muitas questões éticas, sendo alvo de debates e estudos, justificando a avaliação da percepção dos médicos sobre o trabalho dos propagandistas como um dos objetivos do presente estudo.

**As ferramentas promocionais, a venda pessoal e a influência do líder de opinião na adoção de novos produtos**

O *visual aid* 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. Questionados sobre a importância do *visual aid*, muitos médicos pesquisados posicionaram-se em favor do material. Verificou-se que 36% dos respondentes classificam o *visual aid* como muito importante, 39% atribuem a ele uma razoável importância, 18% acham que o material tem alguma importância e, por fim, 7% não veem importância nenhuma 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 processo de adoção de novos produtos.

Os médicos sugeriram que o *visual aid* deve ter as seguintes características: objetividade, clareza, bom *design,* material de qualidade, boa diagramação. Com relação ao conteúdo, deveriam 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 sequência lógica de informações que objetivam a geração do receituário. A descrição de um produto é uma das áreas de atuação da venda pessoal. SEMENIK e BAMOSSY (1996:502) afirmam que um dos maiores desafios que um representante de *marketing* tem que vencer é determinar o quanto seu produto é capaz de atender às necessidades do cliente.

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.

ROCHA e CHRISTENSEN (1999) definem os líderes de opinião como pessoas que influenciam outras. Quando o foco é a classe médica, normalmente os líderes de opinião são pessoas com alto grau de especialização, têm grande experiência em determinada patologia, são professores universitários ou têm muitos anos na profissão.

# 3 METODOLOGIA

## 3.1 Tipo de Pesquisa

A análise e interpretação dos dados deu-se através da pesquisa quantitativa, utilizando um questionário estruturado fechado, cujos resultados obtidos pelo questionário foram demonstrados por meio de tabelas e gráficos. Foi utilizada a pesquisa quantitativa por ser mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados.

Richardson (2007, pág.70) explica que “o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, consequentemente, uma margem de segurança quanto às inferências”.

O método quantitativo utiliza recursos estatísticos para quantificar os dados oriundos de informações coletadas (OLIVEIRA, 2005).

Rampazzo (2005, p. 64) menciona que, “a pesquisa quantitativa se inicia com o estudo de certo número de casos individuais, quantifica fatores segundo um estudo típico, servindo-se frequentemente de dados estatísticos, e generaliza o que foi encontrado nos casos particulares”.

Roesch (2006), em uma pesquisa de caráter quantitativo, normalmente os dados coletados são submetidos a uma análise estatística, com a ajuda de computadores (se o número de casos pesquisados ou o número de itens for pequeno, costuma-se utilizar uma planilha para a codificação dos dados).

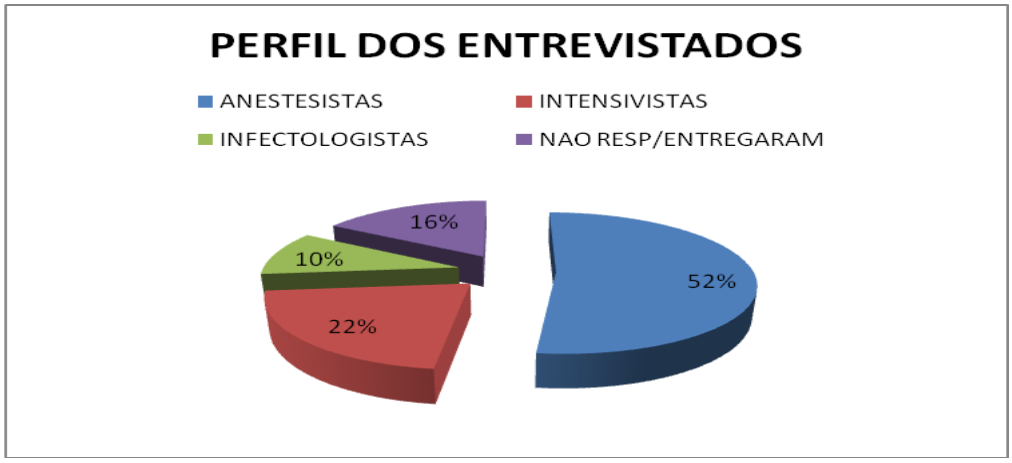
### 3.2 População da pesquisa (amostra)

A população do estudo compreendeu 148 profissionais médicos dentre eles 92 anestesistas, 18 infectologistas e 38 intensivistas dos principais hospitais público e privado da cidade de Fortaleza/Ce. Desde total, 29 profissionais recusaram-se a colaborar ou não devolveram o questionário. Quanto à seleção da amostra, esta se constituiu por conveniência ou não probabilística, por acessibilidade. De acordo com Costa Neto (2001) esse tipo de seleção pode ocorrer quando embora se tenha a possibilidade de atingir toda a população, retira-se a amostra de uma parte que seja prontamente acessível. Desta forma, a quantidade de dados obtidos para o presente estudo foi considerada suficiente, não tendo sido necessário estender o período ou localidade da coleta dos dados, além dos fatores custo e tempo.

Sendo assim, foram convidados a participarem do estudo profissionais médicos, que no período da pesquisa clinicavam nos centro cirúrgicos, consultórios e UTI's.

Como critério de inclusão foram considerados os médicos que aceitaram o convite para participação na pesquisa no período de sua realização, em caráter voluntário e anônimo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido sobre o estudo e efetuando a devolução dos questionários nos prazos determinados.

Como critério de exclusão, os médicos que se recusaram a participar do estudo como, também, aqueles que inicialmente aceitaram o convite, mas não devolveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado juntamente com o questionário, nos prazos determinados.




Fonte: O autor

### 3.3 Instrumento para o levantamento de dados

A utilização de questionários é uma técnica efetiva para a medição de atitudes e avaliação de percepções (BRANDALISE, 2005), sendo bastante úteis para a obtenção de informações acerca do que a pessoa sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez, bem como a respeito de suas explicações ou razões para quaisquer das coisas precedentes. Todavia, como instrumento de coleta de dados apresenta algumas limitações, principalmente no que se refere ao estudo das relações sociais mais amplas (GIL, 2006).

