

---

# A INFLUÊNCIA DE ESTRATÉGIAS PROMOCIONAIS NA ADOÇÃO DE NOVOS PRODUTOS: O CASO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

---

ARTIGO

*Kleverton Melo de Carvalho*

Mestre em Administração pela Universidade Federal da Paraíba e especialista em *Marketing*. Professor do curso de Administração de Empresas na Universidade Tiradentes e Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE). Atuou como propagandista de *marketing* farmacêutico na GlaxoSmithKline e Pfizer.  
*E-mail: kleverto@infonet.com.br*

*Rivanda Meira Teixeira*

Mestre em Administração pela COPPEAD, na UFRJ. Doutora em Administração pela Cranfield University, na Inglaterra, com tese de doutoramento em Responsabilidade Social de Pequenas Empresas. Pós-Doutora em Turismo na Bournemouth University, na Inglaterra, e em Gerenciamento de Pequenas Empresas do Setor Turístico na Strathclyde University, na Escócia. Professora do Departamento de Administração da Universidade Federal de Sergipe e pesquisadora do CNPq.  
*E-mail: rivandateixeira@netdados.com.br*

## RESUMO

Este artigo analisa o processo de tomada de decisão na adoção de novos produtos farmacêuticos pela classe médica, verificando o efeito da propaganda, a influência da venda pessoal e do líder de opinião, além de identificar outros fatores que influenciam nesse processo. Foram pesquisados 28 médicos, escolhidos pelo critério amostral não probabilístico por acessibilidade, levando-se em consideração o poder prescritivo deste profissional e a sua influência como formador de opinião. Verificou-se que os médicos são, de forma geral, favoráveis à presença do propagandista nos seus consultórios, mas fazem muitas restrições ao uso das técnicas de descrição dos fármacos. Atribuem grande importância a estudos científicos que comprovem a eficácia de novas drogas e demonstram que as amostras grátis têm grande influência na adoção de medicamentos. A discussão sobre os altos preços dos novos medicamentos surge como um dos dilemas mais difíceis que esses profissionais têm de enfrentar.

## ABSTRACT

*This article analyzes the decision making process in the adoption of new pharmaceutical products by Brazilian doctors. Focus on the impact of promotional tools, personal sales and the influence of opinion leaders as well as other factors that influence this decision. It was used a non-random sample of 28 doctors select by the volume of medications prescribed and their influence in the medical community. It was found that doctors support the participation of the sales representatives on this process but restrict the techniques used by them to describe products. The doctors in this sample gave great weight to scientific studies and the availability of free samples in their decision to adopt a new medication. Price is particularly significant in the Brazilian context where financial constraints are among the greatest dilemmas doctors face.*

## 1. INTRODUÇÃO

Num mundo capitalista e globalizado, é difícil conceber uma organização que não busque a excelência lançando novos produtos/serviços, ou alterando os já existentes, por meio de estratégias consistentes que visem primordialmente a aumentar o seu *market share* ou a manter os espaços já conquistados. Neste contexto se inserem as indústrias farmacêuticas. O laboratório que não investir em pesquisa de novos medicamentos está destinado a desaparecer, pois melhores produtos sempre surgirão, impondo conceitos mais modernos sobre eficácia e perfil de tolerabilidade, com conseqüente aumento na qualidade de vida das pessoas. Observando-se as estratégias mercadológicas das organizações farmacêuticas, algumas questões se colocam: os instrumentos promocionais utilizados pelos laboratórios no lançamento de produtos farmacêuticos são eficazes? Como a classe médica é afetada por este processo? O que leva os médicos a prescreverem novos produtos? É, portanto, com estas indagações que os objetivos deste artigo foram definidos. Este estudo tem por objetivo geral analisar o processo de tomada de decisão pelos médicos na adoção de novos produtos farmacêuticos. Os seus objetivos específicos são: a) verificar o efeito do esforço promocional na adoção desses produtos; b) analisar a influência da venda pessoal e do líder de opinião nesse processo; c) discutir as estratégias de *marketing* adotadas pelos laboratórios e voltadas para os médicos, d) identificar os outros fatores que influenciam na adoção de novos produtos farmacêuticos por estes profissionais.

## 2. A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Segundo dados da publicação *Panorama Setorial (A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, 2000: 61)*, o mercado farmacêutico brasileiro está situado entre os dez maiores do mundo e o valor do mercado brasileiro é quase duas vezes o do argentino. Apesar da queda ocorrida em 1999, o setor acumulou, desde 1992, um aumento de 106% das vendas em dólares. Até 1998 o crescimento havia sido de 179%. A enorme expansão do faturamento da

indústria começou nos primeiros anos da década de 90, quando as companhias iniciaram a recuperação de suas margens após o fim do controle de preços. Com a implantação do Plano Real e o aumento do poder aquisitivo dos consumidores, o setor consolidou sua trajetória de forte crescimento, apresentando taxas de 27,7% em 1994, 33,8% em 1995 e 17,2% em 1996. Neste período, a valorização do real também fez crescer as vendas em dólar. A partir de 1997 houve um esfriamento e a indústria cresceu 6,8%. Em 1998, já sentindo os efeitos do desaquecimento da economia e com a perda de poder aquisitivo da população, houve queda de 0,4%.

A Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA) publica anualmente os indicadores da indústria farmacêutica. A tabela a seguir demonstra o desempenho do mercado brasileiro nos últimos anos.

