

Leonardo Mello Natali



FUNDAÇÃO
GETÚLIO VARGAS



Escola de Administração
de Empresas de São Paulo

**Influência das práticas de marketing de
relacionamento das Indústrias Farmacêuticas e das
Propagandas Diretas ao Consumidor na fidelização
de médicos**

Relatório final do projeto
"Influência das práticas de
marketing de relacionamento
das Indústrias Farmacêuticas e
das Propagandas Diretas ao
Consumidor na fidelização de
médicos" realizado na Escola de
Administração de Empresas de
São Paulo (EAESP), Fundação
Getúlio Vargas (FGV), São
Paulo, São Paulo, Brasil, sob
orientação do Professor Doutor
Luciel Henrique de Oliveira.



São Paulo

2009

Sumário

1. Introdução	2
1.1. Projeto.....	2
2. Referencial Teórico.....	3
2.1. Mercado Farmacêutico – Conceitos e Definições	3
2.2. O Marketing de Relacionamento no setor Farmacêutico	7
3. Procedimentos Metodológicos.....	12
Atividades Realizadas.....	12
4. Resultados e Discussão	14
4.1. Visão Preliminar dos Resultados.....	14
4.2. Análise das Variáveis Percebidas.....	16
4.2.1. Informações Científicas	17
4.2.2. Ajuda Financeira	18
4.2.3. Genéricos.....	20
4.2.4. Conhecimento do Cliente	21
4.2.5. Atendimento ao Cliente.....	22
4.3. Visão Geral dos Resultados Finais	23
4.3.1. Perfil do médico entrevistado.....	23
4.3.2. Análise dos Resultados	25
5. Conclusão	27
6. Referências Bibliográficas.....	29
Anexo 1 – Cronograma da Pesquisa.....	32
Anexo 2 – Questionários abertos aplicados aos entrevistados.....	33
Anexo 3 – Questionário fechado aplicado aos médicos.....	41

1. Introdução

Neste relatório, serão apresentados: 1) o projeto “Influência das práticas de marketing de relacionamento das Indústrias Farmacêuticas e das Propagandas Diretas ao Consumidor, na fidelização de médicos”, no qual o autor atua como pesquisador iniciante da Fundação Getúlio Vargas e bolsista do CNPq, sob orientação do Professor Doutor Luciel Henrique de Oliveira, 2) o referencial teórico em que o projeto foi baseado, 3) a metodologia, que conta com as atividades realizadas durante o projeto, 4) as observações percebidas pelo autor e 5) as considerações finais.

1.1. Projeto

O propósito desse estudo é verificar a utilização do marketing no setor farmacêutico, enfocando as estratégias de marketing das empresas farmacêuticas (laboratórios) na conquista da fidelidade dos médicos, que se dá por meio de seus representantes/propagandistas e do relacionamento dos laboratórios tanto com os pontos de venda (farmácias e drogarias) quanto com os clientes finais, através da PDC (Propaganda Direta ao Consumidor). A questão motriz que levará este projeto adiante será descobrir qual a influência que as práticas adotadas pelos laboratórios exercem sobre os médicos através do marketing de relacionamento e das PDC. Dado o cenário fortemente competitivo do setor, a sua alta regulação, as novas regras determinadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) delimitando o poder de atuação do representante e o caráter ético envolvido na questão, este trabalho justifica-se como uma ilustração da relação entre a indústria farmacêutica e os profissionais da saúde, mediada pelos representantes de laboratórios, em seu cenário atual. Para isso, o projeto dividiu-se em quatro grandes fases. Além disso, utilizou-se do modelo de Gomes (2007) para avaliar cada uma das dez categorias observadas por ele em seu estudo e sugerir adequações conforme o resultado a ser apontado. Esta avaliação se dará pela percepção, validação e análise das categorias ante aos quatro públicos pretendidos pelo autor.

A primeira fase baseou-se na pesquisa exploratória qualitativa em profundidade, na qual foram entrevistados representantes de laboratórios

farmacêuticos, médicos de diversas especialidades, farmacêuticos, balconistas e clientes de farmácia. A segunda fase consistiu na análise de conteúdo, confrontando-o com a literatura, e na determinação ou confirmação das variáveis dependentes e independentes que foram trabalhadas neste projeto. Na terceira fase, após definidas e selecionadas as variáveis a serem trabalhadas, foi elaborado o questionário fechado para aplicação em uma amostra de médicos. Finalmente, foram desenvolvidas as análises quantitativas para chegar às conclusões da análise, que certamente suscitarão novas pesquisas a fim de obter maiores detalhes a partir das inferências alcançadas.

2. Referencial Teórico

2.1. Mercado Farmacêutico – Conceitos e Definições

Para um melhor entendimento do assunto em discussão, é relevante explicar alguns termos técnicos. A comercialização de medicamentos obedece a uma regulamentação específica, que divide os produtos farmacêuticos por meio de alguns critérios, sendo os mais relevantes para este estudo a classificação pela cor da tarja e pelo tipo de comercialização, que pode ser livre ou dependente de receituário médico, conforme Bueno, Rezende e Oliveira (2004).

Quanto à classificação pela tarja, os produtos são divididos em três grupos: os de tarja preta, os de tarja vermelha e os que não possuem tarja. A tarja preta indica que a comercialização só pode ser feita mediante a apresentação de receita preenchida em formulário específico. Os medicamentos com tarja vermelha só podem ser vendidos mediante receituário médico simples, sem necessidade do uso de receitas controladas, como ocorre com os produtos de tarja preta, servindo apenas o receituário branco em que constam os dados do médico e o nome do paciente. São incluídos nesse grupo medicamentos como anti-hipertensivos e os anti-inflamatórios. Existem ainda os produtos sem tarja, que são conhecidos como de venda livre, como é o caso da maioria dos antiácidos, antitérmicos e vitaminas. Os medicamentos dessa

classe podem ter anúncios vinculados através de canais de comunicação de massa como a televisão, o rádio e revistas leigas.

Quanto à classificação pelo tipo de comercialização, os produtos farmacêuticos são identificados como: 1) produtos éticos; 2) produtos de venda livre ou *over the counter* (OTC).

Éticos são os medicamentos considerados como de referência, pois são registrados no órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária e comercializados no país, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião de registro. Fazem parte do grupo de medicamentos que devem ser prescritos pelos médicos, incluindo os medicamentos de tarja vermelha ou preta; neste grupo se enquadra a maioria dos produtos farmacêuticos, segundo Bueno, Rezende e Oliveira (2004).

OTC (sobre o balcão, em português) são os medicamentos de venda livre, ou seja, sem a necessidade de prescrição médica. São incluídos nesse grupo os complexos de vitaminas, a maioria dos analgésicos, entre outros. Geralmente são classificados como OTC os produtos com menor possibilidade de efeitos adversos graves e que, portanto, dispensam a receita médica. Suas embalagens não possuem tarjas com dizeres de obrigatoriedade de prescrição médica e geralmente são mais coloridas e atraentes que as outras categorias de produtos, pois nas farmácias podem ficar ao alcance do consumidor e sua visualização deve ser facilitada. Esses produtos utilizam a comunicação de massa e recursos de promoção de vendas, visando atingir diretamente o consumidor final, conforme Csillag, Campos e Sampaio (2000).

Uma prática cada vez mais comum no mercado farmacêutico é o produto bonificado ("BO"), termo utilizado pelo setor para referir-se aos medicamentos que a cada venda que a farmácia efetua, é bonificada, ganhando mais uma ou mais caixas do medicamento gratuitamente, e que costumam ter muitas propagandas na mídia; o que levou a opinião pública a chamar este tipo de venda de "empurroterapia". Como definição técnica, tem-se que o medicamento bonificado ou ainda o similar é aquele que não tem

biodisponibilidade e bioequivalência: biodisponibilidade refere-se à quantidade (concentração) e a velocidade com que o fármaco exerce sua ação, isto é, quantidade de fármaco que chega à circulação a partir de uma forma farmacêutica administrada. Por outro lado, bioequivalência são equivalentes farmacêuticos ou alternativas farmacêuticas que ao serem administrados na mesma concentração, nas mesmas condições experimentais, não apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação à biodisponibilidade.