Desta forma, utilizou-se como instrumento de pesquisa questionário impresso para autopreenchimento, com perguntas fechadas, uma vez que este tipo de instrumento possibilita isenção de influências do entrevistador, economia e rapidez na coleta dos dados, bem como quantificação, mensuração e agrupamento de variáveis para estudo de correlações e outras análises estatísticas.

Para a formulação das questões do instrumento utilizou-se lista de frases/série de afirmações pertinentes ao objeto do estudo, para que os pesquisados respondessem de acordo com suas próprias percepções, opiniões e expectativas.

Segundo Alreck e Settle (1995) essas listas, usualmente chamadas de escalas, devem ser utilizadas quando o investigador tem como objetivo obter respostas que possam ser comparáveis umas com as outras, sendo as mais usadas as de Thurstone, de Likert, de Guttman e de diferencial semântico.

A escala de Likert foi adotada na concepção do questionário para permitir que os entrevistados indicassem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à percepção ou atitude que estava sendo medida, de forma a dar oportunidade ao entrevistado expressar respostas claras e objetivas (ALRECK; SETTLE,1995).

Ainda, a opção por este tipo de escala deu-se pela simplicidade de construção, pela possibilidade do uso de afirmações não explicitamente ligadas à atitude estudada, e pela amplitude de respostas permitidas. Como desvantagens, contudo, não permite dizer quanto um respondente é mais favorável a outro, nem mede o quanto de mudança ocorre na atitude avaliada após a exposição dos respondentes a determinados eventos (MATTAR, 1999). Para a elaboração das perguntas do

questionário foram levantados, ainda, subsídios na literatura sobre promoção de medicamentos que utilizaram questionários do tipo Likert para o levantamento de dados. Dentre estas, estudo realizado por Barnes e Holcenberg (1971) sobre práticas promocionais de medicamentos junto a estudantes de medicina e farmácia; pesquisa realizada por Madhavan et al. (1997) acerca do oferecimento de brindes e cortesias pela indústria farmacêutica; o estudo de Reeder et al. (1993) para determinação da extensão do envolvimento dos propagandistas em programas de residência médica; e levantamento de McKinney et al (1990) sobre a percepção de médicos e residentes quanto ao valor das informações e dos programas de educação disponibilizados pelos laboratórios.

A abordagem se deu junto aos profissionais em seu local de atuação ( Centros cirúrgicos e unidades de terapia intensivas). Após esclarecida a finalidade do instrumento e garantida a privacidade do seu conteúdo, os entrevistados prontamente responderam levando em média 5 minutos para a conclusão .

O questionário final utilizado no estudo foi constituído das seguintes partes.

– Influência da empatia na prescrição médica
– Dependência do laboratório
– Comprometimento

| | Discordo completamente | | | | | | | | | Concordo completamente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **A empatia pelo representante influencia na minha prescrição médica** | | | | | | | | | | |
| A confiança no laboratório é fator determinante na escolha do medicamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A confiança no laboratório é determinante na credibilidade do representante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório nas minhas prescrições de medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O meu relacionamento com os propagandistas de laboratório influencia minhas prescrições | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A postura frente aos concorrentes influencia na prescrição médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O representante merece a minha confiança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Dependência do laboratório** | | | | | | | | | | |
| Este Laboratório contribui para minha atualização científica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Este laboratório representa meio de acesso às informações científicas precisas e adequadas a prática médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A propaganda médica influência na prescrição médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório para a minha atualização profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O histórico de investimento do laboratório em suas atualizações científicas é o suficiente para fideliza-lo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Comprometimento** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O recebimento de brindes e patrocínios oferecidos pela indústria farmacêutica me influencia a prescrever mais os seus medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O recebimento de amostras grátis oferecidas pela indústria farmacêutica faz com que os médicos prescrevam mais seus medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Eventos extra consultório influenciam na prescrição médica ( Almoço / jantar de relacionamento) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Concordo que é eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório, desde que visem exclusivamente benefícios aos pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Fonte: Adaptado de VIANA, D. A.; CUNHA JR., M.; SLONGO, L. A. Medindo o conceito de Marketing de relacionamento no contexto brasileiro : a validação de uma escala no setor industrial. Anais do ENANPAD, Foz do Iguaçu, Paraná, 1999.

| | Discordo completamente | | | | | | | | | Concordo completamente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Deixaria de prescrever o medicamento do laboratório devido a demissão ou mudança do representante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| É importante o representante sempre atender as minhas solicitações | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Espero que o relacionamento com o representante continue por um longo tempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| O relacionamento com o laboratório poderia ser descrito como sendo uma parceria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Fonte: Adaptado de VIANA, D. A.; CUNHA JR., M.; SLONGO, L. A. Medindo o conceito de Marketing de relacionamento no contexto brasileiro : a validação de uma escala no setor industrial. Anais do ENANPAD, Foz do Iguaçu, Paraná, 1999.

## 3.4 Coleta e Tratamento dos dados

Os questionários foram encaminhados pessoalmente às clínicas, centro cirúrgicos e UTIs no início do mês de setembro de 2014, por meio do cadastro médico das instituições, esclarecendo o caráter voluntário e anônimo de participação, confidencialidade das respostas, e orientações gerais para o preenchimento do questionário; questionário impresso.

Decorridos dez dias do encaminhamento, iniciaram-se os retornos visando o levantamento daqueles que concordaram em participar do estudo, bem como o início do recolhimento das respostas. Em muitos casos vários retornos foram necessários, frisando a importância da participação dos médicos para o estudo. Prazos suplementares foram concedidos para todos aqueles que assim o desejaram.

Esta sistemática foi adotada até o final do mês de outubro de 2014, prazo este estipulado como limite para o aceite de participação no estudo e devolução dos questionários. Assim, foi necessário um período total de 60 dias para a coleta de todos os dados utilizados na pesquisa.