**Tabela 1: Indicadores da Indústria Farmacêutica Brasileira**

	1995	1996	1997	1998	1999
<b>1. Vendas Brutas (US\$ Bi)</b>	8.27	9.69	10.35	10.31	7.61
<b>2. Crescimento de Vendas (%)</b>	33.8	17.2	6.8	(0.4)	(26.2)
<b>3. Vendas em Unidades (Bi)</b>	1.77	1.82	1.74	1.65	1.6

Fonte: ABIFARMA, 2001.

TAVARES (1991) destaca que a indústria farmacêutica no Brasil atua basicamente nos últimos estágios de produção, ou seja, na manipulação de fármacos e na comercialização de produtos. Entretanto, diz que nestes estágios as empresas nacionais não se distanciam das empresas de capital estrangeiro, situando-se no mesmo grau de desenvolvimento tecnológico. Isto quer dizer que no tocante à produção o país está equiparado aos países centrais, mas, no que se refere ao desenvolvimento de novos produtos ou novas drogas, o Brasil está completamente defasado tecnologicamente.

De acordo com TORRES (1983), após a Segunda Guerra Mundial ocorreram dois fenômenos no

Brasil que merecem destaque: (1) a aquisição das maiores e melhores empresas nacionais por grupos estrangeiros; (2) o surgimento de um grande número de novas pequenas empresas nacionais atuando, em grande parte para poder sobreviver, com práticas comerciais consideradas antiéticas – bonificações e descontos acima dos limites permitidos pela legislação, concedidos a varejistas, além de desrespeito aos preços estabelecidos pelo controle governamental de preços.

Ainda, afirma TORRES (1983:44) que das aproximadamente 70 empresas de capital estrangeiro existentes no país, praticamente a metade se instalou por meio da compra de empresas nacionais. Desta forma, a indústria brasileira de medicamentos encontra-se dividida em três grandes grupos de empresas: (a) empresas estrangeiras, em geral de grande porte, respondendo pela maior parte das vendas do setor; (b) algumas poucas empresas nacionais de médio porte atuando sem abuso das técnicas comerciais descritas. Estas são as que maiores dificuldades têm para sobreviver, já que disputam, em desigualdade de condições, o mercado com as multinacionais; é sobre elas que se concentram as atenções destas, visando à sua aquisição; (c) empresas nacionais de pequeno porte, que atuam no mercado relacionando-se com os varejistas ao invés de com os médicos. Estas representam a grande maioria, em número, das empresas do setor, mas muito pouco no total do faturamento.

### **2.1. O processo de desenvolvimento e lançamento de novos medicamentos**

Para TAVARES (1991:42), o processo de desenvolvimento de novos produtos normalmente se inicia pela síntese química de uma nova substância ou pela extração de princípios ativos de fontes naturais. Descoberto o novo princípio, este deverá passar por inúmeros testes e estudos, quando se observarão sua ação terapêutica e suas características farmacológicas. Em um segundo estágio, a preocupação volta-se para o desenvolvimento de processos industriais de fabricação e para a variabilidade econômica da produção dos fármacos. Busca-se conseguir na prática o rendimento ótimo dos processos já

conhecidos teoricamente, pelo dimensionamento correto da aparelhagem e dos equipamentos a serem utilizados, ou seja, a melhor planta e tamanho de fábrica ou linha de produção a ser instalada.

O próximo estágio objetiva a produção de especialidades farmacêuticas, isto é, os medicamentos na forma com que atingirão o mercado de consumo final. As transformações pelas quais passam os fármacos neste estágio são somente de origem física, ou seja, serão triturados, misturados, dissolvidos, mantendo as mesmas características químicas.

O último estágio tecnológico refere-se ao *marketing* e à comercialização dos produtos. Nesta fase o foco tem que ser bem definido, de acordo com o tipo de medicamento (se é ético, OTC – *over the counter*, ou mesmo genérico), pois se se trata de produto ético a propaganda é orientada principalmente para a classe médica e não para o consumidor final. Estes produtos representam mais de 95% da produção, e implicam um esforço maior que o da propaganda comum.

O lançamento de novos medicamentos é uma das ações mais importantes no *marketing* farmacêutico. Até meados de 2000 havia 4.360 novos produtos farmacêuticos na fase de Pesquisa & Desenvolvimento, dos quais 1.500 já estarão sendo lançados dentro de um a três anos. Os gastos com pesquisa na indústria farmacêutica têm um peso muito grande. A Pharmaceutical Research and Manufacturers of América (PhRMA) *apud* A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA (2000:7), que reúne os laboratórios norte-americanos, estimou que em 1999 as empresas farmacêuticas dos Estados Unidos investiram cerca de 21% de suas vendas em pesquisa. Foi a maior participação entre todos os setores da economia. Em seguida, aparecem a medicina, com 12%; equipamentos de escritório e serviços, com 7,6%; eletroeletrônicos, com 6%; e telecomunicações, com 5,1%.

Os investimentos em P&D de medicamentos no Brasil têm crescido nos últimos anos. Em 1999 foram gastos US\$ 66 milhões, aumento de 50% em relação ao ano anterior, e de 214% em relação a 1992, quando os investimentos chegaram a US\$ 21 milhões. Entretanto, o setor ainda investe

quantidades irrisórias se comparadas com as de outros países. O total é incomparavelmente menor do que foi investido em 1999 pelos laboratórios farmacêuticos dos Estados Unidos: US\$ 20,1 bilhões (A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, 2000).