Medicamentos Genéricos, numa definição técnica, são os medicamentos que têm biodisponibilidade e bioequivalência igual ao de referência. Isto vale, porém, apenas para o primeiro lote, o que hoje tem levado alguns médicos a não confiarem tanto assim na eficácia desses medicamentos. Enquanto definição mercadológica, Genérico é um medicamento que realiza propaganda na mídia, mas não é bonificado na farmácia. É produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentearia ou de outros direitos de exclusividade.

No ano 2000, as vendas mundiais de medicamentos OTC ou MIP (Medicamento Isento de Prescrição) corresponderam a cerca de \$19,1 bilhões, enquanto as vendas de medicamentos éticos (dependentes de prescrição médica) foram da ordem de aproximadamente \$120 bilhões (Brass, 2001).

Com relação à propaganda de medicamentos, para os que necessitam de receita médica os representantes dos laboratórios farmacêuticos têm que fazer a propaganda diretamente para os médicos que prescrevem os produtos. Estes 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, com as empresas investindo cada vez mais na contratação de representantes capacitados e em 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, conforme Kotler (2000) e Freire e Almeida (2001).

Junto aos médicos, a principal forma de promoção de medicamentos 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 em média de dez a 18 visitas diárias a médicos de uma determinada especialidade. O intervalo entre as visitas está diretamente relacionado ao número de representantes de uma empresa e à especialização do portfólio do laboratório. Em média, a frequência de visitas costuma ser de uma a duas 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 ao menos a conclusão de um curso universitário.

Durante uma propaganda médica, o representante transmite informações sobre os seus 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, Rezende e Oliveira, 2004).

Sobre a relação dos médicos com os laboratórios, Lerer (2005) ressalta o perigo representado pelos profissionais de marketing farmacêutico que ignoram a evolução das modernas práticas médicas e do comportamento do profissional da saúde. Observa, ainda, que nos Estados Unidos cada vez mais médicos cobram honestidade e transparência por parte dos laboratórios e dos

representantes em seus relacionamentos com a classe médica. Alguns médicos se sentem demasiadamente incomodados com a pressão dos laboratórios, chegando, algumas vezes, ao extremo de passar a prescrever apenas medicamentos manipulados.

Black (2005) observa que enquanto o marketing farmacêutico tem como principal objetivo influenciar o comportamento prescritivo dos médicos, uma rica fonte de pesquisa e atuação baseada no conhecimento acaba sendo deixada de lado nos esforços de marketing: a literatura de pesquisa sobre a redução de erros médicos, e de como melhorar a educação dos pacientes sobre seus problemas de saúde. Alerta, também, sobre a importância de se usar mais as descobertas científicas descritas na literatura médica para informar e educar os pacientes.

2.2. O Marketing de Relacionamento no setor Farmacêutico

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 oferecer valor aos clientes, fazendo com que o médico deseje novamente estabelecer uma interação frequente com a indústria farmacêutica” (p. 258).

A revisão da literatura sobre relacionamento com clientes no setor farmacêutico 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 e 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 propagandistas. Scharitzer e 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 mantém com os representantes dos laboratórios e o seu comportamento de prescrição.

Com o propósito de verificar a influência das práticas do marketing de relacionamento das empresas farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos, Leal (2005) realizou uma pesquisa exploratória junto a seis empresas farmacêuticas a fim de levantar as principais ações, benefícios e serviços realizados, bem como conhecer a atuação do vendedor no relacionamento com os médicos. Dez variáveis foram identificadas como as mais representativas das práticas do marketing de relacionamento. Posteriormente, foram entrevistados 203 médicos, utilizando-se um questionário estruturado fechado, a fim de verificar como estes avaliavam as práticas do marketing de relacionamento das indústrias farmacêuticas. As três variáveis que mais diferenciaram o grupo de médicos leais daqueles classificados como não-leais foram: a) ajuda financeira fornecida pelas empresas farmacêuticas, b) a frequência com que as empresas visitam os médicos, e c) o conhecimento que as empresas têm dos médicos. A realização deste estudo permitiu conhecer em maior amplitude o relacionamento existente entre as empresas farmacêuticas e os médicos, uma vez que, segundo o autor, esse tema ainda é pouco estudado no mercado brasileiro.

Apesar dessas evidências entre a atuação do representante de vendas e o comportamento dos médicos, alguns estudos demonstram que existe certa insatisfação por parte dos médicos em relação ao trabalho do representante de vendas. O resultado de um estudo realizado por Prounis (2003) com 150 médicos demonstrou que os médicos consideravam os representantes muito jovens, parciais, pouco atualizados e inexperientes na área da saúde. A pesquisa revelou ainda que a maioria desses médicos não atenderia mais os representantes caso estes não entregassem amostras grátis.

Os resultados de Prounis (2003) coincidem com um estudo exploratório realizado no Brasil por Carvalho e Teixeira (2002). Para os autores brasileiros, há uma clara demonstração de 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.

Kassirer (2004) relata como a indústria farmacêutica utiliza o poder do capital para influenciar e direcionar as prescrições de medicamentos pelos médicos. Cita vários exemplos de práticas comuns aos laboratórios, nas quais o alto investimento em "marketing" arruína o dever profissional primário do médico de colocar o interesse do paciente em primeiro lugar. O autor relata que nos EUA as companhias farmacêuticas empregam 87.000 representantes/vendedores e investem bastante neste esforço de marketing para pagar cerca de US\$30.000 a todo médico praticante no país. Ele descreve como esta verba flui através das associações médicas, de pagamento de diárias, laboratórios em instituições de pesquisa acadêmicas e em bolsas de estudos e pesquisas. O autor também descreve como os dólares chegam às mãos de médicos particulares na forma de presentes caros, jantares gratuitos nos melhores restaurantes, férias, taxas de consultorias, e até mesmo honorários por falar com colegas de profissão em jantares ou escrever artigos para a classe médica. Observa, ainda, que os presentes começam pequenos e crescem com a amplitude da reputação do médico.

Duas questões surgem neste contexto: 1) até que ponto estes presentes influenciam os médicos e instituições médicas e comprometem sua obrigação profissional básica de colocar os interesses do paciente em primeiro lugar? b) quantos médicos aceitam estes "presentes" e /ou pagamentos?

Kassirer (2004) está convencido de que estes presentes e pagamentos "produzem conflitos financeiros" que "ameaçam o cuidado com o paciente, e mancham a informação médica, e criam decepções e prejudicam o julgamento dos médicos, reduzindo a convicção dos médicos serem os defensores dos seus pacientes" (p. 192). Cita, ainda, um jargão da classe médica que se refere a colegas que aceitam muitos presentes e favorecimentos dos laboratórios como "prostitutas" da indústria farmacêutica.

O autor questiona se o paciente pode acreditar que a consciência profissional protegerá o médico desta tentação e considera que é difícil acreditar que os presentes não influenciam os médicos, mesmo levando em conta o preconceito que existe na própria classe médica com os colegas que

extrapolam o relacionamento com os representantes dos laboratórios. Por outro lado, observa que a influência ocorre até mesmo de forma automática: como evitar prescrever uma droga cujo nome o médico há pouco teve notícias de um representante de laboratório ou que recebeu amostras-grátis? O autor indaga também a dificuldade dos médicos em expressar quando um presente ou favorecimento pode ser considerado “inofensivo” e quando ele torna-se “abusivo”. Até onde se pode chegar? Este é um dilema ético por que passam muitos médicos.

Em uma pesquisa nos estados de Missouri e Arkansas (EUA), Parker e Pettijohn (2003) estudaram a Propaganda Direta ao Consumidor (PDC) e as relações entre médicos e indústria farmacêutica por meio de seus representantes, bem como examinaram as questões éticas que podem surgir quando os médicos aceitam brindes e produtos de promoção dos laboratórios farmacêuticos. Várias conclusões podem ser tiradas dos dados dos autores, destacando-se:

1. As perguntas e pedidos de pacientes sobre drogas anunciadas na mídia para doenças específicas tendem a conduzir com mais frequência à prescrição dos médicos para esses produtos. Apesar de muitos produtos realmente ajudarem os pacientes com necessidades específicas, os médicos devem estar alertas ao efeito de anúncios que pedem aos pacientes para solicitar a seu médico um produto farmacêutico específico.
2. Muitos médicos não acreditam que aceitar artigos de promoção dos laboratórios seja uma prática pouco ética. Eles acreditam que têm condições de discernir subjetivamente sobre quais brindes, promoções e facilidades oferecidas são ou não éticas.
3. Amostras grátis são aceitas por quase todos os médicos, alegando que estas podem ser oferecidas aos pacientes como forma de economia. Apesar de esta prática parecer totalmente racional, os pacientes devem estar atentos, uma vez que se uma amostra é

oferecida e for considerada aceitável para um determinado tratamento, é provável que o produto seja prescrito da próxima vez.