O tratamento estatístico foi realizado com Excell, análise que foi realizada de forma descritiva.

# 4 ANÁLISE DOS DADOS

## 4.1 Análise dos resultados

Para a análise dos dados, o estudo foi dividido em três partes.

- **Influência da empatia na prescrição médica**
- **Dependência do laboratório**
- **Comprometimento**

**A empatia pelo representante influencia na minha prescrição médica**:

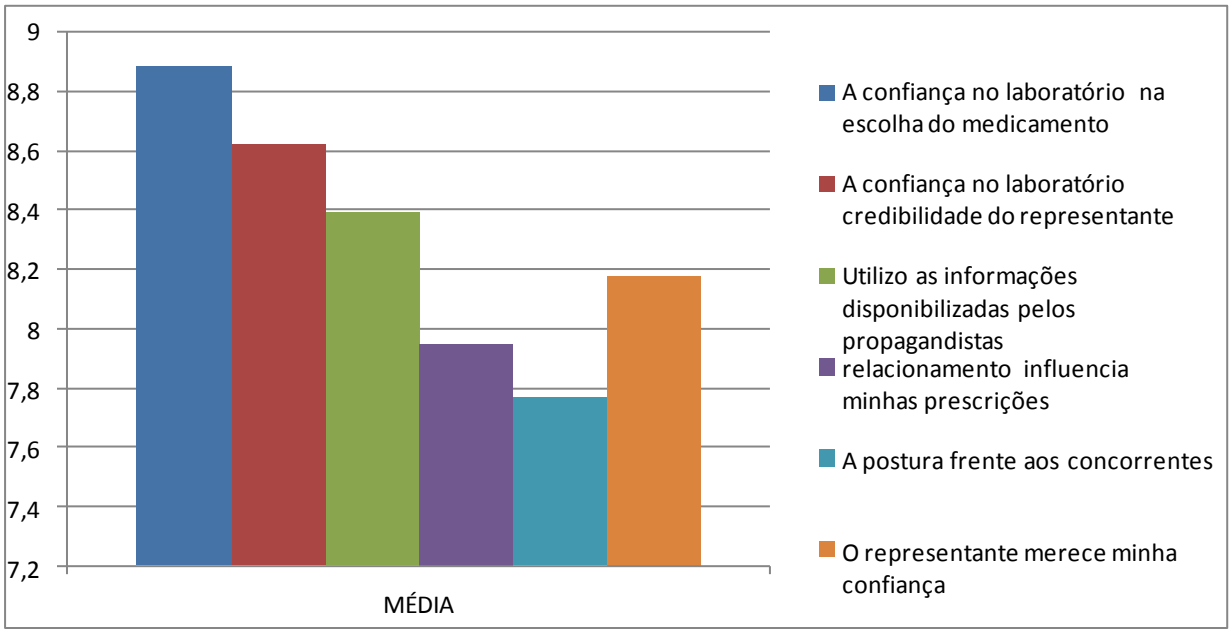
Foi solicitado ao entrevistado que indicasse seu grau de concordância na escala de 1 a 10 em relação a determinadas afirmações ( Tabela1/Gráfico1).

Tabela 1 – A influência da empatia na prescrição

| A INFLUÊNCIA DA EMPATIA NA PRESCRIÇÃO | MÉDIA | DESVIO |
|---|---|---|
| A confiança no laboratório é fator determinante na escolha do medicamento | 8,88 | 0,86 |
| A confiança no laboratório é determinante na credibilidade do representante | 8,62 | 0,99 |
| Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório nas minhas prescrições de medicamento | 8,39 | 0,97 |
| O meu relacionamento com os propagandista de laboratório influencia minhas prescrições | 7,95 | 1,29 |
| A postura frente aos concorrentes influencia na prescrição médica | 7,77 | 1,51 |
| O representante merece minha confiança | 8,18 | 1,07 |
| MÉDIA GERAL | 8,30 | 1,12 |

Fonte: O Autor

Gráfico 1– A influência da empatia na prescrição




Fonte: O autor

A primeira tabela apresenta a média e o desvio padrão encontrado em cada variável referente ao tema - **A empatia pelo representante influencia na minha prescrição médica**. Como pode ser observado, as médias das variáveis apresentam muita semelhança entre si, destacando para maior as variáveis - **A confiança no laboratório é fator determinante na escolha do medicamento (8,88)-** e **A confiança no laboratório é determinante na credibilidade do representante (8,62).** Assim, percebe-se que o aspecto credibilidade, segurança aparece como uma importante característica para os médicos na escolha do medicamento.

A postura frente aos concorrentes alcançou a menor média (7,77). Isso demonstra que a estratégia mercadológica do representante, seja pela demonstração do diferencial do seu produto em qualidade, custo, acessibilidade, não tem a relevância se compararmos a confiança no laboratório. (Tabela1/Gráfico 1)

**Dependência do laboratório**:

Foi solicitado ao entrevistado que indicasse seu grau de concordância na escala de 1 a 10 em relação a determinadas afirmações sobre o relacionamento entre médicos