## 2.2. Os instrumentos promocionais no ambiente farmacêutico

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

Uma das ferramentas mais utilizadas pelas indústrias farmacêuticas parece ser a venda pessoal. Em um mercado cada vez mais competitivo, as empresas buscam encontrar a melhor estratégia ou tática para o contato pessoal, visando a maximizar resultados. É cada vez mais difícil para um laboratório lançar um produto que seja visto como altamente inovador e que seja adotado sem grande esforço promocional. Daí a importância da venda pessoal no mercado farmacêutico. Cada laboratório possui um verdadeiro exército de representantes de medicamentos, também chamados de representantes de *marketing* ou, simplesmente, de propagandistas. A busca pelo receituário médico tem sido cada vez mais acirrada.

Cada indústria farmacêutica possui uma filosofia peculiar de atuação no mercado, que prevê a utilização de diferentes ferramentas do *marketing* e a presença forte do propagandista nos consultórios da classe médica. De acordo com BREGANTIN (2000:45), médicos que antigamente recebiam quatro, cinco representantes da indústria farmacêutica por dia, recebem atualmente quinze ou mais, sem contar os promotores de farmácias de manipulação, vendedores, revistas, institutos de pesquisa etc. Assim sendo, o grau de dificuldade hoje enfrentado pelo profissional da venda pessoal

farmacêutica é cada vez maior, o que exige da empresa forte apoio promocional, bem como forte treinamento da força de vendas, para promover maior volume de receituário.

O representante médico cumpre o papel proposto por SEMENIK e BAMOSSY (1996:495): analisa o mercado, prevê vendas, sugere novas apresentações para os produtos, analisa o comportamento dos clientes, representa o papel de ligação entre a organização farmacêutica e a classe médica. Vêm do campo as verdadeiras necessidades dos clientes. 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).

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. DUTTON *apud* SMITH (1996:243) afirma que, apesar de muitas mudanças, inclusive no tamanho da força de vendas, é certo que os representantes farmacêuticos continuarão atuando no mercado por mais ou menos 10 ou 15 anos.

Cada indústria farmacêutica possui uma filosofia peculiar de atuação no mercado, e se utiliza de diferentes ferramentas do *marketing* com este objetivo. Existe na organização farmacêutica um departamento de *marketing* estruturado para tornar cada vez mais convincente a informação de que o produto a ser propagado é superior ao da concorrência. É importante salientar que a concorrência na área farmacêutica é extremamente acirrada e, por vezes, desleal. Cada laboratório sugere ao médico a superioridade de seu medicamento por meio de recursos diversos, como os comparativos em folhetos utilizados na propaganda pessoal, os chamados *visual aid*. Para conseguir a prescrição de seu produto, o representante chega a visitar uma média de 15 médicos por dia, levando consigo os trabalhos científicos a serem entregues, as amostras grátis, os brindes e os *visual aid* que serão trabalhados. Segundo artigo publicado pela revista *Veja* (FRANÇA, 1997), um médico contabilizou as visitas que lhe fizeram: em 21 dias úteis de um mês recebeu 69 propagandistas, que deixaram 452 amostras grátis e 25 presentes.

Ao serem recebidos pelo médico, os representantes normalmente fazem uma descrição dos produtos, enfatizando os benefícios que cada fármaco oferece e levando o médico à sua prescrição. O *visual aid* tem por objetivo apoiar ou ilustrar a descrição, mas não substituí-la. Durante a visita são entregues artigos sobre pesquisas comparativas da droga difundida e de suas concorrentes. Este é um trabalho lento, feito mês a mês e, no caso de lançamento, é primordial para que o médico conheça detalhes importantes do novo produto, tais como posologia, farmacodinâmica, farmacocinética, meia-vida plasmática da substância etc. Por fim, são distribuídos brindes, como canetas, toalhinhas, livros, *CD's*, e uma infinidade de itens que normalmente trazem o nome comercial do produto para, com isso, promoverem sua lembrança continuada.

### **3. O ENFOQUE METODOLÓGICO DO ESTUDO**

Este estudo tem como objetivo principal analisar o processo de tomada de decisão na adoção de novos produtos farmacêuticos pela classe médica, verificando o efeito da propaganda, a influência da venda pessoal e do líder de opinião, além de identificar outros fatores que influenciam no processo decisório. Pode ser considerado um estudo exploratório, uma vez que descreve a percepção dos médicos sobre diversas variáveis consideradas no estudo, tais como: a propaganda e a venda pessoal (*visual aid* e amostra grátis), a influência do líder de opinião, a influência do preço, a importância da participação em eventos, e outros fatores que poderiam ser considerados no processo de adoção de novos produtos.

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi o levantamento de dados por meio de questionários. O questionário utilizado neste estudo foi estruturado com base numa série de perguntas previamente definidas, cuja ordem e redação foram invariáveis para todos os entrevistados. Pela impossibilidade de o questionário ser respondido no momento de sua entrega pelo pesquisador, em razão de o médico estar atendendo pacientes, foi entregue, e recolhido em outra ocasião.

Para este estudo foram considerados inicialmente, como amostra, 35 médicos de diversas especialidades, escolhidos entre os mais conceituados e experientes de Sergipe. O critério de amostragem adotado foi intencional, de natureza não probabilística. ARBER (1993:71) explica melhor este tipo de critério, quando diz que quando o objetivo do pesquisador é o de gerar teoria e uma compreensão mais ampla do processo social ou da ação social, a representatividade da amostra é de menor importância e a melhor estratégia de amostragem deve ser baseada no julgamento do pesquisador. Foi entregue um questionário para cada médico, mas só foram devolvidos 28, apesar dos inúmeros *follow-up* utilizados. Entre as principais dificuldades percebidas destacam-se as viagens dos médicos e a pouca disponibilidade de tempo, especialmente dos médicos considerados mais famosos.