4. Médicos e pacientes alegam que tais influências não são problemáticas, uma vez que podem ser contornadas por meio da prescrição de medicamentos genéricos quando disponíveis.

5. Há uma linha ética muito tênue entre informar ao consumidor sobre produtos que potencialmente farão sua vida melhorar e a influência exercida para que os pacientes peçam produtos específicos a seus médicos.

Resumidamente, a indústria farmacêutica tem investido vultosas quantias de dinheiro em ações de marketing que nem sempre buscam ilustrar o diferencial que um medicamento pode oferecer com relação a outro de mesmo fim. O tempo que uma droga permanece exclusiva no mercado tem diminuído ao longo dos anos (PHRMA, 2000), sendo que dezenas de novas drogas são lançadas no mercado todos os anos e algumas são muito semelhantes em eficácia e segurança com as já existentes. Isso tem levado as empresas farmacêuticas a ampliarem seus gastos com marketing (WAZANA, 2000), posto que os produtos em si costumam ter similar eficácia, passando a ser o diferencial destes a maneira de comercializá-lo frente a médicos e drogarias. Nove empresas farmacêuticas *estado-unidenses* gastaram em marketing e propaganda, em 2001, ao menos o dobro do que gastaram em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos (KOTLER e SIMON, 2004, p. 91).

O foco maior destas empresas é, sem dúvidas, a classe médica. Mais de oito mil (IMS, 2004) são os representantes de vendas dos quarenta maiores laboratórios do mercado farmacêutico atuantes no Brasil destinados a visitar rotineiramente médicos a fim de oferecer os produtos de sua empresa. Alguns médicos já estabelecem horários fixos para recebê-los, geralmente agendados entre consultas a pacientes, e, dependendo da especialização médica, chegam a recebê-los semanalmente em seus consultórios. Quanto às farmácias, essas empresas têm se voltado ao oferecimento de produtos bonificados, que

consiste em gratificar com um ou mais produtos adicionais cada venda realizada pelos balconistas daquela determinada medicação.

A partir deste ponto pode-se indagar quão éticas são estas práticas e em que medida a saúde dos pacientes está sendo tratada de maneira prioritária ou está sendo vista apenas como uma necessidade humana que pode ser comercializada com a intenção de se maximizar os lucros. É sabido (THIERY, 2005) que as empresas do mundo todo estão assimilando progressivamente noções de ética em suas práticas de marketing em função de pressões provenientes da opinião pública, dos órgãos regulamentadores, dos profissionais envolvidos e dos órgãos de proteção aos consumidores, e é vedado ao médico, pelo Código de Ética Médica, "obter vantagem pela comercialização de medicamentos".

3. Procedimentos Metodológicos

Atividades Realizadas

Seguindo o cronograma apontado inicialmente pelo projeto (anexo ao final do relatório), que se iniciou em Agosto de 2008 e estendeu-se até Julho de 2009, todas as etapas do projeto foram realizadas com êxito, tendo sido coletadas 19 entrevistas com representantes farmacêuticos, médicos, farmacêuticos, balconistas e clientes de farmácias na primeira fase, e 45 entrevistas com médicos de diversas especialidades na terceira fase. Os entrevistados foram selecionados por conveniência a partir do preenchimento dos requisitos, em função de maior aproximação e possibilidade de obter as respostas necessárias.

As entrevistas da primeira etapa, que contavam com questionários pré-elaborados pelo autor em conjunto com o professor orientador, foram escritas, respondidas à mão ou via *e-mail*, em função da indisponibilidade de tempo hábil por parte dos entrevistados e do entrevistador de conciliar uma entrevista aberta e gravada. Estas questões foram elaboradas seguindo roteiro de pesquisa apontado pelo projeto inicial da pesquisa.

A outra etapa de entrevistas contou com questionário fechado respondido à mão por cada um dos médicos solicitados. Este novo

questionário, desta vez fechado, foi elaborado para que médicos de diferentes especialidades respondessem de acordo com o seu grau de concordância a uma série de assertivas referentes às variáveis consideradas durante a realização do trabalho. Decidiu-se por utilizar uma escala com seis diferentes graus de aceitação sem que houvesse a possibilidade de resposta neutra ou indiferente, para garantir que o respondente não se colocasse marginalmente às questões mais polêmicas. As assertivas deveriam, ainda, ser respondidas em função de um único laboratório farmacêutico para que pudesse haver uniformidade de raciocínio e constância entre as respostas. Além das afirmativas, dados pessoais e profissionais foram solicitados aos entrevistados para que se pudesse perceber eventuais correlações entre as respostas e o perfil de cada médico. O autor deste relatório entregou pessoalmente cada um dos questionários fechados e permaneceu presente durante o preenchimento do mesmo.

Após a aplicação dos questionários primeiros, seguiu-se a análise individual de cada entrevista, confrontando-a com a literatura já desenvolvida sobre o tema, o que provocava novas considerações do autor e do professor orientador, além de outra análise comparando as respostas entre si a fim de observar padrões e discrepâncias entre os dados coletados. Para as análises, procurou-se fazer antes uma leitura prévia das respostas, para em seguida observá-las uma segunda vez com minuciosa atenção, ponderando os relatos, e, posteriormente, reportando-as periodicamente ao professor orientador para que ele conduzisse o mote e a pertinência das questões levantadas.

No estágio seguinte de entrevistas, utilizou-se do software *Sphinx*, à disposição dos alunos da FGV-SP, para formular, tabular e analisar cada uma das entrevistas, individualmente e confrontadas uma com as outras, também com o monitoramento constante do orientador do projeto. O uso do software possibilitou o acompanhamento automático dos resultados a cada questionário preenchido que era inserido ao sistema, possibilitando uma prévia percepção do cenário a se desenhar e uma rápida compilação dos dados mais relevantes à pesquisa. Para esta etapa quantitativa do trabalho, procurou-se adotar como modelo a dissertação defendida por Gomes (2007) em sua tese de mestrado,

buscando equivalência e nuances entre as categorias de análise por ele percebidas e as encontradas durante a realização deste trabalho.

Desta feita, a pesquisa atentou-se a observar a influência que o marketing de relacionamento praticado pelas indústrias farmacêuticas exerce sobre os médicos, bem como a participação da Propaganda Direta ao Consumidor neste processo da prescrição e venda de medicamentos.

Todos os questionários aplicados encontram-se nos anexos deste relatório.

4. Resultados e Discussão

4.1. Visão Preliminar dos Resultados

Para melhor visualizar o andamento das entrevistas qualitativas, foram elaborados quadros que tabulassem informações pertinentes à análise do conteúdo, tais como a eventual formação acadêmica, a profissão atual e as cidades em que trabalham os entrevistados, separados conforme o grupo que os distingue nesta pesquisa.

Quadro 4.1.1 – Perfil dos clientes entrevistados

	Formação	Profissão Atual	Cidades em que atua
Cliente #1	Lic. Plena em Física e Biologia	Não informado	Porto Feliz/SP
Cliente #2	Técnico em Des. Industrial	Chefe de Depto Pess. da DERITU	Itu/SP
Cliente #3	Bacharel em Biomedicina	Chefe de Hig. E Lavanderia Sta. Casa - P. Feliz	Porto Feliz/SP
Cliente #4	Não informado	Auxiliar de Higiene e Lavanderia	Porto Feliz/SP
Cliente #5	Não informado	Corretora de Imóveis	Itu/SP

Todos os clientes foram unânimes em assumir que consomem, em maior ou menor grau, medicamentos movidos por impulso. Em geral, são medicamentos isentos de prescrição disponíveis nas gôndolas da farmácia, com boa visibilidade no percurso do cliente rumo ao caixa da drogaria.