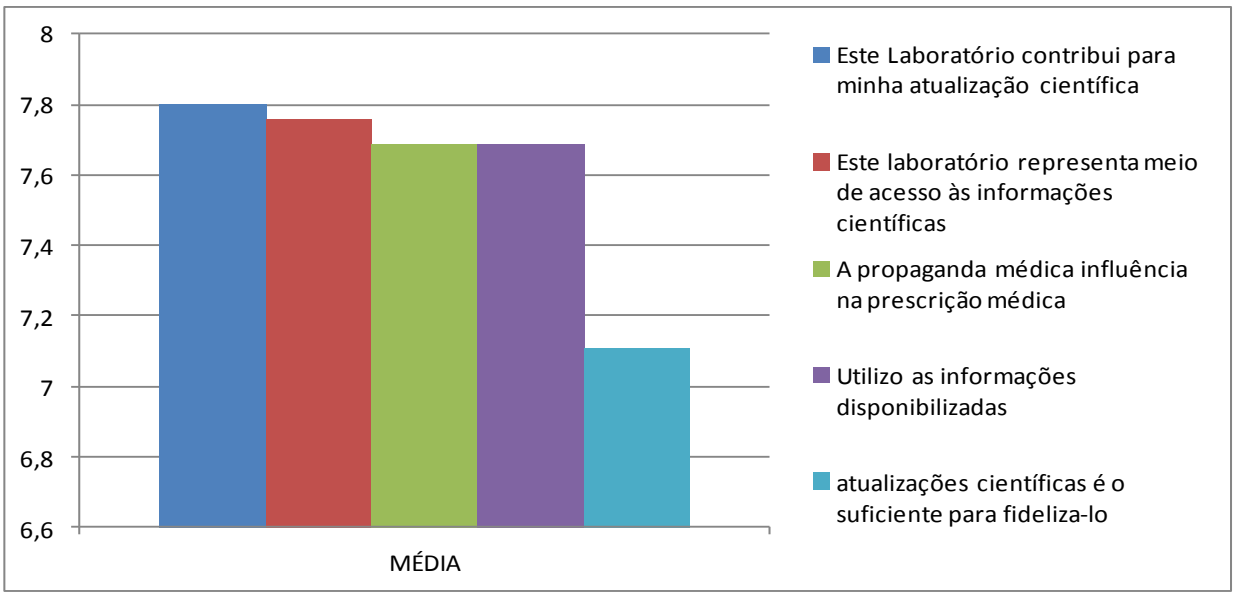
e propagandistas, através de escala bietápica de dez pontos, com as seguintes opções de resposta: concordo completamente; discordo completamente.

Tabela 2 – Dependência do laboratório

| DEPENDÊNCIA DO LABORATÓRIO | MÉDIA | DESVIO |
|---|---|---|
| **Este Laboratório contribui para minha atualização científica** | **7,80** | **1,24** |
| **Este laboratório representa meio de acesso às informações científicas precisas e adequadas a prática médica** | **7,76** | **1,21** |
| **A propaganda médica influência na prescrição médica** | **7,69** | **1,25** |
| **Utilizo as informações disponibilizadas pelos propagandistas de laboratório para a minha atualização profissional** | **7,69** | **1,24** |
| **O histórico de investimento do laboratório em suas atualizações científicas é o suficiente para fideliza-lo** | **7,11** | **1,65** |
| **MÉDIA GERAL** | **7,61** | **1,31** |

Fonte : O autor

Gráfico 2 – Dependência do laboratório




Fonte: O autor

A segunda tabela apresenta a média e o desvio padrão encontrado em cada variável referente ao tema **Dependência do laboratório,** observa-se que a variável **Este Laboratório contribui para minha atualização científica (7,80)** e **Este laboratório representa meio de acesso às informações científicas precisas e**

**adequadas a prática médica (7,76)** mostra que os médicos relacionam-se amplamente com os propagandistas e consideram fonte útil e complementar de informação sobre medicamentos. A ampla aceitação do trabalho do propagandista pode esta relacionada ao fato de os médicos, na busca por informações, não considerarem apenas a qualidade e a confiabilidade da fonte, mas também outros aspectos de ordem pratica, tais como disponibilidade, facilidade da pesquisa.

Os investimentos em atualizações científicas obtiveram menor média. O resultado pode refletir o decrescente investimento individual por parte dos laboratórios em respeito à política adotada beneficiando financeiramente à sociedade a qual pertence o médico especialista. (Tabela 2/Gráfico 2)

**Comprometimento**:

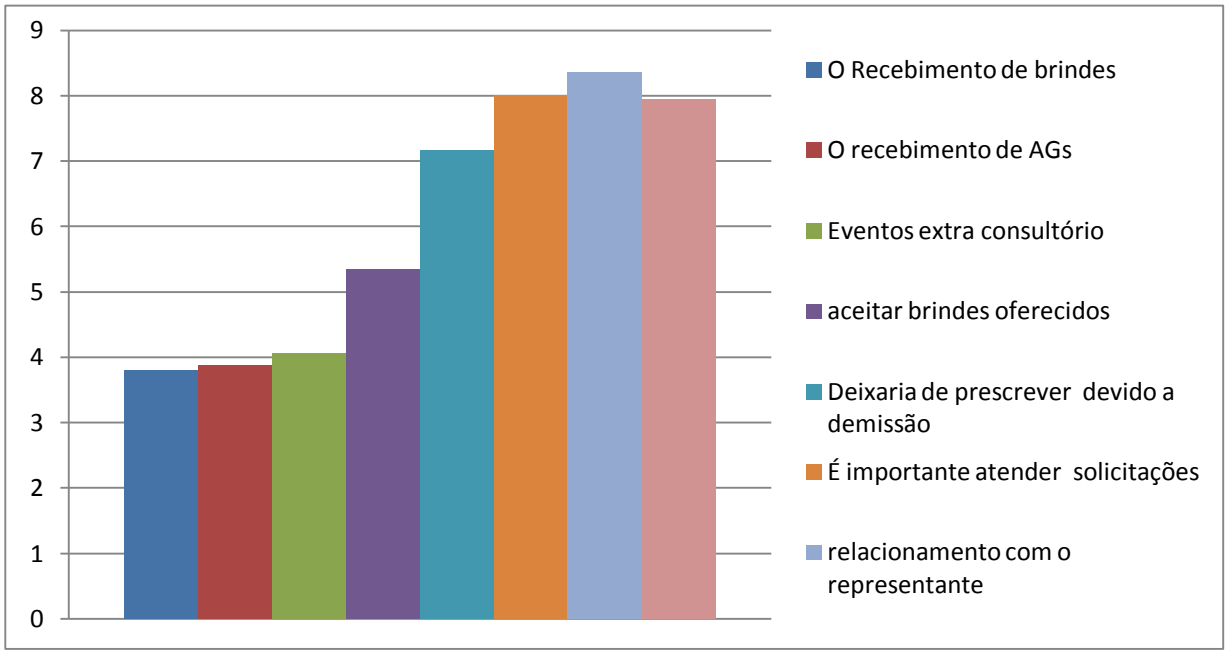
Foi solicitado ao entrevistado que indicasse seu grau de concordância em relação as quatros afirmações sobre a utilização de brindes e cortesias na promoção de medicamentos, com respostas também através de escala Likert de dez pontos e se sobre o relacionamento do propagandista e o laboratório .