Apesar da reconhecida limitação do processo amostral, cabe destacar que boa parte das empresas farmacêuticas baseiam-se na Lei de Pareto, segundo a qual 20% dos clientes são responsáveis por 80% da receita (ZENONE, 2001). Por outro lado, há que se considerar a limitação do estudo no que se refere ao fato de que a percepção de médicos de uma cidade de médio porte do Nordeste pode ser diferente da de médicos de uma grande cidade na região sudeste do Brasil, onde as condições de trabalho provavelmente são muito diferentes.

### 3.1. O perfil dos médicos da amostra e o papel do propagandista

A grande maioria dos laboratórios procura visitar os médicos de maior poder prescritivo, normalmente aqueles que estão no mercado há um bom tempo, mas que não são necessariamente os mais antigos. Observou-se que, em sua maioria, os participantes da amostra intencional, composta de 28 médicos, têm entre 41 e 50 anos. O grupo colocado em segundo lugar nesta variável é constituído por pessoas com idade entre 31 e 40 anos, e quase 90% deles estão exercendo a medicina há mais de 10 anos, o que significa dizer que são médicos bem estabelecidos e conhecidos na cidade.

Observa-se, no Brasil, uma crescente procura por cursos de pós-graduação, seja *latu sensu* ou *strictu sensu*. Esta tendência é também evidente na classe médica, porque quanto maior a formação acadêmica mais o profissional é ouvido por seus colegas, o que lhe confere a condição de líder de opinião. Questionados sobre o grau acadêmico alcançado, verificou-se que os respondentes preocuparam-se primordialmente em fazer um curso de especialização de 360 horas, uma vez que 57% da amostra têm este nível. Observou-se que 32% dos pesquisados fizeram residência médica, e que apenas 2% dos respondentes têm o mestrado. Apenas um médico da amostra tem curso de doutorado.

Outra variável importante é a quantidade de pacientes atendidos, já que os profissionais de maior potencial são de grande importância para os laboratórios, pois dão um maior retorno em vendas para os produtos lançados. Sendo assim, foi perguntado aos respondentes a quantidade média de

pacientes atendidos em uma semana. Observou-se que 32% dos respondentes atendem mais de 100 pacientes/semana, 18% atendem entre 75 e 100 pacientes/semana, 25% têm uma média de 50 a 75 pacientes/semana e, finalmente, 25% atendem entre 25 e 50 pacientes/semana. Isto demonstra que os médicos da amostra são profissionais com grande influência na prescrição de fármacos. Foram ouvidos profissionais de diversas áreas, como cardiologia, neurologia, pediatria, otorrinolaringologia, pneumologia, endocrinologia, infectologia, dermatologia, ginecologia, nefrologia, reumatologia, imunologia/alergia e clínica médica. Perguntou-se aos respondentes se eles têm participado de cursos, seminários e congressos, e todos responderam afirmativamente. Do total dos respondentes, 54% informaram ter participado, em média, de 1 a 4 eventos/ano, 32% de 5 a 8 eventos/ano e, finalmente, 14% participam de 9 a 12 eventos/ano.

Os laboratórios farmacêuticos estão presentes no cotidiano do médico há muito tempo, buscando a prescrição de seus fármacos, muitas vezes sob o protesto dos pacientes que aguardam para serem atendidos. Quando questionados sobre a importância dada à presença dos laboratórios entre a classe médica, através do propagandista, 86% dos respondentes alegaram considerá-la muito importante, e 14% consideraram-na de alguma importância. Levando-se em consideração a aceitação da presença do propagandista, perguntou-se aos médicos qual a característica mais importante neste profissional. O conhecimento técnico/científico do produto foi considerado por 47% dos respondentes como a característica mais importante, a empatia foi escolhida por 39% dos médicos da amostra, a fluência verbal foi indicada por 7% dos médicos e a presteza no atendimento às solicitações foi apontada como característica importante por 7% dos pesquisados. Alguns dos médicos comentaram que o conhecimento científico é importante porque, por vezes, surgem dúvidas sobre o produto e um bom propagandista deve estar preparado para dirimi-las de maneira científica.

Com relação à empatia, alguns dos médicos pesquisados destacaram que esta permite uma aproximação interpessoal. Por isto mesmo, é

importante que não se tente impor o receituário, pois isto cria uma barreira natural que impede uma comunicação efetiva entre o propagandista e o médico. A espontaneidade no relacionamento também foi citada. Estas questões são analisadas por GORDON (1999), que concebe o *marketing* de relacionamento como primordial para a sobrevivência das organizações. Por *marketing* de relacionamento entende-se a política de *marketing* que se preocupa com a manutenção de clientes satisfeitos e não apenas com a conquista de novos consumidores.

A visita do propagandista ao médico se dá no momento em que este está em seu consultório. Alguns preferem ser visitados no momento em que chegam, antes do início do atendimento. Outros preferem atender no final do expediente. Há ainda outros que atendem os representantes somente um ou dois dias na semana. Outros, por fim, atendem indistintamente, indiferentes a qualquer fator. Questionados sobre os fatores que o médico leva em consideração para receber o propagandista em seu consultório, verificou-se que 42,86% dos entrevistados não observam qualquer fator para receber o propagandista. Isto talvez indique que estes são médicos mais maleáveis e que não impõem obstáculos, talvez porque são generalistas e querem entender de farmacologia de uma maneira geral. Observa-se que 32,14% dos respondentes preferem receber o representante médico que tenha uma maior quantidade de produtos relacionados com sua área. Esta informação é importante, uma vez que muitos laboratórios visitam médicos indistintamente, sem observar um alvo específico.