Quadro 4.1.2 – Perfil dos médicos entrevistados

	Formação	Profissão Atual	Cidades em que atua
Médico #1	Medicina	Anestesiologista	Sorocaba, P. Feliz e Indaiatuba/SP
Médico #2	Medicina	Ginecologista e Obstetra	Sorocaba e Porto Feliz/SP
Médico #3	Medicina	Anestesiologista/ Cl. de Dor e Cuidados Paliativos	Salto, Itu e Porto Feliz/SP
Médico #4	Medicina	Otorrinolaringologista	Itu/SP
Médico #5	Medicina	Ortopedista	Itu e Porto Feliz/SP

Questões acerca do foro íntimo e da relação particular estabelecida entre médicos e representantes mostraram que, apesar de essas questões apresentarem variações em função da especialização do profissional médico e do grau de abertura concedido por este aos representantes, as relações profissional e privada entre médico e representantes podem estar se afunilando, culminando em uma intimidade que pode vir a surtir em privilégios que não necessariamente venham a beneficiar o paciente, que deveria ser o foco principal desta relação.

Quadro 4.1.3 – Perfil dos farmacêuticos e balconistas

	Formação	Profissão Atual	Cidades em que atua
Farmacêutico #1	Farmácia-Bioquímica	Gerente Comercial de Farmácia	Itu/SP
Farmacêutico #2	Farmácia-Bioquímica	Farmacêutico Responsável de Farmácia	Itu/SP
Farmacêutico #3	Farmácia-Bioquímica	Empresário	Itu/SP
Balconista #1	Não informado	Balconista	Itu/SP
Balconista #2	Não informado	Balconista	Itu/SP

Um alento para a saúde em geral, uma resposta comum aos farmacêuticos aponta para uma tendência pós-moderna de consumo, em que o consumidor torna-se mais responsável e fiscaliza o produto que consome, exigindo uma maior quantidade de informações para certificar-se da validade

daquela compra. Nesta questão perguntou-se aos farmacêuticos e balconistas se os clientes têm tomado ciência sobre os medicamentos que consomem.

Quadro 4.1.4 – Perfil dos representantes de vendas

	Formação	Profissão Atual	Cidades em que atua
Representante de Vendas #1	Publicidade e Propaganda	Propagandista	Itu e Região/SP
Representante de Vendas #2	Não informado	Propagandista	Itu e Região/SP
Representante de Vendas #3	Não informado	Não informado	Itu e Região/SP
Representante de Vendas #4	Não informado	Propagandista	Itu e Região/SP

Caso típico do temor que há com o marketing cada vez mais agressivo praticado pelos laboratórios, em que alguns consideram extrapolar alguns limites profissionais para que médicos possam favorecer a prescrição de seus medicamentos, um dos representantes entrevistados afirmou ter presenciado recentemente pacotes para um Congresso Mundial sendo negociados com os médicos em troca da prescrição de determinado produto. É este tipo de relação que assombra os meandros da relação médico-paciente, quando a partir de algumas práticas que se tornam corriqueiras, algumas empresas avançam o sinal e passam a utilizar de uma estratégia de marketing questionável e pouco ética.

4.2. Análise das Variáveis Percebidas

Partindo do modelo proposto por Gomes (2007), por sua vez fortemente correlacionado com o trabalho de Leal (2005), buscou-se avaliar a incidência de cada uma das dez variáveis por ele observadas com a possibilidade de inclusão e/ou exclusão de algumas, conforme a sua relevância nas respostas coletadas. As dez variáveis propostas por Gomes (2007) são: conhecimento do cliente, atendimento ao cliente, frequência de visita, informações científicas fornecidas, ajuda financeira, amostras grátis, relacionamento do vendedor, conhecimento técnico do representante, habilidade de comunicação, e, respeito ao tempo do médico.

Neste relatório, as categorias mais pertinentes e percebidas em função das respostas encontradas durante a realização da coleta qualitativa de dados estão explicitadas na tabela 4.2, acompanhadas da sua frequência absoluta de aparição ou ausência sentida. Um aprofundamento dos resultados obtidos por este quadro é dado logo a seguir.

Tabela 4.2 – Categorias analisadas

Categorias	Clientes		Farmacêuticos / Balconistas		Representantes		Médicos		Total	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Ajuda Financeira	-	-	3	2	3	1	3	2	9	5
Atendimento ao Cliente	3	2	5	0	4	0	1	4	13	6
Conhecimento do Cliente	3	2	5	0	4	0	3	2	15	4
Genéricos	3	2	3	2	2	2	1	4	9	10
Informações Científicas	2	3	4	1	4	0	5	0	15	4

4.2.1. Informações Científicas

Percebemos, avaliando a transcrição dos questionários abertos respondidos por médicos, farmacêuticos, representantes e clientes, que a variável Informações Científicas é tratada de maneira muito distinta de acordo com o público selecionado para a entrevista.

Entre médicos e representantes, esta variável foi observada de maneira unânime, e acreditamos que isto ocorra por duas razões: (1) a ocorrência de uma pergunta direta para ambas as classes acerca da relevância deste tema, e (2) a necessidade de transmitir uma imagem positiva e de credibilidade quanto à competência e profissionalismo destes. O resultado era o esperado, pois é natural que o médico se certifique da segurança e eficácia do medicamento prescrito, e que o representante farmacêutico esteja preparado para argumentar sobre as vantagens terapêuticas que o produto por ele oferecido possa apresentar. Interessante, no entanto, ressaltar a diferença na tonicidade com que se tratam médicos e representantes. No discurso do representante percebe-se claramente a sua astúcia em anunciar que o médico depende das informações que o primeiro traz consigo quanto a atualizações e novos

tratamentos, enquanto o segundo apenas enuncia o propagandista como mais um dos elementos que o mantém informado sobre novidades (junto, ou até mesmo atrás de congressos e/ou o Dicionário de Especificações Farmacológicas, por exemplo). Neste estudo, acredita-se que o representante das empresas farmacêuticas esteja se supervalorizando bem como os médicos estejam forjando uma falsa impressão de autonomia quanto a estes propagandistas, posto que é natural os respondentes da pesquisa tenderem a responder de acordo com a convivência e o favorecimento da sua própria classe, especialmente no que cerne a questões polêmicas como as propostas por este trabalho.

Quanto aos farmacêuticos e balconistas, existe também um alinhamento com o assunto, porém de maneira suavizada, com um maior interesse dos farmacêuticos por melhores informações a oferecer a seus clientes do que por parte dos balconistas. Esta manifestação pode ser interpretada a partir do possível interesse destes últimos de promover o que alguns entrevistados alcunharam de “empurroterapia”, ou seja, o oferecimento ao cliente de produtos bonificados.

Já para os clientes, esta não é uma variável de sumária importância, e mesmo entre aqueles que a apontaram perceberam-se respostas confusas que denotam pouco apreço pelas especificidades científicas das diferentes drogas, muito em função da falta de hábito e incapacidade de compreender bulas médicas transcritas em letras miúdas e recheadas de expressões pouco comuns ao literato popular.

4.2.2. Ajuda Financeira

Outra categoria, das mais polêmicas que cercam a relação entre a indústria farmacêutica, os profissionais da saúde envolvidos e a prestação de serviço propriamente dita ante a sociedade, trata da Ajuda Financeira. As respostas coletadas vão diretamente ao encontro deste embate, com posições confrontadas entre as diferentes classes profissionais abordadas e com a percepção de opiniões distintas inclusive mesmo entre os membros de um mesmo grupo analisado.

Viu-se um equilíbrio entre as considerações relatadas pelos entrevistados de todas as categorias, sendo que em nenhuma delas houve uma destoaância de determinada ponderação, como houve na categoria Informações Científicas, por exemplo. Alguns entrevistados, inclusive, recusaram-se a responder algumas questões deste cerne, demonstrando certo grau de desconforto para com elas. Apesar do equilíbrio entre a ocorrência ou não desta categoria nos relatos, em todos os públicos em que havia uma pergunta específica acerca do mote (excluem-se aqui, os Clientes), sua percepção foi maioria, ainda que sutil.

Para os representantes, essa percepção variou em função da empresa para a qual estes trabalham, pois alguns foram enfáticos em esclarecer que suas instituições não permitem tais influências, restringindo o seu trabalho ao informe acerca dos medicamentos, distribuição de amostras grátis e brindes de menor valor agregado, como canetas e blocos de anotação. Para outras empresas, entretanto, uma visão diferente pode ser percebida a partir do incentivo à participação de médicos em congressos patrocinados, intuindo-se assim que estes terão um melhor panorama do desenvolvimento do tratamento de determinadas doenças a partir destes eventos. Estes representantes, no entanto, não consideraram em suas respostas que estas práticas podem estimular a fidelização dos médicos a partir do vínculo direto entre a sua atualização e a disposição e poder de patrocínio de uma determinada empresa.