Tabela 3 - Comprometimento

| COMPROMETIMENTO | MÉDIA | DESVIO |
|---|---|---|
| **O Recebimento de brindes e patrocínios oferecidos pela indústria farmacêutica o influência a prescrever mais os seus produtos** | **3,81** | **2,09** |
| **O recebimento de amostras grátis oferecidas pela indústria farmacêutica faz com que os prescrevam mais seus medicamentos** | **3,89** | **1,92** |
| **Eventos extra consultório influencia na prescrição médica( Almoço/ Jantar de relacionamento)** | **4,06** | **1,97** |
| **Concorda que é eticamente apropriado aceitar brindes oferecidos pelos propagandistas de laboratório, desde que visem exclusivamente benefícios aos pacientes** | **5,35** | **2,92** |
| **Deixaria de prescrever o medicamento do laboratório devido a demissão ou mudança do representante** | **7,16** | **2,47** |
| **É importante o representante sempre atender suas solicitações** | **8,01** | **1,47** |
| **Espero que o relacionamento com o representante continue por um longo tempo** | **8,37** | **0,97** |
| **O relacionamento com o laboratório poderia ser descrito como sendo uma parceria** | **7,95** | **1,48** |
| **MÉDIA GERAL** | **6,07** | **1,91** |

Fonte: O Autor

Gráfico 3 - Comprometimento




Fonte : O autor

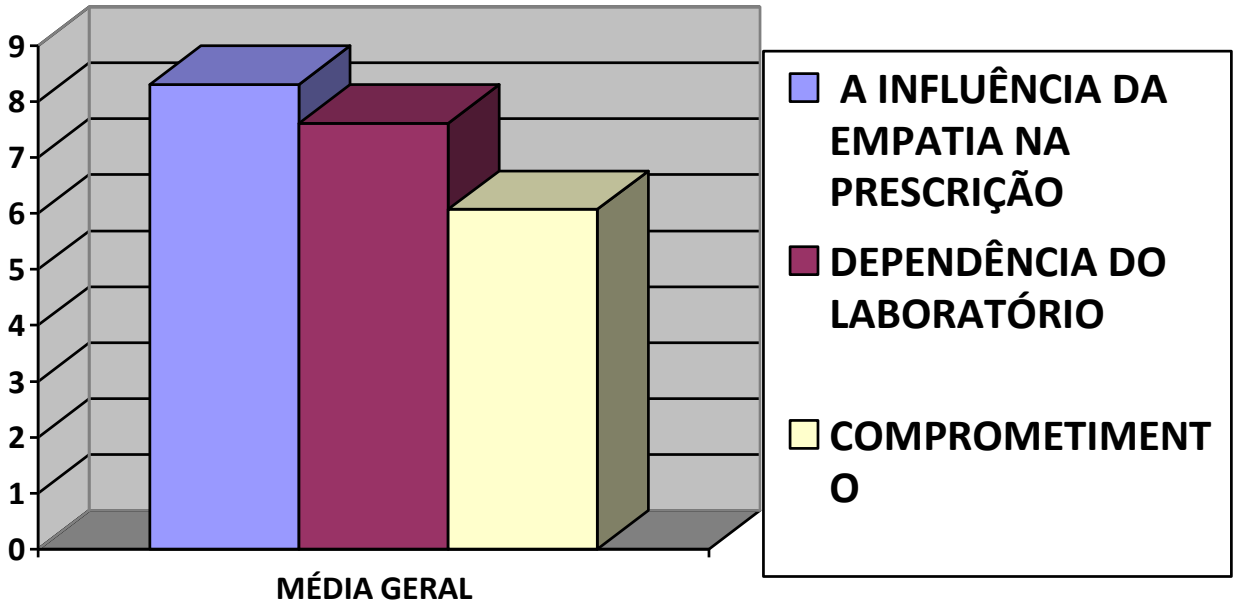
Como pode ser observado, o relacionamento entre médicos e representantes, assim como aceitação de brindes e amostras grátis, são controversos. Apesar disso, considerável parcela dos médicos não acredita haver conflitos de interesse nessas situações, nem tampouco que suas prescrições possam ser influenciadas por tais ações.

Nesta parte do estudo, consolidou a importância do relacionamento propagandista/médico nos quatro último itens da tabela 3. Apesar da oferta de cortesias pelo o laboratório, contato humano ainda prevalece, seja atendendo questionamentos levantados durante a propaganda, solicitações médicas, almoços e jantares de negócios, etc. A aproximação por vezes, ultrapassa os limites físicos do consultório tornando a demissão do representante um impacto negativo nas prescrições dos medicamentos. ( TABELA 3/ GRÁFICO 3)

## 4.2 Análise comparativa dos dados

Dentre os tópicos analisados, observamos abaixo, a relevância da empatia do representante na prescrição médica. Nesta etapa do questionário, foram avaliados principalmente a confiança no laboratório e o relacionamento com os propagandistas, obtendo a maior média do estudo e o menor desvio padrão.

A dependência do laboratório foi o tópico que apresentou menor variação das médias, com uma concordância das afirmativas variando entre 7,11 a 7,8 ( TABELA 2).




FONTE: O autor

O tópico comprometimento, obteve menor média. Este tópico, apresentou afirmativas que tiveram médias bastante divergentes. Quando foi abordado o comprometimento, na figura do representante, observaram médias variando entre 7,16 e 8,37. As afirmativas que abordavam o recebimento de benefícios, como brindes, patrocínios e amostras grátis obtiveram médias abaixo das anteriormente citadas, variando entre 3,81 a 5,35. Este fenômeno contribuiu para que o tópico obtivesse a menor média e o maior desvio padrão.