Procurou-se conhecer o momento preferido para a visita do propagandista e observou-se que 46,43% dos médicos da amostra preferem que ela não ocorra quando o consultório tem muitos pacientes esperando, e que 32,14% não a querem quando o propagandista é reconhecidamente pouco conciso. Há clara demonstração de que é cada vez menor o tempo reservado ao propagandista dentro do consultório médico, e de que é premente a necessidade de aprimorar técnicas de vendas mais objetivas. Finalmente, 21,43% não recebem propagandistas quando, por algum motivo, estão atrasados.

### 3.2. 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 vêem 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 seqüência lógica de informações que objetivam a geração do receituário. A descrição de um produto é uma das áreas de atuação da venda pessoal. SEMENIK 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. Estes treinamentos procuram dar subsídios ao propagandista para que ele saiba também o melhor

momento de encerrar a promoção, a fim de que não ocupe um tempo desnecessário do médico.

Os médicos da amostra foram questionados sobre a descrição dos benefícios dos produtos. Esta descrição foi considerada interessante por apenas 28,6% da amostra, suportável por 14,3%, a maioria das vezes suportável por 17,8%, a maioria das vezes enfadonha por 25% e enfadonha por 14,8%. Estes dados permitem inferir que muitas vezes a metodologia aplicada pelos laboratórios a essa ação não é bem aceita por parte expressiva dos médicos. Questionados sobre o porquê de suas respostas, alguns comentários foram apresentados pelos participantes do estudo:

“Tenho 22 anos de profissão, e tenho ouvido sempre as mesmas descrições”.

“Trazem supostos benefícios, completamente dirigidos”.

“Qualquer droga deve ser avaliada, e seus benefícios e malefícios devem ser sempre pesados. Os laboratórios omitem os malefícios – cabe ao médico descobri-los”.

A amostra grátis é uma fração do medicamento, que normalmente é entregue à classe médica para que o produto seja avaliado, ou mesmo lembrado, incrementando a prescrição. Os médicos pesquisados foram questionados sobre o papel que as amostras grátis desempenham na adoção de um novo produto. Observa-se que 71,43% dos respondentes consideraram as amostras grátis de fundamental importância, e que 28,57% consideraram-na de alguma importância.

O Brasil vem enfrentando constantes crises econômicas que diminuem cada vez mais o poder aquisitivo das pessoas. Pode-se concluir, a partir dos dados encontrados, que as amostras grátis, na visão do médico, são importantes uma vez que ele pode utilizá-las em pacientes mais carentes. De uma maneira geral, os laboratórios acertam em fazer um trabalho de distribuição deste material promocional. Quando solicitados a tecerem observações sobre suas respostas, algumas médicos enfatizaram:

“Muitas vezes é inconveniente fazer um paciente ter despesas com um produto cujo resultado é desconhecido pelo médico”.

“Com a utilização das amostras podemos desenvolver parâmetros comparativos das drogas já existentes”.

“Tem importância porque beneficiamos pessoas carentes ou descrentes da eficácia da nova droga”.

É uma prática dos laboratórios distribuírem revistas para a classe médica. Diversos tipos deste material são distribuídos, desde revistas de cunho científico até revistas de entretenimento. Todas, porém, propagam seus produtos. Com relação às revistas científicas, algumas têm sua própria produção, enquanto outras preferem inserir seus anúncios em conceituadas revistas internacionais, a exemplo da JAMA Brasil, que é uma compilação traduzida da americana *Journal of the American Medical Association*.

Os médicos da amostra foram questionados sobre se costumam observar as propagandas dos laboratórios nestas revistas. Verificou-se que 78,57% dos respondentes observam a parte promocional das revistas, ao passo que 21,43% não costumam observar. Este é um achado importante, pois demonstra que o investimento feito pelos laboratórios nesta ação de *marketing* contribui de maneira importante para o processo adotivo de uma nova droga.

O objetivo final do trabalho de *marketing* farmacêutico é a prescrição médica e a conseqüente venda dos produtos nas farmácias. O médico, ao se sentir seguro de que o novo produto é realmente superior em termos de eficácia, proporciona menos efeitos colaterais, tem preço acessível e boa disponibilidade nos pontos de venda, passa a prescrevê-lo. Este comportamento é bastante variável porque há médicos que adotam os novos medicamentos quase que imediatamente, outros levam meses ou até mesmo anos para prescrever um novo produto em determinada patologia. Os estudos feitos por ROGERS (1962) *apud* KOTLER (2000), que classificam os adotantes com base no tempo de adoção de inovações, podem ser observados na área farmacêutica. Na classe médica observa-se

claramente que existem os inovadores, os adotantes imediatos, a maioria imediata, a maioria posterior e os retardatários, como sugere o autor.

Questionados sobre o momento em que adotam um novo produto farmacêutico, iniciando o ato de prescrição, 57% dos respondentes afirmam prescrever um novo fármaco após a leitura do material científico. Foi observado que 39% dos médicos adotam um novo produto após a avaliação de resultados com os pacientes que receberam as amostras grátis, e que para apenas 4% dos respondentes essa prescrição depende muito da apresentação feita pelo propagandista. Nenhum dos médicos da amostra afirmou adotar o medicamento imediatamente, após a primeira apresentação do propagandista.