Entre farmacêuticos e balconistas surgiu uma clara distinção, a partir de suas diferentes posições no mesmo ambiente de trabalho. Os entrevistados que, além da sua formação acadêmica na área da saúde atuavam também como gestores de lojas, percebem os programas de fidelização e descontos agregados aos produtos como chave para garantir as vendas e aumentar a rentabilidade das drogarias em que trabalham. Os farmacêuticos que atuam apenas como tal descartaram a variável financeira, alegando-se prestadores de serviço a favor da sociedade e, ainda, recriminando veementemente os balconistas tentados a oferecer produtos bonificados em detrimento dos prescritos via receituário. Já os próprios balconistas percebem o fator renda como primordial ao cliente, e acreditam que descontos e promoções estão diretamente ligados ao sucesso nas vendas de determinados medicamentos,

encorajando os consumidores a buscar o melhor benefício a partir de seu custo material.

Quanto aos médicos, é interessante notar que houve aqueles que passaram por cima desta categoria sem sequer enunciá-la, e aqueles que a consideraram relevante e atuante na relação entre médicos e indústria farmacêutica alegaram conhecimento de situações que envolvam médicos e benefícios custeados, mas foram unânimes em pronunciar-se isentos e idôneos nestas questões. Outro aspecto importante nesta relação é que todos os médicos consideraram aceitável o recebimento de brindes e não acusam um valor limite para a recusa ou não destes, pontuando bastar a não vinculação entre prescrição e gratificações de caráter amigável. Não explicitaram, entretanto, de que forma esta não dependência pode ser evitada e/ou percebida.

Curioso que, mesmo assim, todos os médicos entrevistados na primeira fase da pesquisa foram unânimes em dizer que jamais uma promoção da indústria farmacêutica afetou e/ou poderia ter afetado a sua conduta e a prescrição de medicamentos, mas alguns admitem que representantes de vendas das indústrias têm conhecimento sobre a sua vida privada e que alguns médicos podem se deixar levar por alguns “mimos” ofertados pelas empresas.

4.2.3. Genéricos

Em paralelo com esta categoria, foi possível se notar uma variável diferente das observadas e comparadas nas dissertações de Gomes (2007) e Leal (2005): os medicamentos genéricos, apontados como um aspecto relevante a ser considerado no mercado por praticamente a metade (45%) dos entrevistados. Ocorre que o advento destes medicamentos isentos de valor de patente e/ou *royalties* contribuiu para a queda abrupta do preço de inúmeras drogas, levando a uma necessária resposta das empresas da indústria farmacêutica à possibilidade de novas empresas surgirem no mercado a partir da produção destes medicamentos a custo muito menos elevado. Com isso, surgiram novas estratégias de competição por custo a fim de amenizar a

diminuição da margem de lucro destas, e este fato mostrou-se perceptível aos olhos dos entrevistados.

Os médicos foram os únicos que se mostraram pouco sensíveis a esta nova dinâmica do mercado, mostrando-se pouco interessados em mudar o seu hábito prescritivo em função do novo preço de alguns medicamentos que, ao menos em tese, contam com os mesmos princípios ativos e funcionalidades de demais medicamentos de igual posologia.

Os farmacêuticos e balconistas perceberam com maior detalhamento essas novas práticas da indústria farmacêutica, sobretudo porque eles concentram-se nos pontos de venda diretos ao consumidor – no caso, as drogarias. Assim, a estratégia utilizada em larga escala pelas grandes empresas do setor foi oferecer promoções e descontos aos clientes agregados a bonificações aos balconistas, visando mostrar que, por fim, a relação custo-benefício dos medicamentos de marca compensaria o seu preço mais elevado. Além disso, a manutenção dos hábitos prescritivos por parte dos médicos reforça a idéia de que o marketing de relacionamento com os representantes tem se mantido eficaz.

Último grupo analisado sob esta ótica, os clientes, maiores interessados e beneficiados com os medicamentos genéricos, têm aos poucos se mostrado adeptos destes, mas sem ainda estabelecer-se um padrão de comportamento de compra, sobretudo porque a influência da opção médica pela prescrição de um medicamento com “grife” ainda é decisiva para o consumidor.

Finalizando a análise das categorias compreendidas nas entrevistas qualitativas iniciais, têm-se duas categorias que se entrelaçam: Atendimento ao Cliente e Conhecimento do Cliente. Tamanha confluência comprovou-se na compilação das respostas obtidas, em que apenas a classe médica divergiu na percepção das categorias, tendo dado mais destaque ao conhecimento do que ao atendimento.

4.2.4. Conhecimento do Cliente

Quanto ao conhecimento do cliente, houve uma paridade entre as diferentes classes. Apesar de todas as categorias terem majoritariamente

destacado o conhecimento do cliente como categoria relevante, para clientes e médicos essa foi uma maioria sutil, enquanto representantes e farmacêuticos a consideraram de maneira unânime. Percebemos isso como sendo fruto do grau de inter-relação e dependência entre as classes, ou seja, como para clientes basicamente interessa a prescrição do médico e as condições de pagamento do ponto de venda, e para os médicos só o que interessa para prescrição é o poder de convencimento do representante a partir de algum argumento, então para estes o conhecimento acerca da situação como um todo não é fundamental. Já para representantes e drogarias é fundamental entender o público o qual se almeja atingir para fazê-lo de maneira eficiente, e, portanto, é imprescindível dotar-se de técnicas que aprimorem e valorizem o conhecimento destes.

4.2.5. Atendimento ao Cliente

Acredita-se, pelas mesmas razões, que a última categoria percebida e analisada segue a mesma tendência. Sua única discrepância dá-se pelo fato de os médicos dizerem-se não muito preocupados com a maneira pela qual se relacionam com os representantes, e sim mais interessados em benefícios percebidos pela droga propriamente dita ou pela promoção que a ela se acopla.

Desta forma, encerrou-se mais uma parte prevista da pesquisa, a da percepção, validação e análise das categorias ante aos quatro públicos pretendidos pelo autor. Todavia, ao definir-se quais as categorias a serem abordadas em novo questionário, buscou-se contemplar ainda alguns outros aspectos não capturados pelo questionário aberto, mas que se mostraram pertinentes ao longo dos estudos. Tais categorias serão mais bem explicitadas e abordadas na sequência deste relatório. Desta vez o questionário adotado é fechado e restrito aos médicos, gerando nova análise de conteúdo, agora a partir de modelos estatísticos e com utilização de amostragem maior.

4.3. Visão Geral dos Resultados Finais

Seguindo o cronograma apontado pelo autor ao início do projeto, dada as análises e considerações parciais obtidas por meio dos questionários abertos dirigidos a médicos, farmacêuticos e balconistas, pacientes e representantes de laboratórios farmacêuticos, a metade final do trabalho dirigiu-se especificamente à classe médica, interessada em avaliar quantitativamente as variáveis percebidas no estágio inicial da pesquisa para com esta.

4.3.1. Perfil do médico entrevistado

Sendo os entrevistados selecionados por conveniência e aproximação (direta ou não) do autor, o público atingido acabou apresentando alguma uniformidade em características demográficas, sendo os médicos respondentes predominantemente homens (66,7%), com idade entre 51 e sessenta anos (37,8%) e tempo de formado entre 21 e 30 anos (46,7%), não necessariamente obedecendo às três características simultaneamente. Todos os profissionais entrevistados trabalham no Estado de São Paulo, em cidades em um raio de até 100 km da Capital do Estado, atendendo principalmente em Itu e Porto Feliz.

Quadro 4.3.1. – Perfil demográfico dos médicos entrevistados

Idade	%
Abaixo de 30 anos	13,3%
Entre 31 e 40 anos	13,3%
Entre 41 e 50 anos	26,7%
Entre 51 e 60 anos	37,8%
Acima de 60 anos	8,9%
Total obs.	100,0%

Tempo de formado	%
Menos de 5 anos	13,3%
Entre 6 e 10 anos	11,1%
Entre 11 e 20 anos	13,3%
Entre 21 e 30 anos	46,7%
Mais de 30 anos	15,6%
Total	100,0%

Local onde atende a maior do tempo		
Itu	14	20,30%
Porto Feliz	22	31,80%
Sorocaba	10	14,50%
São Paulo	14	20,20%
Salto	6	8,70%
Itapetininga	1	1,40%
Piracicaba	1	1,40%
Tatuí	1	1,40%
Total	69	100%

Gênero	%
Feminino	33,3%
Masculino	66,7%
Total	100%

Com relação aos aspectos profissionais do médico entrevistado, houve uma maior uniformidade em termos de quantos pacientes cada um costuma atender por mês, com leve predominância do intervalo entre 51 e 150 pacientes (37,8%), ou seja, uma média de dois a cinco pacientes por dia corrido. Já quanto a outros pontos da vida profissional destes médicos, há um perfil claramente definido: atende tanto a conveniados (84,4%) quanto particulares (91,1%) e é possuidor de consultório próprio (77,8%). Por fim, quase metade (48,9%) atende de cinco a dez representantes por mês, e outra boa parte (26,7%) atende entre 11 e vinte representantes. No que diz respeito à especialização de cada um, houve uma grande gama de respostas, com ligeira predominância da clínica médica como residência.