## 4.3 Discussão dos dados

O estudo demonstrou que os principais fatores influenciadores da prescrição médica é a confiança no laboratório e a credibilidade do profissional que o representa está intimamente relacionado a essa confiança. Este resultado esta de acordo com o estudo de Andaleeb & Tallman (1996) que mostrou existir uma relação de parceria entre médicos e representantes de laboratórios. Para os autores, os médicos percebem os representantes como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses representantes. Scharitzer & Kollarits (2000).

As informações disponibilizadas pelos representantes no ato da visita médica são frequentemente utilizadas nas prescrições . Ainda, segundo Jones et al. (2001), os médicos não especialistas são os que mais prescrevem os lançamentos da indústria farmacêutica e para uma maior gama de condições, utilizando-se mais comumente das informações disponibilizadas pelos laboratórios, especialmente através dos propagandistas. Por outro lado, estes mesmos autores observaram que os médicos especialistas tendem a prescrever menos os novos medicamentos, pautando suas decisões preferencialmente através de artigos e reuniões científicas, além da opinião de colegas. Como pode ser observado os propagandistas são uma das principais fontes de informação sobre medicamentos para os médicos no subsidio e respaldo para suas prescrições e, assim, influenciando a decisão médica (McCUE et al., 1986; LEXCHIN, 1989).

Outro fator de influencia da prescrição médica encontrado no estudo foi a postura frente aos concorrentes, de acordo com Kotler (1998), conquistar novos clientes pode custar até cinco vezes mais do que satisfazer e reter os que já existem. Ainda segundo ITALIANI, para atender às expectativas de seus clientes, os representantes devem ter um amplo conhecimento que deve ir além de seus próprios produtos. Devem estar aptos a conversar de forma inteligente sobre os produtos dos concorrentes e sobre as tendências no segmento do cliente.

Quando o estudo retratou o grau de dependência dos médicos quanto aos laboratórios , obteve-se como resultado a contribuição científica, acessibilidade a esses estudos científicos . Mais uma vez as informações levadas pelos representante farmacêuticos durante a propaganda médica, foram relevantes no estudo. Segundo Prosser e Walley (2003), os médicos recebem os propagandistas por estes disponibilizarem informações de forma rápida, conveniente, acessível e econômica, além de outras motivações de ordem pessoal.

Na segunda parte do estudo, mostrou que o investimento do laboratório nas atualizações científicas não são suficientes para fidelizar a classe médica, apesar desta ser uma estratégia mais comumente utilizada pelos laboratórios segundo (LEXCHIN, 1987), como anúncios em revistas médicas e publicações técnicas; patrocínio e/ou organização de simpósios, congressos e eventos educacionais diversos; promoção de eventos sociais; pagamento de refeições; subsídios de viagens e hospedagens; distribuição de brindes, amostras grátis e materiais promocionais; publicação de dicionários terapêuticos, suplementos e handbooks.

A terceira parte do estudo reforça a importância do representante farmacêutico e suas condutas no marketing de relacionamento, através da conquista do cliente médico pelo comprometimento por seus interesses , estreitando relações , formando parcerias duradouras a ponto da demissão do funcionário pelo laboratório fragilizar essa fidelização alcançada pelo propagandista. Conforme Levitt(1986), os relacionamentos perpetuados são fatores críticos de sucesso para a empresa. A qualidade do relacionamento compreende duas dimensões , a confiança no vendedor e a satisfação com o vendedor. Conforme Hutt & Speh (2002) , os vendedores devem conhecer não apenas os negócios das empresas a que atendem, mas também os dos clientes destas empresas. 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 cliente 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 bem atendidas (ETZEL, WALKER e STANTON, 2001). É necessário, portanto, um grande investimento em treinamento da força de vendas.

Em contrapartida, as ações promocionais como brindes, patrocínios e amostras grátis no estudo, mostraram-se com menor relevância na influência da prescrição médica. Dentre os estudos que avaliam as influências das ações de marketing na prescrição de medicamentos, Lexchin (1993) observa que apesar da opinião negativa dos médicos frente à maioria dessas ações, eles participam destas interações e são influenciados por elas.

## 5 CONSIDERACÕES FINAIS

Neste trabalho abordou-se o marketing de relacionamento da indústria farmacêutica sob a percepção do cliente hospitalar e concluiu-se que diante todas as estratégias mercadológicas adotadas pelos laboratórios, o relacionamento entre o propagandista e o médico prevaleceu.

Entre os principais fatores influenciadores da prescrição médica, destaca-se a empatia pelo representante, sobrepondo a própria propaganda médica, com todos seus aparatos tecnológicos alimentados com as mais atualizadas informações científicas sobre a medicação em exposição .

A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de dezembro de 2008, proibiu a distribuição de brindes e regulamentou a propaganda médica, de forma que restaram às amostras grátis o papel de perpetuar e consolidar o que foi mostrado durante a visita . Este estudo reflete bem este evento ; grande parte dos entrevistados afirmaram que amostras e brindes não influenciam suas prescrições. O estreitamento da relação através de eventos informais, como almoço e jantares de negócios também não foram relevantes na opinião dos entrevistados, mas a parceria cultivada ao longo do tempo tem um papel de lealdade, podendo em contrapartida, impactar negativamente as prescrições médicas quando na demissão do representante.

O patrocínio pessoal (congressos , viagens, etc) está se tornando cada vez mais escasso na política das empresas, prevalecendo o apoio às sociedades as quais os profissionais médicos pertencem. Esta dispersão do financiamento e toda restrição regulamentada pela Anvisa, tornou um desafio maior para a figura do propagandista que utilizando das mesmas armas da concorrência necessita de uma busca constante do seu diferencial . Com a vasta oferta de medicações, através deste estudo, podemos concluir que, o que faz o médico ter a preferência pelo produto divulgado pelo representante, será a estratégia de marketing de relacionamento adotada, com todas suas nuances.