Pode-se fazer algumas inferências a partir desses dados. A primeira delas é que a distribuição de trabalhos científicos é de suma importância no processo decisório da adoção de um novo produto. Um outro ponto a ser destacado é a distribuição de amostras grátis, recurso importante para convencer o médico a adotar novos fármacos. Estimulou-se os respondentes a tecerem comentários sobre a resposta dada e alguns destes foram selecionados por resumirem as idéias emitidas:

“A leitura do material científico me dá um certo respaldo para a utilização de novos produtos, embora, às vezes, depois de um certo tempo, observemos que a prática difere da teoria”.

“Não podemos prescrever um produto novo sem conhecimento profundo de alguns efeitos que às vezes não são citados pelo propagandista”.

“É importante saber se existe uma pesquisa segura que garanta a veracidade das informações emitidas pelo propagandista. É importante saber sobre os efeitos colaterais, interações medicamentosas, farmacologia de um modo geral”.

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. Para verificar a frequência com que os médicos da amostra ouvem seus colegas, questionou-se: “O(a) senhor(a) ouve a opinião de outros colegas quando vai adotar um novo fármaco?”

De acordo com os resultados, 61% dos respondentes ouvem os colegas médicos algumas vezes, 25% ouvem geralmente, 7% ouvem sempre e 7% nunca os ouvem. Alguns comentários foram selecionados por trazerem algumas das idéias dos respondentes:

“Geralmente escuto colegas cautelosos, que demonstrem ter grande experiência com o fármaco e que coloquem o bem-estar dos pacientes em primeiro lugar”.

“Aceito a opinião, primordialmente, de especialistas na área, a exemplo de infectologistas com antibioticoterapia. Aceito também a opinião de colegas mais experientes, em quem confio e admiro”.

Muitos laboratórios, sabendo destas características da classe médica, patrocinam pesadamente professores para que eles profiram palestras sobre suas novas drogas nos congressos médicos. Questionou-se, então, se a apresentação de uma nova droga em algum congresso influencia no ato prescritivo, e 64% dos respondentes destacaram que não influencia, enquanto 36% informaram que há influência desta ação de *marketing* em seu receituário. Este é um bom indicativo de que é importante que os laboratórios invistam em formadores de opinião. Entretanto, alguns comentários críticos foram feitos sobre a atuação deste líder:

“Este professor pode estar sendo pago pelo laboratório”.

“Fica deselegante e antiético, e torna explícita a sedução financeira do laboratório sobre o médico”.

Os laboratórios farmacêuticos, principalmente as multinacionais, constantemente realizam eventos na fase de lançamento de novas drogas, com o intuito de melhor convencer a classe médica de determinado local a adotar o produto lançado. De

acordo com KOTLER (2000), eventos são ocorrências planejadas para comunicar mensagens específicas a audiências-alvo. Segundo este autor, é importante que os líderes de opinião estejam presentes nesses eventos.

São vários os tipos de evento utilizados, mas o formato é basicamente o mesmo: o laboratório patrocina a ida de alguém de renome nacional, que tenha bons conhecimentos sobre o novo fármaco, para discorrer sobre a patologia relacionada com o medicamento e indicar a nova droga como melhor opção para o seu tratamento. Sabe-se que, na grande maioria das vezes, o laboratório investe financeiramente nesses profissionais para que eles demonstrem preferência pelo produto lançado. Uma outra forma de participação em eventos é aliar a colocação de *stands* em congressos com o patrocínio de passagem aérea para os palestrantes destes congressos. Constantemente, após a palestra é oferecido um almoço ou jantar de confraternização. Foi questionado com os médicos da amostra se os laboratórios devem participar de eventos médicos, e verificou-se que a aceitação é muito alta, pois 96% dos respondentes afirmaram que sim e apenas 4% disseram que não. Alguns comentários permitem entender este resultado:

“É uma forma de intercâmbio, uma propaganda viva. Todos ganham – os médicos que se atualizam, os laboratórios que são muito bem lembrados, enfim, todos confraternizam”.

“Melhora o relacionamento entre o médico e o propagandista, fixando melhor os produtos. Como normalmente o médico tem um escasso tempo, é um bom momento de divulgação de drogas”.

Para aprofundar a questão, questionou-se com os médicos se a participação dos laboratórios em eventos influenciava a prescrição. Verificou-se que 25% dos respondentes acreditam que a participação dos laboratórios em eventos médicos influencia muito a prescrição de um novo medicamento, 18% acham que na maioria das vezes influencia, 42% concordam que influencia algumas vezes e 4% acreditam que não influencia. Estes dados são importantes, pois ao mesmo tempo em que 96% dos respondentes da amostra informaram que os

laboratórios têm que participar de eventos médicos, apenas 43% consideraram que esta participação influencia muito ou a maioria das vezes em seu receituário. Este fato pode demonstrar que boa parte dos médicos é suficientemente ética para acreditar na importância da participação em eventos do laboratório, mas não vincular seu receituário a esta participação. De uma maneira geral, pode-se concluir que o laboratório que participa dos eventos médicos tem maior possibilidade de ter sucesso em seus lançamentos. Algumas opiniões selecionadas dos médicos mostram esta influência:

“Se o laboratório prestigia algum evento, o médico deve prestigiar também o laboratório, observando-se, é claro, a qualidade do produto”.