Quadro 4.3.1.2. – Perfil profissional dos médicos entrevistados

Atend. Conveniados	%
Não resposta	2,20%
Sim	84,40%
Não	13,30%
Total	100%

Consultório	%
Sim	77,8%
Não	22,2%
Total	100%

Atend. Particular	%
Não resposta	2,2%
Sim	91,1%
Não	6,7%
Total	100,0%

Atendimento mensal	%
até 50 pacientes	2,2%
Entre 51 e 150 pacientes	37,8%
Entre 151 e 250 pacientes	22,2%
Entre 251 e 300 pacientes	4,4%
acima de 300 pacientes	33,3%
Total	100,0%

Atendimento à Representantes	%
Abaixo de 5 representantes	17,80%
Entre 5 e 10 representantes	48,90%
Entre 11 e 20 representantes	26,70%
Entre 21 e 30 representantes	4,40%
Acima de 30 representantes	2,20%
Total	100%

Especialidade Médica	%
Ortopedia	12,28%
Pediatria	10,53%
Clínica Médica	17,54%
Endocrinologia	8,77%
Ginecologia	7,02%
Urologia	7,02%
Cardiologia	5,26%
Dermatologia	3,51%
Gastroenterologia	3,51%
Infectologia	3,51%
Obstetrícia	3,51%
Otorrinolaringologia	3,51%
Vascular	1,75%
Cirurgia Vascular	1,75%
Hepatologia	1,75%
Metabologia	1,75%
Neurologia	1,75%
Nutrologia	1,75%
Pneumologia	1,75%
Traumatologia	1,75%
Total	100,00%

4.3.2. Análise dos Resultados

Traçado o perfil dos entrevistados, segue-se a análise dos principais aspectos apontados pela pesquisa em seu momento final, as variáveis relativas às diferentes perspectivas que se buscou avaliar ao longo da pesquisa.

Tabela 4.3.2. – Respostas das assertivas

Assertivas\ Escala de Concordância	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo Pouco	Concordo Pouco	Concordo Muito	Concordo Totalmente	Total
Ajuda Financeira	24	7	2	9	3	0	45
Atendimento ao Cliente (médico)	1	1	3	12	24	4	45
Conhecimento do Cliente (médico)	1	1	1	11	24	7	45
Genéricos	1	5	7	5	15	12	45
Informações Científicas	1	2	4	4	29	5	45
Fidelidade ao Laboratório	7	16	7	10	5	0	45
Divulgação na Mídia	16	17	6	4	1	1	45
Influência nas Prescrições	8	19	5	4	7	2	45
Relacionamento Informal	27	6	4	4	3	1	45
Conjunto	86	74	39	63	111	32	405

Observando-se o resultado como um todo, primeiramente, pode-se observar uma grande variação entre as respostas, tendo acontecido apenas

em duas ocasiões de uma escala não ter sido assinalada em uma assertiva. Em ambas as vezes esta escala foi Concordo Totalmente, igualmente a escala menos vezes respondida no conjunto, demonstrando relutância por parte dos médicos em aceitar categoricamente as afirmações a que foram submetidos. Interessante também que logo na sequência das respostas mais frequentes encontram-se Discordo Pouco e Concordo Pouco, ilustrando que se por um lado os médicos evitaram a veemência afirmativa, por outro manifestaram suas verdadeiras intuições sobre os assuntos, deixando de lado a morosidade e a tendência à neutralidade, mesmo em questões polêmicas.

Acompanhando a continuação da tabela 4.3.2, a primeira resposta analisada trata da Ajuda Financeira. Como era de se esperar, grande parte dos respondentes diz discordar totalmente de que a empresa por eles lembrada costuma contribuir financeiramente para a sua atualização profissional. Mais médicos, entretanto, concordam (seja pouco ou muito) do que discordam nestas mesmas intensidades, mostrando o quanto esta questão é polêmica e pode variar dentro da classe médica.

Outras assertivas que foram fortemente rechaçadas pelos médicos foram a influência de divulgação na mídia de medicamentos no ato da prescrição, e a existência de um relacionamento informal, além do profissional, para com o representante do laboratório indicado. Isto significa dizer que não é interessante para os laboratórios investirem em divulgação na mídia de medicamentos que necessitam prescrição, e que os esforços para atingir o cliente final (paciente) devem concentrar-se em promover a necessidade de buscar-se a solução adequada para àquele tipo de enfermidade e que, apesar de alguns casos extremos em que médicos e representantes venham a criar um vínculo de afeto, estes ainda são exceção à regra, pois em sua maioria as relações entre eles são meramente profissionais.

Prosseguindo junto às assertivas, tanto o atendimento ao cliente quanto o conhecimento deste por parte dos representantes obtiveram percepções muito parecidas, com um cenário bastante positivo, porém passível de aprimoramento. Em ambos os casos uma pesquisa exploratória por parte das empresas farmacêuticas poderia trazer ganhos significativos sobre como incrementar a relação entre representante e médico, e melhorar o poder de

convencimento do primeiro para com o segundo. O mesmo se aplica à capacidade de oferecer informações detalhadas e precisas do medicamento que estes representantes oferecem, com um quadro de respostas muito semelhante ao do atendimento e conhecimento do cliente, levando a crer que uma melhor especialização científica sobre o produto ofertado fará com que os médicos sintam-se melhores atendidos em suas expectativas e necessidades.

Outra resposta bastante positiva destes profissionais da saúde foi a possibilidade de prescrever um medicamento genérico aos pacientes, deixando claro que este é um mercado já consolidado no Brasil e que deve atentar aos laboratórios sobre como ser capaz de competir em preço e custos ao menos para medicamentos cuja patente já expirou, especialmente dado o cenário cada vez mais recorrente de quebra de patentes acelerado em função de pressões governamentais e midiáticas.

Por último, mas não menos relevante, os médicos se mostraram pouco propensos – ao menos quando diretamente questionados – a dar preferência a um único laboratório no momento de prescrever medicamentos, corroborando o pensamento vigente de que o mercado farmacêutico é altamente competitivo e ferozmente disputado por seus atores principais.

5. Conclusão

Retomando a questão central desta pesquisa, é inegável que a indústria farmacêutica exerce enorme influência sobre o comportamento do profissional médico. Em um ambiente tão dinâmico, repleto e dependente de constante inovação, em grande parte das vezes é o representante farmacêutico quem se incumbem de levar ao médico as novidades do mercado e os resultados de novas pesquisas científicas. Nas especialidades médicas que envolvem a necessidade de um receituário clínico para o paciente (excluem-se aqui os anestesiólogos, por exemplo), raríssimos são os casos de profissionais que não recebam frequentemente a visita de propagandistas que, enquanto enunciam as maravilhas de seu produto, distribuem de canetas e blocos de papel a amostras grátis, passando por convites a jantares, congressos médicos

e até mesmo viagens para toda a família. Muitos são os questionamentos que surgem da linha tênue que divide a ética adotada no momento da prescrição e os eventuais benefícios oferecidos pela indústria farmacêutica que se pode repassar aos pacientes.

Quanto à influência das PDC, estas se mostraram pouquíssimo eficientes no contexto da prática prescritiva da medicina, sendo praticamente ignoradas pelos médicos e, ainda, tidas como secundárias pelos propagandistas. Aparentemente, a PDC deve continuar se manifestando mais fortemente para produtos do tipo OTC, geralmente menos lucrativos e, portanto, menos interessantes para os laboratórios.

Os genéricos, por sua vez, mostram cada vez mais a sua força e relevância, especialmente no quadro brasileiro, cujo sistema de saúde pública é precário e grande parte da população não tem condições de comprar os medicamentos a seus preços exorbitantes.