O presente estudo atingiu o seu objetivo, uma vez que conseguiu abranger as estratégias de marketing de relacionamento e identificar a percepção do cliente em análise. A partir da amostra foi possível reconhecer aspectos importantes como o grau

de influência da propaganda na escolha de um medicamento. Apesar das respostas terem recebido baixa pontuação quanto às influências das estratégias percebeu-se certa incoerência entre os resultados e a prática, pois de certo modo, o médico parece ser persuadido. Estas contradições demonstram a necessidade de estudos mais aprofundados para analisar o grau de intervenção dessas relações

O trabalho apresentou como limitação a amostragem pequena em relação ao universo ( cliente médico atuante em ambiente hospitalar), assim como o tempo de preenchimento do questionário, que apesar de conciso, demandava uma disponibilidade de tempo no meio do exercício profissional, já que a pesquisa foi aplicada no próprio ambiente hospitalar.

Por seguinte, como sugestão para trabalhos futuros, propõe-se estudos com análises de amostras de diferentes regiões do país, além de maiores pequisas para identificar o grau de influência de outras estratégias e seu impacto na prescrição .

## 6 REFERÊNCIAS

ALBIZZATI, A.; MIRANDA, A.; SABÓIA, H.; GOUVÊA, R.P. & MENDES, R. *O ciclo de vida do produto farmacêutico*. Cadernos Discentes COPPEAD, Rio de Janeiro, 10: 46-79, 2001.

ALRECK, Pamela L.; SETTLE, Robert B. **The Survey Research Handbook**, New York: Mcgraw-Hill, 1995.

ANDALEEB, S.; E TALLMAN, R. Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies. **Health Marketing Quarterly**, v. 13, 1996.

ANGELL, Marcia. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informações diversas sobre a indústria farmacêutica**. Disponível em www.anvisa.gov.br. Acessos diversos entre junho e outubro 2009.

BERRY, L.L. Relationship Marketing: Emerging Perspectives on Services Marketing. American Marketing Association, Chicago, 1983.

BERRY, L; PARASURAMAN, A **Serviços de marketing**. São Paulo: Maltese, 1995.

BORBA, Valdir Ribeiro (org). Marketing de relacionamento para organizações de saúde. São Paulo: Atlas, 2004.

BRAMBILLA, Flávio Régio. Marketing de Relacionamento no Contexto dos Serviços de uma Academia de Ginástica. ***Global Manager,* v.9, n.16, p.107-123, 2009**.

BRANDALISE, L. T. **Modelos de medicação de percepção e comportamento**: uma revisão.[ S.I.: s.n.], 2005.

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, Miriam. *Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM.* São Paulo: Atlas, 1999.

BRETZKE, Miriam. **Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM (Customer Relationship Management)**, São Paulo: Atlas, 2000.

BUENO, A. J. B.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. de. Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos. In: Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento, 2004, São Paulo, SP. **Anais**... São Paulo, SP: KM Brasil, 2004. CD-ROM.

CARVALHO, K.; TEIXEIRA, R. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 9, jan./mar. 2002.

COSTA NETO, P.L.O. Estatística. 2.ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.

CROSBY, Lawrence; EVANS, Kenneth; COWLES, Deborah. Relationship Quality in Service Selling: An Interpersonal Influence Perpective. USA: **Journal of Marketing**, Jul 1990.

DIAS, Sergio Roberto. Gestão de Marketing. 1 ed. São Paulo: Saraiva,2004.

DRUCKER, Peter F. Administrando em Tempos de Grandes Mudanças. São Paulo:Pioneira, 1999.

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

FEBRAFARMA. Disponível em: <www.febrafarma.com.br>. Acesso em: 20 jul. 2005.

FREIRE, P. A.; ALMEIDA, M. **Sucessos do marketing farmacêutico no Século XX**. São Paulo: DPM, 2001.

GAGNON, M. A.; LEXCHIN, J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the united states. PloS Medicine, v. 5, n.1, p.29-33, 2008.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GODOY, Arilda S.,INTRODUÇÃO A PESQUISA QUALITATIVA E SUAS POSSIBILIDADES, In Revista de Administração de Empresas, v.35,n.2, Mar./Abr. 1995ª,p.57-63.

GORDON, Ian. **Marketing de relacionamento**: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre. São Paulo: Futura, 1998.

GORDON, Ian. **Marketing de Relacionamento**, Estratégias, Técnicas e Tecnologias para Conquistar Clientes e Mantê-los para Sempre: São Paulo. Editora Futura, 1999.

GORDON, I. Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre. São Paulo: Editora Futura, 2000.

GORDON, Ian. Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre. 4 ed. São Paulo, Futura,2001.

GORDON, I. **Marketing de relacionamento.** São Paulo: Editora Futura, 2002.

GRACIOSO, F. Marketing, o sucesso em 5 movimentos. São Paulo: Editora Atlas, 1997.

GRANJA, M. Ligações perigosas: os médicos e os delegados de informação médica. Acta Médica Portuguesa, v.18, p.61-68, 2005.

Graham J. Hooley; John A. Saunders; Nigel F. Piercy. **Estratégia de marketing e posicionamento competitivo.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

GRÖNROOS, C. *Marketing*: gerenciamento e serviços. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HEALY, M. et al. The Old, the New and the Complicated. **European Journal of Marketing**, v. 35 (1/2), p. 182-193, 2001.

HONORATO, Gilson. *Conhecendo o Marketing*: 1ª edição. São Paulo: Manole, 2004. http://books.google.com.br/books?id=OgPl2zsdqpcC Acesso em 29/04/11.

HOOLEY, G.; GREENLEY, G.; FAHY, J.; CADOGAN, J. Market-focused resources, competitive positioning and firm performance. **Journal of Marketing Management**, v. 17, n. 5/6, p. 503–520, 2001.

HOOLEY, G. J. et al. **Estratégia de marketing e posicionamento competitivo**. 3ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

HUTT, M.; SPEH, T. **B2B**: gestão de marketing em mercados industriais e organizacionais. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002

ITALIANI, Fernando. **Marketing farmacêutico**. Rio de Janeiro: QualiMark, 2006.