“Nos debates que ocorrem nos eventos, que geralmente são patrocinados por laboratórios, discute-se muito a respeito das drogas, normalmente as do laboratório patrocinador. Como não prescrever numa situação desta?”

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

Os produtos farmacêuticos, principalmente os das multinacionais, têm seus preços indexados ao dólar; portanto, são inviáveis para grande parcela da nossa população. Principalmente na fase de lançamento, os laboratórios incluem no preço final de seus produtos os investimentos feitos na pesquisa. Assim sendo, normalmente os produtos novos são mais caros do que os já estabelecidos no mercado há mais tempo. Quando questionados sobre o fator preço na prescrição de um novo fármaco, a grande maioria dos respondentes mostrou-se preocupada com este fator, pois 60% dos entrevistados expressaram que o fator preço influencia

extremamente sua prescrição, 36% afirmaram que esta variável tem alguma importância, e apenas 4% não atribuem nenhum valor a ele. Há clara demonstração de que a classe médica está sensível à atual situação econômica dos brasileiros.

De acordo com KOTLER (2000), as características relacionadas com a inovação afetam a taxa de adoção de um novo produto. Este conceito se aplica aos produtos farmacêuticos. Um médico sentir-se-á propenso a testar mais rapidamente um medicamento se este trazer benefícios mais expressivos que os produtos mais antigos. De qualquer maneira, parece que cada médico tem mais ou menos definido um determinado tipo de paciente em que testa um novo produto. Questionados sobre em que tipo de paciente testam os novos fármacos, verificou-se que 58% dos questionados dão preferência ao paciente que não teve bons resultados com os produtos já existentes, ou seja, em caso de falha terapêutica. É compreensível esta atitude, já que se observa que os próprios pacientes, ao perceberem que determinado medicamento não está sendo eficaz, solicitam um outro que ofereça melhor resposta. Apenas 33% dos médicos da amostra utilizam normalmente um novo produto nos pacientes virgens do tratamento da patologia.

Nem sempre a escolha de um nome para determinado produto é uma tarefa fácil. Segundo MARTINS (1997), os nomes têm que ser registráveis, curtos, descomplicados, fáceis de falar e memorizar, e se adequar à área ou forma de atuação. Foi perguntado aos médicos quando o nome de um medicamento é fixado mais facilmente. Uma porcentagem de 47% sugere que o nome seja parecido com a droga, 36% acham que ele deve ser simples e conciso, 7% acreditam que um bom nome é aquele lembrado por meio de brindes, 3% não atribuem lógica a essa pergunta e 3% fixam melhor uma marca com a propaganda maciça em revistas médicas.

O grande objetivo da distribuição de brindes é a fixação do nome comercial do produto farmacêutico, com conseqüente prescrição. Os laboratórios procuram sempre diferenciar-se uns dos outros relativamente aos brindes, pois determinados tipos de brinde, com o tempo, passam a ser comuns e ter pouco efeito promocional.

Cabem sempre, nesse caso, a criatividade e a diferenciação.

A exposição de um médico às marcas farmacêuticas é cada vez mais freqüente. Os laboratórios, para aumentar sua participação de mercado, procuram atingir o público-alvo em todas as oportunidades possíveis, seja por meio do propagandista, seja por mala direta, propaganda em revistas, *stands* em congressos, cartazes, brindes etc.

Com o intuito de melhor definir o fator de maior peso na decisão de adoção de um medicamento, questionou-se sobre o assunto. Verificou-se que o fator de maior importância, para 76% dos médicos, foram os artigos científicos, provenientes de centros de pesquisa confiáveis, na fase de lançamento da droga. Entre os demais, 19% informaram que a apresentação do propagandista é o fator de maior importância na adoção de um novo fármaco, 3% destacaram que observam mais a promoção em revistas e 2% ressaltaram que ouvem a opinião de colegas.

#### **4. CONCLUSÕES**

Este artigo parece confirmar alguns achados descritos nos estudos feitos por REYNOLDS e CEARNAL *apud* PATHAK, ESCOVITZ e KUCUKARSLAN (1992), realizados nos EUA e no Reino Unido, respectivamente, que apontam o representante de *marketing* e os trabalhos científicos como os mais importantes meios no esforço promocional. Estes trabalhos são uma boa fonte de pesquisa para quem se interessa em aprofundar o tema, uma vez que no Brasil não existem trabalhos expressivos nesse setor.

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

como meio de persuasão. Identificou-se, entretanto, algumas falhas na estratégia de divulgação dos novos medicamentos, que provavelmente dificultam o processo de adoção dos novos fármacos. Podem-se destacar algumas delas:

- Muitos laboratórios não primam pela boa formação técnico-científica de seus representantes e por isto estes profissionais pouco conhecem dos produtos que divulgam, sendo meros repetidores de textos cansativos, que não prendem a atenção do médico. Constatou-se que se utiliza com frequência a técnica de apresentação enlatada, que não exige nenhum raciocínio do representante além da técnica AIDA (Atenção – Interesse – Desejo – Ação), cujos passos permitem ao propagandista discorrer sobre o produto. Estas duas técnicas de apresentação são consideradas ultrapassadas pelos modernos teóricos de *marketing* e propaganda;
- Alguns representantes não têm muita habilidade para o contato interpessoal, aplicam pouco as propostas do *marketing* de relacionamento, e por isto são atendidos sem muita atenção pelo médico;
- Muitos *visual aid* não despertam o interesse nos médicos, alguns por conterem informações tendenciosas e prolixas;
- Muitos laboratórios não se esforçam em deixar uma quantidade maior de amostras grátis no período de lançamento, o que protela a adoção por muitos médicos que só prescrevem após a utilização do medicamento;
- Apesar de verificar a grande importância dada pelos médicos aos estudos científicos, alguns estudos distribuídos são de fontes pouco confiáveis e/ou desconhecidas, e não influenciam na prescrição;
- Boa parte dos laboratórios negligencia a importância dos formadores de opinião, não procurando fazê-los adotar uma nova droga antes de implementar um trabalho mercadológico mais amplo;
- Os laboratórios não se têm mostrado flexíveis com relação a sua política de preço, o que, provavelmente, os faz perder potenciais

consumidores em um mercado tão grande como o Brasil;

- Os eventos são grandes divulgadores dos novos medicamentos e uma parte dos laboratórios pouco participa deles, o que os faz perder espaço para os laboratórios que estão sempre presentes.

Algumas sugestões podem ser dadas para que os laboratórios possam alcançar melhores resultados em sua estratégia de *marketing*:

- Melhor formação do setor de treinamento das organizações farmacêuticas, para um maior preparo do propagandista, tanto em termos científicos como na aplicação dos preceitos do *marketing* de relacionamento;
- Sugere-se, para uma melhor descrição dos medicamentos, a técnica denominada “necessidade-satisfação”, que visa a descobrir a real necessidade do médico relativa ao conhecimento sobre o produto, procurando supri-la, com posterior fechamento da venda;
- Relativamente às amostras grátis, sugere-se uma maior distribuição deste material, por seu poder de impulsionar receituário;
- Os estudos distribuídos têm que ser melhor estruturados, e ter sempre como fonte centros de pesquisa de reconhecimento inquestionável;
- Em razão do pouco tempo que o médico atual dispõe, sugere-se que o *visual aid* seja o mais objetivo possível, primando sempre por um bom *design* e informações confiáveis;
- Os líderes de opinião devem ser melhor aproveitados. Para tanto, deve-se estimulá-los a produzir trabalhos científicos e conceder-lhes verbas para a sua participação em eventos.

A contribuição que as companhias farmacêuticas têm dado à sociedade, proporcionando-lhe melhores terapias farmacológicas, é inegável. Mesmo sabendo que o lucro é o grande objetivo de todas elas, este é um ramo de atividade reconhecidamente de primordial importância. Entretanto, um novo paradigma tem despontado em nossa realidade capitalista – a humanização da relação empresa-consumidor. A organização que não observar a diversidade das situações dos países no cenário

mundial acabará desenvolvendo novos produtos para poucos.

É importante refletir que lançar uma droga em um país como o Brasil pode ser um excelente negócio – haja vista o tamanho de nosso mercado –, mas é preciso levar em consideração os aspectos sociais que estão presentes nessa atuação. Os médicos brasileiros vivem dilemas difíceis de resolver. A maioria conhece as drogas de ponta, mas grande parte das vezes não tem condições de prescrevê-las, pois o paciente cobra um receituário de produtos mais baratos ou não compra a droga nova recomendada por falta de recursos. Entender e superar estas dificuldades parece ser o grande desafio para os laboratórios farmacêuticos, sobretudo os multinacionais, que atuam em um país de grandes distorções sociais como é o Brasil.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A INDÚSTRIA farmacêutica. *Panorama Setorial*. São Paulo: Gazeta Mercantil, mai. 2000.

ARBER, S. G. *Researching Social Life*. UK: Sage Publications, 1993.

ABIFARMA. *Indicadores da Indústria Farmacêutica Brasileira*. Disponível em: <<http://www.abifarma.com.br/indica.htm>> Acesso em: out. 2001.

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.

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

FRANÇA, V. O Brasil se entope de remédios. *Veja*, São Paulo: Abril, p. 76-81, 11 jun. 1997.

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

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

MARTINS, J. R. *Grandes Marcas, Grandes Negócios*. São Paulo: Negócios Editora, 1997.

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

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

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

SMITH, M. C. (Org.). *Pharmaceutical Marketing in the 21st Century*. New York: Pharmaceuticals Products Press, 1996.

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

TORRES, N. A. Patentes como Instrumento de Aumento da Dependência Tecnológica e Econômica: Estudo da Indústria Farmacêutica. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro: FGV, v. 23, n. 3, p. 45-56, jul./set. 1983.

ZENONE, L. C. (Org.) *Customer Relationship Management – Conceitos e Estratégias*. São Paulo: Atlas, 2001.

## 6. OBRAS CONSULTADAS

BERMUDEZ, J. A. Z. *Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade*. São Paulo: Hucitec, 1995.

GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1996.

JORNAL CORREIO BRASILIENSE. Brasília: [s.n.], 11 de maio de 1997.

MYERS, J. e REYNOLDS, W. *Gerência de Marketing e Comportamento do Consumidor*. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

PHARMACEUTICAL REPRESENTATIVE. *Connect with your customers*. Disponível em:

<<http://www.medec.com/pr/articles/1998>>

Acesso em: 1998.

SCHMIDT, A.R. e SOBRINHO, Z. A. Práticas de Marketing no Desenvolvimento e Lançamento de Produtos de Consumo. *Revista de Administração*, São Paulo: FEA/USP, 1985.

VEIGA, A. R. *Mercado Farmacêutico no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 1996.