A realização deste trabalho permite que algumas recomendações sejam feitas aos quatro públicos analisados: aos laboratórios, que invistam fortemente no treinamento dos seus representantes, sobretudo do ponto de vista técnico, e prestem especial atenção aos medicamentos genéricos. Com a ascensão econômica da classe C no Brasil, surge um potencial muito grande de pessoas dispostas a aumentar os seus cuidados com a saúde, mas que ainda assim sofre de sérias restrições orçamentárias. Aos médicos, que nunca se esqueçam que antes de bons amigos, representantes são meros propagandistas interessados em vender as suas "enciclopédias" de porta em porta, e que devem saber explorar ao máximo a capacidade investidora dos grandes empresas do setor, mas que é preciso ter muito claro a distinção entre investimento e financiamento. A farmacêuticos e balconistas, que encontrem novas formas de conseguir benefícios dos laboratórios sem que precisem praticar da "empurroterapia" para receber medicamentos bonificados, e, finalmente, aos pacientes que questionem seus médicos acerca do que estão receitando e desafiem-no a sempre indicar o mais adequado, e não o mais cômodo.

Esta pesquisa encontrou na indisponibilidade de tempo do pesquisador a sua maior dificuldade, posto que conciliar os estudos de um curso integral com

uma atividade de tamanho porte não é das tarefas mais fáceis, e, ainda, dependeu do comprometimento dos entrevistados em se propor a tratar de assuntos polêmicos e evitados publicamente, mas tem, em seu final, boas contribuições ao setor farmacêutico, servindo de escopo para se compreender a dinâmica deste mercado de características tão distintas e particulares.

Finalmente, fica a sugestão para que se fomentem novas pesquisas nesta área, visando expandir os estudos aqui verificados e ampliá-los aos outros públicos não tão profundamente aqui abordados, bem como se use desta pesquisa para verificar como se comportará o mercado em face às novas regulamentações da Anvisa.

6. Referências Bibliográficas

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

BUENO, A.J.B., REZENDE, D.C. e OLIVEIRA, L.H. de. Clientes Médicos: Um estudo de caso da Indústria Farmacêutica de Produtos Éticos. In: *Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento*. KM Brasil. *Anais...*Nov.2004. São Paulo.

BLACK, I. Pharmaceutical marketing strategy: Lessons from the medical literature. *Journal of Medical Marketing*; Apr 2005; 5, 2. p.119-125.

BRASS, E. P. Changing the Status of Drugs from Prescription to Over-The-Counter Availability. *New England Journal of Medicine*. Num. 345(11), 2001. p. 810-816.

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: FEA/USP, vol. 9, jan-mar 2002.

CORRÊA, G. B. F. O comportamento do consumidor e a qualidade no atendimento do varejo farmacêutico. VII Semead. *Anais...* Ago, 2004. São Paulo. USP.

CSILLAG, J. M., CAMPOS, H.M. e SAMPAIO, M. Supply chain management: uma análise crítica do sistema de distribuição da indústria farmacêutica. In: Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais. (SIMPOI), 3, 2000. EAESP-FGV, São Paulo. *Anais...* São Paulo: III SIMPOI, 2000.

FRANÇA, V. O Brasil se entorpece de remédios. São Paulo: *Veja*, 11/07/1997. p.76-81.

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

GOMES, G. S. *A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente Médico: um Estudo no Setor Farmacêutico em Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado em Administração, Faculdade Cenecista de Varginha, MG, 2007.

KASSIRER, J. P. *Drug Company Gifts To Physicians: Harmless Perks? On The Take: How Medicine's Complicity with Big Business Can Endanger Your Health*. New York: Oxford University Press, 2004, 288 p.

KOTLER, P. *Administração de Marketing*. 10ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, P.; SIMON, F. *A construção de Biomarcas: Levando a Biotecnologia ao Mercado Global*. Porto Alegre: Bookman, 2004.

LEAL, W. M. *A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo no Setor Farmacêutico*. In: Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração (ANPAD), 29, 2005. Curitiba. *Anais...* Brasília: XXIX EnANPAD, 2005.

LERER, L. Medicine transformed - Implications for medical marketing. *Journal of Medical Marketing*; Apr 2005; 5, 2. p.167-171.

LUZ, S. R. O esquema da empurroterapia. *Veja*. São Paulo, 11 de junho de 1996. p. 79.

PhRMA - Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. PhRMA Code on Interactions with Healthcare Professionals, 1 July 2002. www.phrma.org/publications/pohcy/2004-01-19.391.pdf

PARKER, R. S.; PETTIJOHN, C. E. Ethical Considerations in the Use of Direct-To-Consumer Advertising and Pharmaceutical Promotions: The Impact on

Pharmaceutical Sales and Physicians. *Journal of Business Ethics*. Dordrecht: Dec 2003. Vol.48, Num. 3; p. 279-87.

PROUNIS, C. What Doctors Want. *Pharmaceutical Executive*, Eugene, Mai 2003.

SCHARITZER D., KOLLARITS H. C. Satisfied customers: Profitable customer relationships: Pharmaceutical marketing: How pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitionersan empirical study. *Total Quality Management*. Abingdon: Sep 2000. Vol. 11, Num. 7; p. 955.

SEGATTO, C.; MANIR, M & TERMERO, M. Prisioneiros das pílulas. São Paulo, *Época*, nº 290, 8/12/2003.

THIERY, P. Marketing er Responsabilité Sociétale de l'entreprose: Entre civisme et cynisme. *Décisions Marketing*; Apr-Jun 2005; 38. p.59-69.

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

Anexo 1 – Cronograma da Pesquisa

Cronograma previsto da pesquisa para o período de Agosto de 2008 à Julho de 2009.

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X								
Melhorar roteiro de perguntas			X	X								
Seleção e escolha dos sujeitos a entrevistar				X								
Coleta de dados – pesquisa exploratória qualitativa em profundidade.				X	X	X						
Avaliação do Projeto						X						
Análise de conteúdo, confronto com a literatura.							X	X	X			
Definição das variáveis a trabalhar (validação)						X						
Entrega do Relatório Parcial						X						
Elaborar questionários fechados							X					
Coleta de dados – aplicação dos questionários								X	X	X		
Análise quantitativa e conclusões									X	X	X	X
Entrega do Relatório Final												X

Anexo 2 – Questionários abertos aplicados aos entrevistados

Questionário para Clientes

Especialização Profissional:

Profissão Atual:

Cidade em que mora:

1. Você compra, ou já comprou medicamentos movido por impulso? Que tipos de medicação? Em que situação?
2. O Senhor (a) conhece os medicamentos que consome? Que informações têm a respeito deles?
3. O Senhor (a) lê as bulas ou embalagens das medicações adquiridas? É capaz de compreender as informações que lá constam?
4. Existe algum estoque de medicamentos em sua residência? Se sim, que medicamentos o Senhor (a) costuma manter sempre em casa?
5. Com que frequência o Senhor (a) costuma ir a farmácias e drogarias?
6. As propagandas sobre medicamentos e empresas farmacêuticas veiculadas em canais de comunicação aberta (TV, rádio, jornal e revista..) influenciam a sua decisão de compra sobre determinado produto?
7. Alguma vez o Senhor (a) já solicitou ao seu médico ou resolveu comprar determinada medicação por indicação de terceiros tais como amigos ou parentes? E por farmacêuticos ou balconistas de farmácia?

8. Você utiliza todas as medicações corretamente?
9. Quais são os seus objetivos no uso de medicamentos? O Senhor (a) os compra para prevenção ou tratamento de eventuais enfermidades?
10. O Senhor (a) conhece o farmacêutico da(s) farmácia(s) que costuma comprar? Qual a importância do papel do farmacêutico para o Senhor (a)?
11. O Senhor (a) se auto-medica? Com que frequência? Em que situações resolve procurar um especialista médico?
12. O Senhor (a) sabe reconhecer quais são os medicamentos isentos de prescrição?

Questionário para Farmacêuticos e Balconistas de Farmácias

Especialização Profissional

Ocupação na área da saúde:

Ocupação Atual:

1. Vocês (o estabelecimento em que atua) estimulam a compra por impulso? Existem estimativas do quanto este tipo de compra representa no faturamento da loja?
2. Os clientes têm demonstrado conhecimento dos medicamentos adquiridos?