JONES, M. I.; GREENFIELD, S. M.; BRADLEY, C. P. Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners. British Medical Journal, v.323, p.378-384, 2001.

KERIN, Roger A. et al. Marketing. 8.ed. São Paulo: Mcgraw-Hill, 2007.

Kotler, Philip; Armstrong, Gary. **Princípios de marketing** ; tradução de Alexandre S. Martins. Rio de Janeiro : Prentice/Hall do Brasil , 1993.

KOTLER, Philip; FOX, Karen F.A. *Marketing estratégico para instituições educacionais*. Tradução Ailton Bonfim Brandão. São Paulo: Atlas, 1994.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios do Marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1995.

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

KOTLER , Philip. **Administracão de marketing**: a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip e ARMSTRONG, Gary. **Introdução ao Marketing**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora LTC S/A, 2000.

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing.* 10.ed. São Paulo: ABDR, 2002.

KOTLER, Philip; SIMON, F. **A construção de biomarcas**: levando a biotecnologia ao mercado globais. Porto Alegre: Bookman, 2004.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. ***Administração de Marketing.*** 12 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. Administração de marketing. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. *Princípios de marketing*: 12ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2008.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Administração de Marketing:** conceitos, planejamento e aplicações a realidade brasileira – 1ª Ed – 3ª reimpr.- São Paulo: Atlas.2010.

LEAL, W. M. **A Prática de Marketing de Relacionamento na conquista da Lealdade do Cliente: um Estudo no Setor Farmacêutico.** Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo: 2004.

LEVITT, T. **The marketing imagination**. New York: The Free, 1986.

LEXCHIN, J. Doctors and detailers: therapeutic education or pharmaceutical promotion? **Internal Journal of Health Science, v.19, n.4, p.663-679, 1989.**

LEXCHIN, J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature says? Canadian Medical Association Journal, v.149, n.10, p.1401-1407, 1993.

Lexchin, J. (1997) What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? ***Can Fam Physician*, 43, 941-945;**

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. p. 720.

MATTAR, F.N. **Pesquisas de Marketing** : metodologia e planejamento v 1. 5 ed. São Paulo ; Ed. atlas 1999.

McKENNA, Regis. **Marketing de Relacionamento**: estratégias bem-sucedidas para a era do cliente: Rio de Janeiro: Campus, 1992.

McKENNA, Regis. Marketing de relacionamento: estratégias bem-sucedidas 142 para a era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

NASCIMENTO, A.C. **Avaliação da propaganda farmacêutica e do relacionamento do propagandista junto á classe médica**. Rio Grande do Sul: UFSM, 2008.

NEVES, R. Farmacêuticas comunicam via revistas. Gazeta Mercantil, São Paulo, ano 84, p. A14,6 out 2004. Caderno Mídia e Marketing.

NICKELS, William G.; WOOD, Marian Burk. *Marketing: relacionamentos, qualidade, valor.* Rio de Janeiro: 1999.

OLIVEIRA, M. M. de. **Como Fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses***.* 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Parvatiyar, A., & Sheth, J. (2000). The domain and conceptual foundations of relationship marketing. In: J. Sheth, & A. Parvatiyar. *Handbook of relationship marketing*. Thousands OAKS: Sage.

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

PEAY, M. Y.; PEAY E. R. The role of commercial sources in the adoption of a new drug. **Social Science and Medicine, v.26, n.12, p.1183-1189, 1988.**

Peppers, Don; Rogers, Martha R. **Empresa 1 : 1** : instrumentos para competir na era da interatividade , Rio de Janeiro : Campus, 1997.

PIGNARRE, Philippe. Le grand secret de Iíndustrie pharmaceutique. Éditions La Découverte, Paris 2003.

PHRMA - Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. Pharmaceutical industry profile 2004. Washington, DC.

Peters, Tom. **Centro de excelência sim, departamento não**: 50 maneiras de transformar seu departamento em um centro de inovação e excelência; [Tradução

Maria José Cyhlar Monteiro. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

Poser, Denise Von. **Marketing de relacionamento**: maior lucratividade para empresas vencedoras / Barueri: Manole, 2005.

PRADO, P. H. M. ***A Avaliação Do Relacionamento Sob A Ótica Do Cliente: Um Estudo Em Bancos De Varejo.*** São Paulo, 2004. Tese (Doutorado em Administração) - PPGA-EAESP-FGV.

Prosser, H. e Walley, T. (2003) Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study, ***British Journal of General Practice*, 53, 305-311;**

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica.** 3 edição. São Paulo: Edições Loyola, 2005

RICHARDSON. Roberto Jarry. **Pesquisa Social.** Atlas, 3 ed, 2007

ROCHA, Ângela da.; CHRISTENSEN, Carl. **Marketing**: teoria e prática no Brasil. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração:** guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ROUGHEAD, E. E. et al. Self-regulatory codes of conduct: are they effective in controlling pharmaceutical representatives´ presentations to general medical practitioners? Internacional Journal of Health Services, v.28, n.2, p.269-279, 1998.

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

Scharitz, D. e Kollarits, H. (2000) Satisfied customers: Profitable costumer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representative can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners-an empirical study, Abingdon, *Total Quality Management*, 11,7, 955;

USA: **Jama**. v. 283, n.3, Jan 2000.

STONE, M. e WOODCOCK, N. Marketing de Relacionamento. São Paulo: Littera Mundi, 1998.

STONE, M. (2001). *CRM – Marketing de Relacionamento com os Clientes*. São Paulo: Futura.

THOMSON, A. N. et al.. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. British Journal of General Practice, v.44, p.220- 223, 1994.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. **Journal of Marketing, v.68, p.1-17, 2004.**

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

VIANA, D. A.; CUNHA JR., M.; SLONGO, L. A. Medindo o conceito de Marketing de relacionamento no contexto brasileiro : a validação de uma escala no setor industrial. Anais do ENANPAD, Foz do Iguaçu, Paraná, 1999.

WAZANA, Ashley. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a gift ever just a gift? *Jama,* vol.283, n.3, jan 2000.