3. Como vocês percebem a frequência de visita dos clientes? Mantém algum programa de relacionamento ou fidelidade?
4. É possível acompanhar os hábitos de compra dos clientes com relação aos MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição)?
5. É possível perceber alguma influência externa no momento da compra?
6. Qual o papel do farmacêutico na relação da farmácia com o cliente?
7. A PDC (Propaganda Direta ao Consumidor) influencia o paciente para pedir determinadas categorias e marcas de medicamentos?
8. É comum os balconistas sugerirem a troca de medicamentos prescritos pelos médicos por medicamentos genéricos ou bonificados? Existe algum controle desta prática por parte da farmácia?
9. Você acredita que é ético aceitar facilidades, brindes e artigos de promoção dos representantes farmacêuticos?
10. Você saberia diferenciar o tipo de “presente” que é ético ou não? Saberia identificar quando um artigo de promoção pode acarretar influências em suas vendas, através da substituição de medicamentos? Como a farmácia lida com estas questões?
11. “Presentes” e promoções influenciam o comportamento do balconista no momento da venda do medicamento? Isso poderia comprometer sua obrigação profissional básica de colocar os interesses do paciente em primeiro lugar?

12. Conhece algum caso desse tipo com colegas de profissão que poderia nos ilustrar como se dá essa relação? (Não é preciso citar nomes, fontes ou local de trabalho)
13. Você recebe alguma orientação por parte da farmácia com relação a aceitação de promoções e brindes dos representantes farmacêuticos? Há alguma manifestação neste sentido?
14. De que fontes você obtém a maior parte das informações necessárias sobre os medicamentos?
15. As promoções da indústria farmacêutica poderiam desencorajar a possibilidade de que os farmacêuticos e balconistas vendam um medicamento genérico, ou outro tipo de medicamento?
16. Vocês acreditam que as quantias gastas com despesas de promoção de medicamentos são aceitáveis? Como encaram estes gastos?

Questionário para Representantes de Vendas da Indústria Farmacêutica

Especialização Profissional:

Ocupação Atual:

Cidades em que atua:

1. Qual a frequência de visitas aos médicos? Como ela é determinada? Como os médicos os recebem? Formas, horários, tratamentos concedidos, etc.
2. Qual o relacionamento pessoal que os Srs. desenvolvem com os médicos? Que conhecimentos os Srs. possuem dos médicos com os quais trabalham?

3. A PDC (Propaganda Direta ao Consumidor) influencia os médicos a pedir mais informações e amostras grátis sobre determinadas categorias e marcas de medicamentos?
4. Os Srs. acreditam que é ético os médicos aceitarem facilidades, brindes e artigos de promoção?
5. Os médicos sabem diferenciar o tipo de "presente" que é ético ou não; e sabem identificar quando um artigo de promoção pode acarretar influências em suas prescrições?
6. Quais "presentes" os médicos percebem como sendo mais ou menos aceitável? Existe algum valor limite para aceitar um presente?
7. Em sua opinião, "presentes" e promoções influenciam o comportamento prescritivo do médico?
8. Qual a proporção de médicos que aceitam estes "presentes" e /ou pagamentos?
9. O Senhor (a) saberia descrever um caso de abuso e/ou falta de ética por parte de alguma empresa farmacêutica ou de acordo com médicos? (Não é preciso citar nomes ou fontes)
10. Existem casos de médicos que não aceitam presentes em nenhuma hipótese? Como o Senhor (a) lida com este tipo de médico?
11. No caso de médicos que trabalham como contratados, os seus empregadores desencorajam a aceitação de artigos de promoção dos

representantes farmacêuticos? Há alguma manifestação neste sentido? Como o Senhor (a) age neste caso?

12. De que fontes os médicos obtêm a maior parte das informações necessárias sobre os medicamentos?

13. As promoções da indústria farmacêutica podem desencorajar a possibilidade de que os médicos prescrevam um medicamento genérico?

14. Como é o relacionamento do representante com os farmacêuticos? Qual a natureza das visitas técnicas e de vendas?

15. Como são as promoções para farmacêuticos e balconistas? Elas são alinhadas aos mesmos esforços de divulgação feitos para os médicos?

Questionário para Médicos

Especialização Médica:

Ocupação atual:

Cidade(s) onde atua:

- 1) Com que frequência o Senhor (a) é visitado pelos representantes farmacêuticos?
- 2) Como o Senhor (a) recebe esses representantes? Forma, horários, procedimentos, etc.
- 3) Qual é o grau de relacionamento pessoal que o Senhor (a) desenvolve com os representantes?

- 4) Que tipo de informações o Senhor (a) acha que os representantes tem a seu respeito? Eles sabem ou procuram saber alguma coisa de foro íntimo do Senhor (a). e da sua família?
- 5) O Senhor (a) observa influência das Propagandas Diretas ao Consumidor (PDC) na requisição dos seus pacientes por determinadas categorias e marcas de medicamento?
- 6) O Senhor (a) acredita que é ético aceitar facilidades, brindes e artigos de promoção dos representantes farmacêuticos?
- 7) Como determinar quais "presentes" podem ser considerados éticos ou não? Há alguma maneira de interpretar quando um artigo de promoção pode acarretar influência na prescrição? Como o Sr. lida com essa questão?
- 8) Existe algum critério para aceitar ou não determinados "presentes"?
- 9) "Presentes" e promoções influenciam e/ou já influenciaram o seu comportamento prescritivo?
- 10) O Senhor (a) conhece casos (não é preciso citar nomes e/ou descrever detalhadamente a situação) de colegas de profissão que aceitem estes "presentes" e/ou pagamentos? Em geral, qual proporção da classe médica no Brasil aceita este tipo de procedimento?
- 11) No caso de médicos que trabalham como contratados, os seus empregadores desencorajam a aceitação de artigos de promoção dos representantes farmacêuticos? Há alguma manifestação neste sentido?

- 12) As promoções da indústria farmacêutica desencorajam a possibilidade de que os médicos prescrevam um medicamento genérico?
- 13) De que fontes o Senhor (a) obtém a maior parte das informações necessárias sobre os medicamentos?

Anexo 3 – Questionário fechado aplicado aos médicos

Assertivas

1. Indique um laboratório farmacêutico que o(a) visita regularmente (ao menos uma vez por mês) e manifeste o seu grau de concordância ou discordância para cada assertiva apresentada abaixo, sempre tendo em vista a empresa abaixo citada.

Assertivas

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo Pouco	Concordo Pouco	Concordo Muito	Concordo Totalmente
2. Essa empresa normalmente contribui financeiramente com minha atualização profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Esse laboratório me atende exatamente da forma como eu espero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O representante dessa empresa costuma conhecer quais as minhas necessidades e preferências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sempre levo em consideração no ato da prescrição a possibilidade de utilizar um medicamento genérico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Costumo receber da empresa (representante) todas as informações que preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Procuro sempre que possível prescrever medicamentos deste laboratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Costumo sempre que possível considerar na prescrição medicamentos já conhecidos pelos pacientes através de divulgação na mídia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Representantes de outras empresas procuram influenciar minhas prescrições em detrimento da empresa considerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tenho um relacionamento informal, além do profissional, com o representante deste laboratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados Pessoais

11. Especialidade Médica:

Atende pacientes:

12. Sexo:

☐ Feminino ☐ Masculino

16. Conveniados

Sim Não

☐ ☐

17. Particulares

☐ ☐

13. Idade:

☐ Abaixo de 30 anos ☐ Entre 31 e 40 anos ☐ Entre 41 e 50 anos

☐ Entre 51 e 60 anos ☐ Acima de 60 anos

18. Possui consultório próprio:

☐ Sim ☐ Não

14. Tempo de Formado

☐ Menos de 5 anos ☐ Entre 6 e 10 anos ☐ Entre 11 e 20 anos

☐ Entre 21 e 30 anos ☐ Mais de 30 anos

19. Número de representantes de empresas farmacêuticas que atende por mês:

☐ Abaixo de 5 representantes ☐ Entre 5 e 10 representantes ☐ Entre 10 e 20 representantes
☐ Entre 20 e 30 representantes ☐ Acima de 30 representantes

15. Número de pacientes que atende por mês:

☐ até 50 pacientes ☐ Entre 51 e 150 pacientes ☐ Entre 151 e 250 pacientes
☐ Entre 251 e 300 pacientes ☐ acima de 300 pacientes

20. Local onde atende a maior parte do tempo: