

# OS NOVOS RUMOS DA ESTRATÉGIA DE MARKETING NO MERCADO FARMACÊUTICO

## The new directions of Marketing Strategy in the Pharmaceutical Market

### RESUMO

A indústria farmacêutica investe sua força de vendas em contatos com os médicos, realizando visitas e divulgando os seus produtos com o intuito de que esses prescrevam seus medicamentos. Este artigo aborda a estruturação do mercado farmacêutico, e as práticas de marketing usadas pelos laboratórios. Descreve-se como o marketing é trabalhado no relacionamento com os médicos, e com os proprietários de farmácias e drogarias. São apresentados e discutidos os casos dos laboratórios Aché e Boehringer Ingelheim, que servem como referência para o estudo. O trabalho mostra a dificuldade resultante da falta de médicos, falta de assistência e a concorrência desleal e injusta entre produtos éticos e os promocionais bonificados. Percebeu-se que as indústrias devem melhorar suas ações de orientação e promoção de vendas junto aos médicos, porém o trabalho a ser desenvolvido nos pontos de distribuição e vendas dos produtos farmacêuticos deverá ser diferente do realizado com a classe médica. São sugeridas formas de incrementar o marketing em dois públicos, o de médicos e de farmácias. As estratégias de marketing podem ser incrementadas, proporcionando um aumento nas vendas. É importante ainda investir mais na informação e na educação dos pacientes, estimulando-os a buscar informações sobre seus problemas e discutir com seus médicos, o que começa a ser feito pelas práticas de PDC (propaganda direta ao consumidor).

Gisleine Fregoneze Corrêa

Professora dos cursos de Pós-graduação do Provar-FIA-USP-São Paulo, Diretora da RG Comunicação e Marketing  
gisleine@rgmarketing.com.br

Luciel Henrique de Oliveira

Professor do Departamento de Administração da Produção e de Operações (POI), EAESP – Escola de Administração de Empresas de São Paulo  
luciel.oliveira@fgv.br

Recebido em 03.2.2006. Aprovado em 7.10.2008

Avaliado pelo sistema blind review

Editor científico: Ana Alice Vilas Boas

### ABSTRACT

The pharmaceutical industry invests its sales force in contacts with doctors, making visits and publicizing its drugs, in order for them to prescribe these products to their patients. This work discusses the structure of the pharmaceutical market and how marketing strategies are used by laboratories in their relations with doctors and with the owners of pharmacies and drugstores. The cases of two laboratories, Aché and Boehringer Ingelheim, which serve as the reference for this study, are presented and discussed. The work demonstrates the difficulties arising from the lack of doctors, lack of assistance and the disloyal and unfair competition between ethical and promotional products. It was observed that the industries should improve their guidance and sales promotion actions among doctors. However, these strategies should be different from those applied in the sales and distribution points of the pharmaceutical products. Some ways of enhancing marketing among the two groups (doctors and pharmacies), which would lead to an increase in sales, are suggested. It is important also to invest more in information and in the education of patients, encouraging them to seek information about their problems and discuss them with their doctors, something that is now being done by the DTC (Direct-to-consumer) practices.

**Palavras-chave:** marketing, estratégia, indústria farmacêutica, promoção de vendas.

**Keywords:** marketing, strategy, pharmaceutical industry, sales promotion.

## 1 INTRODUÇÃO

A indústria farmacêutica investe sua força de vendas em contatos com os médicos, realizando visitas e divulgando os seus medicamentos com o intuito de que esses recomendem, aos seus pacientes, os produtos do laboratório que representam. Criando problemas éticos, em alguns casos os laboratórios oferecem viagens, cobrem despesas para participação em congressos e outros “prêmios” aos médicos que prescrevem mais os seus medicamentos. É possível considerar essa postura correta e ética? Estaria a sociedade sendo prejudicada com essa atitude de alguns médicos e dos laboratórios? Será que os medicamentos ingeridos pelos pacientes são realmente necessários ou os mais adequados? Estas questões que permeiam o relacionamento entre as indústrias farmacêuticas, distribuidores, pontos de venda e a classe médica.

As farmácias e drogarias têm grande força de vendas, e não são tão trabalhadas nem valorizadas tanto quanto as visitas médicas. O ideal seria que as pessoas usassem medicamentos sempre com indicação e orientação médica, porém a realidade da saúde do Brasil não é essa. A grande massa da população não tem condições financeiras, e em algumas regiões, não tem acesso a consultas médicas. Seria utopia afirmar que os Postos de Saúde existem para esse fim, e qualquer profissional da área da saúde que atua na saúde pública pode informar o contrário. Em uma consulta de quinze minutos (no máximo) é muito difícil o médico conseguir realizar um diagnóstico correto e um prognóstico adequado. Assim, a grande maioria, não só da classe social baixa, mas a média também, dirige-se primeiro a uma farmácia e em último caso vai ao médico (CORRÊA, 2004).

As indústrias farmacêuticas investem no varejo, oferecendo um ou mais produtos adicionais para cada um que os balconistas das farmácias ofereçam e vendam; são os chamados medicamentos bonificados, sem garantias de qualidade. Aparece assim uma forma antiética de venda, pois os clientes leigos acabam, nesse caso, também adquirindo medicamentos que não seriam os mais adequados ou eficientes para o seu caso, como alerta Luz (1996), para o

que considera ser o esquema da “empurroterapia”.

Inspirados na estratégia das companhias aéreas e dos fabricantes de salgadinhos, para aumentar seus negócios, os laboratórios oferecem brindes aos farmacêuticos e balconistas que venderem seus produtos. Os brindes oferecidos por alguns laboratórios para as farmácias vão de sacolas a computador, ou mesmo a viagens internacionais, para quem fatura até 20 mil reais por ano (LUZ, 1996).

Black (2005) observa que existem cerca de 30 mil pessoas à mais empregadas nos EUA, em vendas para o mercado farmacêutico, do que em pesquisa e desenvolvimento. Segundo levantamento da ABIFARMA, há indicações de que cerca de 80 milhões de brasileiros praticam a automedicação. O Ministério da Saúde confirma: de cada três medicamentos vendidos no país, apenas um é receitado por médico, segundo França (1997). E ainda, conforme matéria publicada na revista *Época*, seis anos depois, com o mesmo dado estatístico da automedicação, o Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial dos maiores consumidores de medicamentos (SEGATTO et al., 2003).

Se por um lado, a questão da venda e do consumo de medicamentos pela população é delicada e implica em maiores controles, o relacionamento entre os laboratórios, médicos e pontos de venda é complexo e por vezes questionado quanto a problemas éticos. O cenário está mudando rapidamente, e as questões envolvendo ética e responsabilidade social das empresas, com relação às suas práticas de marketing, estão sendo muito consideradas. Thiery (2005) afirma que as empresas estão integrando progressivamente as noções de ética em suas práticas de marketing, mediante as pressões da opinião pública, dos órgãos regulamentadores, dos profissionais envolvidos e dos órgãos de proteção aos consumidores.

Para entender a questão, é necessário conhecer melhor a estruturação do mercado farmacêutico, e as práticas de marketing *business-to-business* (B2B), comumente usadas pelos laboratórios. Portanto este trabalho tem o objetivo de descrever o funcionamento da ferramenta “venda” do Marketing B2B, utilizada pelo mercado das Indústrias Farmacêuticas. Como objetivos

específicos, pretendeu-se: a) apresentar e discutir os casos de dois laboratórios em particular, como exemplos das práticas utilizadas pelas indústrias do segmento; e b) identificar as tendências e os novos rumos que podem surgir para esse segmento.

## **2 DIMENSÃO ECONÔMICA DO SETOR FARMACÊUTICO**

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

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

O Brasil possui um total de 551 laboratórios, segundo o IMS Health, citado por Febrafarma (2005), e ocupa a 11ª posição no ranking do mercado farmacêutico mundial (varejo farmacêutico), com 1,498 bilhão de unidades (caixas) vendidas em 2003. Os investimentos

em pesquisas e recursos aplicados pelas empresas em suas operações foram da ordem de 2 bilhões de dólares, no período de 1994 a 2000. De 2001 a 2005, estavam previstos investimentos anuais em torno de 200 milhões de dólares. Com relação às exportações na Indústria Farmacêutica, o fechamento em 2003 foi de 279,9 milhões de dólares de medicamentos vendidos para o mercado externo, 10,41% superior às exportações do ano passado. Para as importações de acabados e semiacabados feitas pelo setor, 2003 apresentou uma leve queda de 1,2% comparativamente a 2002, fechando o exercício com US\$ 1,512 bilhão contra US\$ 1,528 bilhão de 2004, conforme a Febrafarma (2005). Esses dados evidenciam o quanto esse setor é forte e importante para a economia do país, e principalmente o quanto o Brasil e suas empresas precisam se desenvolver em termos de conhecimento, pesquisa, planejamento e estratégias, e conseqüentemente, o quanto à saúde do brasileiro pode melhorar diante desse desenvolvimento.

Esse argumento é reforçado quando evidenciam-se os problemas causados pela auto-medicação, que são uma realidade no país. Por outro lado, os efeitos colaterais dos medicamentos podem fazer tanto mal quanto a automedicação. As maiores incidências de problemas com automedicação estão ligados à intoxicação e às reações de hipersensibilidade ou alergia manifestada por pequena irritação. O uso do medicamento sem acompanhamento médico pode esconder alguns sintomas e algum tempo depois a doença volta a se manifestar de forma mais grave. Para contribuir para a melhora da saúde da população é necessário conhecer a real influência dos representantes das indústrias juntos aos médicos, e da Propaganda Direta ao Consumidor (PDC), no consumo de medicamentos no país.

## **3 MERCADO FARMACÊUTICO – CONCEITOS E DEFINIÇÕES**

Para 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 (BUENO et al., 2004).

Quanto à classificação pela tarja, os produtos são divididos em três grupos: os produtos 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 o receituário médico. Nesse caso, não há necessidade do uso de receitas controladas, como ocorre com os produtos de tarja preta, sendo necessário apenas o receituário branco em que constam os dados do médico e o nome do paciente. São incluídos nesse grupo de produtos 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 veiculados nos canais de comunicação de massa como a televisão, rádio e revistas leigas.

Quanto à classificação pelo tipo de comercialização, os produtos farmacêuticos são identificados como: produtos éticos e produto bonificado 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 de um grupo de medicamentos que devem ser prescritos pelos médicos, incluindo os medicamentos de tarja vermelha ou preta; nesse grupo se enquadra a maioria dos produtos farmacêuticos (BUENO et al., 2004).

OTC (sobre o balcão) 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, 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 (CSILLAG et al., 2000).

Produto bonificado (BO) é um termo utilizado pelo setor para referir-se aos medicamentos, que a cada venda que a farmácia efetue, ela é bonificada, ganhando uma ou mais caixas do medicamento gratuitamente, e que existem 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; isso é, a quantidade de fármaco que chega à circulação, a partir de uma fórmula 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 como os de referência, porém apenas no primeiro lote (diferentemente dos de referência). O que hoje tem levado alguns médicos a não confiarem tanto assim na eficácia desses medicamentos. Como definição mercadológica, genérico é um medicamento que realiza propaganda na mídia, mas não é bonificado na farmácia. Estes medicamentos são produzidos após a expiração ou renúncia da proteção patenteária ou de outros direitos de exclusividade.

#### 4 PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

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

Carvalho & Teixeira (2002) observam que é cada vez menor o tempo reservado aos representantes dentro do consultório e muitos médicos consideram a apresentação de detalhamento dos produtos feita pelos representantes como enfadonha e apenas suportável. Não obstante, a principal forma de promoção de medicamentos junto aos médicos é a propaganda médica. Para tanto, as empresas que focam suas estratégias na promoção de medicamentos éticos mantêm uma força de vendas formada por representantes. Esses profissionais realizam visitas rotineiras aos médicos a fim de promoverem os produtos do laboratório para o qual trabalham. Um representante faz uma média de dez a dezoito visitas diárias a médicos de uma determinada especialidade. O intervalo entre as visitas está diretamente relacionado ao número de representantes da empresa ou a especialização do portfólio do laboratório. Em média, a frequência costuma ser de uma a duas visitas por mês. A base da propaganda médica é extremamente técnica e envolve o conhecimento prévio dos produtos promovidos e dos seus concorrentes. Para aprimorar o conhecimento de seus representantes, os laboratórios investem alto no

treinamento técnico e científico de seus vendedores. O nível de conhecimento técnico da força de vendas é tão importante que hoje é cada vez mais comum que as empresas exijam de seus representantes, pelo menos, a conclusão de um curso universitário.

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

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

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 das atitudes dos médicos. Observa que, nos EUA, cada vez mais médicos cobram honestidade e transparência por parte dos laboratórios, e dos representantes, em seus relacionamentos com a classe médica. Alguns médicos sentem-se demasiadamente incomodados com a pressão dos laboratórios, chegando algumas vezes, ao extremo de passar a prescrever apenas medicamentos manipulados por farmácias de manipulação.

Para estimular ainda mais a atuação prescritiva dos médicos, cada vez mais os laboratórios farmacêuticos encorajam diretamente os consumidores a perguntar aos médicos por determinados medicamentos por meio da Propaganda Direta ao Consumidor (PDC), algo ainda recente no Brasil, mas comum nos países mais desenvolvidos, conhecidas como práticas de marketing *Direct-to-consumer* ou DTC (WYKE, 2004). Main et al. (2004) observam que, como o tempo necessário para testar e garantir a segurança de um medicamento tem aumentado, atualmente há menos tempo disponível para a proteção de patentes. Assim, uma forma encontrada pelos laboratórios para maximizar sua lucratividade tem sido estimular diretamente os consumidores a perguntar aos médicos por determinados medicamentos

Críticos alertam sobre a importância desse tipo de propaganda informar e não apenas persuadir pela emoção. As PDC devem cumprir exigências particulares de cada país, e o conteúdo da parte promocional das peças é responsabilidade do anunciante. Huertas & Urdan (2004) realizaram uma pesquisa com o objetivo de examinar o uso de apelos racionais e emocionais na parte promocional das PDC. Contrariando o esperado, o uso de apelos racionais foi menor em medicamentos de prescrição do que em medicamentos de venda livre.

Em uma pesquisa nos estados de Missouri e Arkansas (EUA), Parker & Pettijohn (2003) estudaram as PDC, e as relações entre médicos e indústria farmacêutica, através de seus representantes, bem como examinando as questões éticas que podem surgir quando os médicos aceitam brindes e produtos de promoção das indústrias farmacêuticas. Os autores constataram que as perguntas e pedidos de pacientes sobre drogas anunciadas para doenças específicas tendem a conduzir, com mais frequência à prescrição dos médicos para esses produtos. Em suas conclusões observam que, 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 indagar ao seu médico sobre um produto farmacêutico específico.

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 sobre como melhorar a educação dos pacientes sobre seus problemas de saúde. Alerta ainda sobre a importância de usar mais as descobertas científicas descritas na literatura médica, para informar e educar os pacientes.

## 5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A VENDA NO MERCADO B2B

Para atender às expectativas de seus clientes, os representantes devem ter um amplo conhecimento que deve ir além de seus próprios produtos. Devem estar aptos a conversar de forma inteligente sobre os produtos dos concorrentes e sobre as tendências no segmento do cliente. Conforme Hutt & Speh (2002) a venda pessoal é dominante nos mercados industriais porque o número de clientes em potencial é relativamente pequeno o valor das compras é maior, e os vendedores devem conhecer não apenas os negócios das empresas a que atendem, mas também os dos clientes dessas empresas.

As principais tarefas a serem desempenhadas pela força de vendas são: a) prospecção: busca de clientes em potencial e indicações; b) definição de alvo: como dividir tempo entre clientes atuais e conquista de novos clientes; c) comunicação: transmissão de informações sobre os produtos e serviços da empresa; d) venda: aproximação do cliente, apresentação, resposta a objeções e fechamento da venda; e) atendimento: oferta ao cliente de serviços, tais como, assistência técnica e obtenção de financiamentos; f) coleta de informações: condução de pesquisas de mercado; g) alocação: decisões de quais clientes não poderão ficar sem produtos, em períodos de baixa oferta (KOTLER, 2000).

A relação entre comprador e vendedor é de interdependência essencial no B2B. Conforme Levitt (1986) o marketing de relacionamento surge como alternativa ao marketing transacional, considerando o valor do cliente no tempo e, dessa forma, valorizando o relacionamento mais próximo com os clientes. Os

relacionamentos perpetuados são fatores críticos de sucesso para a empresa. A qualidade do relacionamento compreende duas dimensões, a confiança no vendedor e a satisfação com o vendedor. A tecnologia da informação é grande aliada, permitindo a construção de bancos de dados com informações sobre comportamento de compra, de modo a permitir ofertas pró-ativas aos clientes.

Siqueira (1992) descreve algumas características que o comprador corporativo deseja em um vendedor “industrial”, são elas: conhecimento completo do produto (que resultados o vendedor pode oferecer ao cliente?); idéias de fora (informações do mercado, novidades); ajuda para seus problemas; tratamento respeitoso (não gosta de perder tempo à toa); espera confidencialidade do vendedor (espera que os contatos para a venda se iniciem e tenham a coordenação do Departamento de Compras); disposição para repartir os negócios com outros fornecedores.

Muitas empresas falham ao não estabelecer objetivos específicos para seus esforços de venda, mas para Stanton (1984) a experiência indica que, para que a empresa obtenha sucesso, o treinamento é uma questão de política básica por reconhecê-lo como alicerce do êxito da força de vendas. Portanto o treinamento deve preparar o vendedor para a introdução da inovação nos mercados; a canalização da informação; a facilitação do processo de consumo; a canalização das comunicações entre a companhia e seus mercados; a resolução de problemas para os clientes e o autodesenvolvimento. Outro aspecto levantado pelos autores sobre a venda é a motivação necessária dos vendedores. Pode-se citar o conceito de motivação da força de vendas como sendo a quantidade de esforços que o vendedor deseja gastar em cada uma das atividades/tarefas associadas com o seu trabalho, tais como visitas aos novos clientes, planejamento das apresentações de vendas e elaboração de relatórios (ORVILLE et al., 1977).

Apesar de alguns vendedores serem altamente motivados (têm moral alto ou bom) e gostarem de desafios, vender pode ser frustrante e levá-los a um círculo vicioso de moral baixo que gera a frustração, insatisfação, depressão e fracasso. A palavra *moral*

é comumente empregada para designar as atitudes mentais e emocionais que o indivíduo tem em relação a seu ambiente - família, colegas de trabalho, empregador, vizinhos e comunidade.

Segundo Stanton (1984), diversas causas provocam esse baixo moral na força de vendas subdivididas em relações de trabalho e pessoais. Nas relações de trabalho podem-se citar, por exemplo: canais inadequados de comunicação; status insatisfatório na organização; tratamento injusto; más condições de trabalho; falta de confiança na capacidade do gerente ou na organização; falta de reconhecimento; planos inadequados de remuneração; falta de segurança; insatisfação com promoções; territórios ruins; problemas com quotas e relatórios. Com relação às causas pessoais, alguns exemplos podem ser: dificuldades domésticas; problemas pessoais, emocionais ou familiares; saúde precária. Assim, esses problemas podem gerar consequências e levar os vendedores a desenvolver uma orientação antiadministração, combatendo as sugestões feitas pelo gerente e criticando as políticas e práticas da empresa, como por exemplo: desempenho profissional insatisfatório; rotatividade excessiva; aumento das despesas; efeitos sobre os colegas; exagero de pequenas reclamações; desenvolvimento de interesses externos; incentivo à sindicalização.

O que mais conta na motivação da força de vendas no B2B, segundo Doyle (1994) e Shapiro & Sviokla (1995), são: definição clara da atividade de venda: metas de performance bem definidas e distribuição de territórios; feedback semanais; credibilidade nas informações dos resultados; sistema de informações. Além da realização e força de vontade – personalidade; plano de remuneração; qualidade do gerenciamento da força de vendas: estabelecimento de metas; avaliação de *performance*; treinamento; empatia e *know-how*.

## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para organizar este estudo, e fazer um levantamento prático objetivando conhecer um pouco mais sobre a ferramenta Venda do Marketing B2B,

utilizada pelas Indústrias Farmacêuticas, bem como os novos rumos que podem surgir, optou-se por trabalhar com pesquisa bibliográfica e com a pesquisa de campo qualitativa, utilizando-se de entrevistas gravadas como instrumento de coleta de dados.

Conforme Vergara (2000), a pesquisa adotou a perspectiva qualitativa, comparativa e exploratória através de estudos de caso baseados em dois laboratórios farmacêuticos. Essas empresas foram selecionadas por conveniência, devido à facilidade de acesso aos entrevistados. Utilizou-se um procedimento de amostragem de caráter intencional e não probabilístico, já que ambas as empresas estudadas foram selecionadas a partir de critérios pré-definidos, sem a preocupação de aleatoriedade, o que implica que os resultados da pesquisa não poderão ser generalizados para o universo das empresas brasileiras. Para tal fim foi concebido um roteiro de entrevista qualitativa e semiestruturada com perguntas abertas. A análise dos resultados seguiu a análise de conteúdo (BARDIN, 1997).

Foram selecionados por conveniência e entrevistados três proprietários de farmácias e um proprietário de rede de farmácias com um total de cinco lojas, compondo gerentes de oito lojas, localizadas na região de Campinas (SP). Um dos proprietários de farmácias, além de farmacêutico é também coordenador de uma Seccional do Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo. De igual forma, foram entrevistados três representantes de laboratórios, dos quais são identificados aqui apenas dois, pois foram os que autorizaram a divulgação. Os resultados e conclusões foram apresentados com base nas análises de conteúdos das informações, colhidos nas entrevistas que se apresentam a seguir. Escolheu-se os Laboratórios Aché e Boehringer Ingelheim do Brasil, por serem empresas de grande porte, reconhecidos por bons produtos, por vender somente medicamentos éticos, por estarem entre as maiores indústrias farmacêuticas do país, possuindo uma força poderosa de vendas.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 Apresentação dos objetos de estudo

#### Caso 1. Laboratório ACHÉ

Empresa de capital 100% nacional, o atual laboratório Aché surgiu em 1965, com o nome de Prodoctor Produtos Farmacêuticos, em São Paulo, com a união dos ex-propagandistas Adalmiro Dellape Baptista, Antônio Gilberto Depieri e Victor Siaulys (atual presidente do Conselho de Administração). No ano seguinte, os três adquiriram o Aché, criado na década de 1930 pelo francês Philippe Aché, em Ribeirão Preto, SP.

Doze anos depois, a empresa adquiriu a Bracco-Novoterápica, de origem italiana, e, em 1982, obteve os direitos de produção e comercialização dos medicamentos da Parke-Davis, multinacional estadunidense, pertencente ao Grupo Warner-Lambert. Em 1988, o Aché criou a Prodome, *joint-venture* com a Merck Sharp & Dohme. Atualmente, a companhia possui cerca de 2.600 funcionários e a maior força de vendas do setor farmacêutico, apresentando as novidades para cerca de 129 mil médicos em todo o Brasil. A força de trabalho dos propagandistas do Aché está distribuída entre a matriz e suas seis regionais, que cobrem todo o território nacional. Para os próximos anos, a meta é a ampliação de sua área de produção, dentro do Projeto Farma, que deverá aumentar consideravelmente o volume de fabricação do Aché. Desde o seu lançamento, em 1966, os primeiros produtos do Aché são o Sorine® (descongestionante) e Combiron® (antianêmico), que mantêm a liderança de mercado. Entre as marcas fortes e consagradas como sucesso de vendas está o Tandrilax®, lançado em 1980, com tríplice ação: anti-inflamatória, analgésica e relaxante. Hoje, o Ache possui 83 marcas em 180 apresentações, entre comprimidos, xaropes e pomadas.

#### Caso 2 Laboratório BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL

A corporação Boehringer Ingelheim foi fundada na Alemanha em 1885, onde a sede está localizada até hoje. É uma das vinte principais companhias

farmacêuticas do mundo. Com matriz em Ingelheim, Alemanha, opera globalmente com 144 afiliadas em 45 países e cerca de 36 mil funcionários. Desde sua fundação, a empresa familiar é comprometida com a pesquisa, desenvolvimento e comercialização de produtos de alto valor terapêutico para a medicina humana e animal (BOEHRINGER INGELHEIM, 2005).

A empresa desfruta de recordes de sucessos, construindo alicerces de um negócio global que vem desenvolvendo sistematicamente, ao longo de 115 anos. O setor de pesquisa e desenvolvimento tem se transformado através do pioneirismo de novas tecnologias como as de alto processamento. Os negócios com o cuidado da saúde do consumidor têm sido transformados com a aquisição, em 1991, da base suíça especialista em fitomedicina a Pharmaton S/A. A estrutura industrial foi transformada e a cadeia de logística revisada. Foram formadas novas alianças de marketing com outras companhias líderes.

No Brasil, desde 1956, a companhia comercializa marcas tradicionais de venda livre, destacando-se Anador®, Bisolvon®, Buscopan®, Finn® e Mucosolvan®, Além de 30 produtos de venda sob prescrição médica, como Atrovent®, Perlutan® e Infectrin®. Além disso, atua ainda na área de Saúde Animal, com produtos como Ingelvac®, M. HyoM Mamyzin M® e Mamyzin P®. A Boehringer Ingelheim do Brasil também é reconhecida como uma das empresas que mais valorizam seus funcionários. Em 2005, pela quinta vez (a quarta consecutiva) figurou no Guia Exame-Você S.A, entre as melhores empresas para trabalhar (BOEHRINGER INGELHEIM, 2005).

## 7.2 Os Laboratórios Farmacêuticos e o Marketing

A forma de atuação em vendas de ambos os laboratórios é muito semelhante, revelando um certo padrão de atuação na área. Ambos atuam principalmente nas visitas médicas e não investem muitos recursos nas farmácias. Os laboratórios investem sua força de vendas em visita médica. Ao ser questionado sobre as razões disso e como percebe as vantagens e desvantagens dessa estratégia, o entrevistado do Aché respondeu que:

em primeiro lugar, não trabalham com Bonificados e nem com Genéricos, tendo como linha de produtos somente medicamentos Éticos (ou também chamados de referência); observou que seu principal público alvo são os médicos, e não utilizam propagandas na mídia, com exceção dos produtos de OTC, que são produtos direcionados às farmácias sem prescrição médica.

Os entrevistados salientaram que, cerca de 98% da sua venda, vem da propaganda médica e do receituário médico. A tendência dos médicos não prescreverem medicamentos que estão na mídia, com potencial de influenciar o consumidor. O que representa vantagem para os laboratórios, pois permite centralizar os esforços de promoção no trabalho dos representantes diretamente com os médicos. Os laboratórios enfrentam a concorrência agressiva dos genéricos, como os bonificados, com a prática das trocas de receitas nos balcões das farmácias. Esse é o principal problema dos laboratórios com produtos éticos, pois é um ato incontrolável e difícil de mensurar. Os laboratórios possuem um departamento que cuida exclusivamente da demanda da venda para a farmácia; e assim o seu principal concorrente é representado pelos medicamentos bonificados.

Os relatos dos entrevistados confirmam a estratégia de venda de alguns laboratórios, que oferecem bonificações e acabam gerando uma postura antiética de drogarias em trocar um medicamento prescrito pelo médico e solicitado pelo consumidor, por outro que, de acordo com o vendedor (da drogaria), é “melhor e mais barato”.

*“Se existisse no mercado farmacêutico brasileiro somente produtos éticos e genéricos, os dois andariam de igual forma sem problemas, e com ganho igual para os dois lados, mas em muitos casos o que é prescrito, não é vendido, nem o ético nem o genérico: eles são trocados pelos bonificados.” – Gerente Distrital de Vendas da Indústria Farmacêutica Aché.*

Os entrevistados foram questionados sobre a tendência do mercado diante da legislação que estabelecia que, a partir de 31/12/2005, os similares que não possuem bioequivalência deveriam ser retirados do mercado. Verificou-se que os laboratórios aguardam essa medida, pois sentem que a concorrência acaba sendo injusta, uma vez que dos laboratórios éticos são exigidos estudos, pesquisas, fiscalizações com frequência; o que não se aplica para laboratórios que produzem exclusivamente medicamentos genéricos e/ou bonificados.

Em outras entrevistas, pôde-se coletar informações sobre o mesmo assunto, porém sem poder divulgar a fonte, para resguardar o sigilo. Os entrevistados relataram que, hoje, os grandes laboratórios, considerados “éticos”, com frequência aleatória, recebem visitas e fiscalizações da ANVISA, que selecionando um lote de produtos verifica se há eficácia e biodisponibilidade e bioequivalência. Nos pequenos laboratórios, que produzem os medicamentos bonificados isso não existe. A fiscalização só é realizada quando o medicamento é lançado, e são analisados somente os primeiros lotes, para conseguirem a liberação do registro. A partir daí não existe mais controle. Assim, espera-se que o governo tenha força para concluir essa proposta e que os pequenos laboratórios se adequem às exigências da ANVISA.

Considerando que, segundo França (1997), de que a cada três medicamentos vendidos, apenas um é mediante receita médica, e analisando o comportamento do consumidor com relação à procura espontânea e a recompra, pode-se afirmar que apenas 30% de todo medicamento vendido no país é resultado de prescrição médica. Juntando-se também ao fato de que ainda ocorrem as trocas dos medicamentos nas receitas, questionou-se aos entrevistados que incentivo os laboratórios têm para investir num mercado que dá um faturamento de 30%? Os entrevistados alegaram que os resultados dependem da empresa e do produto. No laboratório Aché, por exemplo, para o Novacort®, 80% da venda vem da prescrição médica e 20% é de procura espontânea, no caso do Tandrilax®, 50% é por meio da prescrição médica e 50% procura espontânea.

Os entrevistados afirmaram ainda, que desses 30% de prescrição médica, o Aché é líder.

Os entrevistados observaram que esse índice, em que apenas 30% das vendas são por meio da prescrição médica é um possível paradigma, pois a empresa passa por uma auditoria, que é uma captação de receituário e levantamento das unidades vendidas das distribuidoras para as farmácias. As empresas recebem a informação do que é vendido, quando a distribuidora vende com nota fiscal, pois logicamente o que é vendido sem nota não é informado. Logo, o resultado não aparece como venda do laboratório. Assim, uma regional do laboratório pode estar vendendo 25 mil unidades e aparecer como resposta de venda apenas 23 mil. Outro exemplo citado é que pode acontecer de uma rede de farmácias de Sorocaba, por exemplo, repassar para uma outra em Campinas. Essa venda não aparecerá nos resultados, e a compra de Sorocaba entra com se fosse do outro gerente.

Questionou-se então porque os laboratórios não investem mais sua força de venda nas Farmácias e Drogarias. Os entrevistados alegaram que, até o final de 2003, as farmácias eram visitadas apenas pelos propagandistas que faziam um trabalho de pesquisa de interesse próprio do atendimento aos proprietários das farmácias e aos farmacistas, mas a partir de janeiro de 2004, no caso do Aché, foi criada uma equipe especializada em farmácia que têm como função visitar as farmácias, oferecer condições especiais de venda, orientação de montagem da farmácia, produtos de ponta em gôndolas, produtos em promoção; mas ainda é um trabalho em fase inicial e não investem em treinamento e informações aos balconistas. Acredita-se que essa ação influencia muito na venda dos produtos e na troca, e é por esse motivo que os laboratórios estão estruturando-se e começando a investir mais forte em treinamentos para os balconistas.

Atualmente, Aché e Boehringer Ingelheim são empresas com grande força de vendas no mercado farmacêutico, e possuem uma capilaridade muito grande, mesmo assim ainda não têm condições de pulverizar o trabalho em treinamento, em todas as farmácias. Em função disso iniciaram esse trabalho nas grandes redes. Em

algumas redes de farmácias da cidade de São Paulo, estas empresas oferecem treinamento de produtos, de vendas e de atendimento para os balconistas. Nesse sentido, pode-se citar, por exemplo o caso do Aché, que criou internamente uma farmácia exclusiva para treinamento.

Questionados se não seria equivocada a estratégia de trabalho focada nas grandes redes, pois justamente elas têm uma postura de não indicar remédios, como é hábito nas pequenas farmácias; os entrevistados observaram que as grandes redes são os parceiros mais seguros, que passam por mais auditorias e que não trocam receitas, que vendem mais os seus produtos, pela força da visita médica. A intenção é deixar o investimento nos pequenos para um futuro próximo. Algumas das grandes redes já compram direto da indústria e não de distribuidoras, com desconto especial. É um trabalho incipiente, mas tem sido a política adotada pelos laboratórios: começar pelas grandes redes, pelo lucro que delas retorna, formando para isso uma nova frente de vendas B2B.

Interessou então saber se essa nova frente de vendas, que está sendo estruturada, terá a mesma forma e valor para as empresas. Os entrevistados responderam afirmativamente, explicitando que a metodologia de remuneração e benefícios é a mesma da outra área, com a diferença de que, na nova política, todos os novos funcionários entram como *trainees*, e que, no início, ainda não possuem todos os benefícios dos funcionários com maior tempo de serviço. Outro aspecto tratado foi o treinamento da equipe de vendas. Questionou-se o quê os laboratórios exigem quanto à postura dos vendedores. Percebeu-se que, o mais importante, é total conhecimento sobre os produtos. Os laboratórios são conhecidos no mercado como uma escola para seus representantes, pois como irão trabalhar com uma classe de alto nível de conhecimento, como os médicos, professores ou líderes de opinião, o princípio básico de trabalho é o conhecimento. Notadamente, os representantes costumam conhecer mais detalhes técnicos do que os médicos, sobre os medicamentos com que trabalham.

Com relação ao polêmico assunto sobre a ética médica de indicar medicamentos, as respostas dos

entrevistados trouxeram mais tranquilidade com relação à saúde da população. Foi questionado se o médico muda a prescrição da receita, porque considera que a eficiência dos produtos é muito próxima uns dos outros e que o consumidor/paciente não será lesado, ou ele deixa de prescrever um remédio porque outro laboratório que o visita paga ou oferece algum benefício para ele. Os entrevistados concordaram que, quando um médico troca um medicamento, é por produto equivalente e com mesma eficácia, pois se existe o lado financeiro, existe também a ética antes de qualquer coisa e os profissionais de saúde são responsáveis pelas vidas dos pacientes e também têm um nome e uma imagem a zelar.

As práticas do Aché e do Boehringer são semelhantes à dos demais laboratórios, e as estratégias de vendas são elaboradas pelo departamento de marketing. As propagandas chegam prontas e os gerentes de venda e representantes/vendedores recebem e não têm muito o quê discutir. Os médicos são classificados em A, B, C, D e E. Os Médicos A e B (que têm maior número de consultas, formadores de opinião, professores, que entendem que trarão maior rentabilidade para os laboratórios), são visitados primeiro e revisitados após 15 dias. Assim, recebem duas visitas no mês e isso já faz parte de uma rotina do médico, que espera essas visitas. Os representantes estudam e repassam aos médicos as literaturas, informações técnicas e comerciais, amostras grátis, peças promocionais e brindes.

Os brindes estão relacionados às classes terapêuticas por eles trabalhadas. Pode-se citar, por exemplo, no caso do Aché, o Tandrilax®, com o qual eram ofertados massageadores para dores de cabeça, das costas, pé, mão e braço. Com o Novacort®, na linha dermatológica, ofereciam uma série de sabonetes com perfumes diferentes e com a logo do produto. O Aché ainda trabalha com o Fetizol®, um creme ginecológico, com o qual era oferecido o espécúlo vaginal descartável, que representava um custo a menos para as despesas dos consultórios médicos; assim como na pediatria, o laboratório oferece o abaixador de língua de plástico descartável colorido e de melhor qualidade que o de

madeira. As peças promocionais trazem um chamado comercial na capa com o logo do produto, citando benefícios e características técnicas do produto, além da apresentação e posologia, funcionando como um adicional que o representante deixa no consultório e uma forma de trabalhar o aspecto visual com o médico.

Os médicos C, D e E (que são plantonistas de postos de saúde, de saúde pública, das Santas Casas, que atendem no pronto socorro e não têm consultório), são visitados só depois que os médicos classificados como A e B foram visitados e revisitados. Cada visita custa em média R\$ 50,00 por médico, para os laboratórios.

A organização de vendas do Aché é feita por linha de produto e também geograficamente. No Brasil, existem quatro linhas de produtos, além de uma quinta linha que só trabalha o institucional, que é desenvolvido nas Universidades junto aos estudantes de Medicina somente sobre a marca Aché, não trabalhando ainda a divulgação de produtos. Essas quatro linhas são divididas em regionais (Sul, Centroeste, Norte, Nordeste e São Paulo Capital). Dentro das Regionais, as vendas são divididas em distritais, e o distrito em cidades. O Aché também possui um site, onde o médico tem um acesso através do seu CRM para realizar pesquisas, informar-se a respeito de congressos, resumo sobre determinado produto, e solicitação de visita. Mas, ainda não tem um foco específico para as farmácias.

Comparando a força de vendas do Aché e do Boehringer Ingelheim com os concorrentes, verifica-se que o diferencial é que ambos têm mais capilaridade de distribuição, mais pontos, com mais representantes e atuação em maior número de locais geográficos, que são os consultórios, postos de saúde, hospitais e universidades. Uma característica destacada por um gerente entrevistado, que acredita que torna sua venda tão eficaz, é que poucos sabem “vender conceitos” como o laboratório Aché, o que exige muito preparo, técnica e conhecimento de um vendedor.

No mercado B2B, sabe-se o quanto é importante o relacionamento. Para desenvolver estratégias de fortalecimento da qualidade de relacionamento com

os médicos, e evitar o *turn-over* de funcionários, os laboratórios perceberam o quanto o vínculo do representante com o médico era importante e quando capitalizavam um relacionamento conseguiam maiores resultados, então nos dois últimos anos a empresa tem evitado a troca de funcionários. Muitas vezes, o médico prescreve o produto, não só porque gosta do produto, mas porque reconhece o conhecimento do representante e valoriza o laboratório, conhecendo e confiando nos produtos e na empresa. O trabalho de relacionamento é sempre feito pessoalmente, por meio das visitas, nada é entregue pelo correio, até mesmo um cartão de aniversário é entregue pessoalmente. As exceções são as divulgações de algum congresso ou convite, o que é muito raro. Outra estratégia utilizada para fortalecer o relacionamento é o preenchimento de uma ficha com várias informações pessoais a respeito do médico (familiares, time preferido, *hobbies*, ano de formatura, escola que se formou, lazer, se é adepto da tecnologia ou não, etc). Em 2003, no dia do médico (18/10), o Aché fez uma publicação inédita na Revista Veja em homenagem aos médicos, e o representante, em todas as visitas, além de cumprimentá-lo, também o presenteava com um exemplar da revista.

Em 2004, ambos os laboratórios apresentaram significativos aumentos de vendas. O Aché alavancou suas vendas em 200%, segundo os entrevistados. Conforme o portal corporativo Boehringer Ingelheim (2005), a empresa registrou vendas líquidas de €8,2 bilhões, dos quais investiu €1,64 bilhão em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. Apesar de não se poder afirmar que tenha sido devido ao trabalho iniciado nas farmácias, uma vez que não tinham esse instrumento anteriormente, pôde-se observar que as unidades vendidas aumentaram muito e conseguiram estancar um pouco as trocas das receitas efetuadas pelas farmácias. Anteriormente, os Laboratórios chegavam a ter problemas de imagem diante dos farmacêuticos e farmacistas justamente pelo relacionamento tão distante. Na opinião dos entrevistados, a força de vendas deve ser um conjunto de investimento nos médicos e nas farmácias.

### 7.3 O ponto de Distribuição: as farmácias e drogarias

Em entrevista realizada com os farmacêuticos, proprietários de farmácia e também o Coordenador da Seccional do Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo, em Bragança Paulista e Coordenador da Secretaria da Comissão Assessora de Farmácia do CRF; pôde-se ouvir a opinião de como o ponto de distribuição percebe a atuação dos laboratórios e o quê tem a sugerir, verificando-se a opinião dos que estão “do outro lado”, e em contato com o consumidor final.

Inicialmente, os entrevistados foram interrogados sobre sua porcentagem de compra, realizada por intermédio de distribuidores e diretamente da indústria farmacêutica. Responderam que apenas 10% de sua compra é efetuada diretamente da Indústria sobressaindo aqui os fitoterápicos e de alguns laboratórios de similares. O restante das aquisições realizam-se através das distribuidoras. Perguntados sobre os motivos, os entrevistados disseram que os laboratórios priorizam a venda por meio das distribuidoras, pois através dessa logística os custos são menores e conseguem trabalhar com estoque nas distribuidoras, gerando um avanço nas vendas. Em alguns casos, ocorre uma negociação entre a indústria e a farmácia, porém todo o processo é feito através das distribuidoras.

Indagados sobre como avaliam essa forma de venda da indústria e qual a sua opinião a respeito, percebeu-se que o importante para o varejo farmacêutico são os descontos que podem conseguir na compra à vista ou a prazo. Com relação a terem um intermediário, afirmam que sabem que as empresas terceirizam seus trabalhos na distribuição, armazenamento, transporte e até na venda, por isso acreditam que seja mais vantajosa para o laboratório essa abordagem. Por outro lado, para a farmácia é importante a idoneidade das empresas que fazem essa distribuição e as condições de transporte, se os medicamentos são transportados de uma maneira adequada, principalmente os medicamentos termolábeis, que exigem condições especiais.

Verificou-se que os descontos oferecidos não alteram muito o processo de compra das indústrias ou

das distribuidoras. Há quinze anos atrás, o panorama político-financeiro era outro e na época da inflação conseguiam-se lucros maiores com mudança de tabela praticamente semanal. Assim, a maioria das compras das farmácias era efetuada diretamente com os laboratórios. Hoje, analisa-se o fluxo de saída dos medicamentos para ter um fluxo de entrada compatível e não manter estoque, realizando reposição diária. Pondera-se também a necessidade de analisar, de maneira criteriosa, os descontos, pois dependendo do volume de compras conseguem-se preços mais baixos.

Da mesma maneira que foi ouvida a opinião do laboratório quanto ao fato de que apenas 30% das vendas em farmácias serem efetuadas por meio de prescrição médica, houve interesse em ouvir também a opinião da farmácia sobre a razão de os laboratórios investirem, em sua força de vendas, mais nos médicos do que nas farmácias. Os entrevistados acreditam que isso acontece porque a maior parte dos medicamentos lançados necessita de prescrição médica, além de que a grande maioria da população brasileira não tem acesso aos medicamentos por causa dos preços elevados, então dependendo do produto direcionado pelos médicos. Assim, os laboratórios investem mais nas visitas e no marketing de relacionamento, informando os médicos a respeito dos ensaios clínicos e efeitos terapêuticos, e destinando recursos para esses medicamentos entrarem no mercado.

Baseado em suas crenças e valores, afirmam os entrevistados que a farmácia é o ponto de apoio entre os médicos e os pacientes, pois a farmácia não tem que aceitar tudo que o laboratório faz, justamente porque num passado não muito distante, algumas farmácias obtinham algum tipo de vantagem fazendo fotocópias dos receituários médicos e passando para os representantes de laboratórios, para que pudessem saber de quais médicos poderiam cobrar a não indicação de um medicamento, em que eles haviam investido valores. Atualmente, isso não acontece, pois a presença do farmacêutico em período integral coibiu esse tipo de atitude individual dos balconistas. No entanto, existem empresas de pesquisa que prestam esse serviço para todos os laboratórios, mapeando as prescrições médicas em geral, de todos os laboratórios, separadas por regiões

geográficas.

Com relação às questões éticas, os entrevistados observaram que é prática de alguns laboratórios bonificarem as farmácias, com oferta de produtos adicionais, quando vendem o seu produto. Os farmacêuticos entrevistados observaram que algumas farmácias participam dessa prática, porque assim conseguem uma fonte extra de receitas, suficiente para realizar o pagamento de seus funcionários. Segundo os entrevistados, hoje existe um piso salarial de balconistas e caixas de farmácias, pleiteado pelo sindicato representativo da classe, que é muito forte, e se comparar com a área comercial, é a classe que possui o salário mais alto.

*“As farmácias devem apenas remunerar conforme o piso e não por meio de comissões, pois essas acabam gerando a ‘empurroterapia’, a troca de receituário e que sabemos, é totalmente antiético, exceto quando a troca é feita por um genérico e por intermédio do farmacêutico. Não podemos esquecer que estamos lidando com a saúde da população, não é uma comissão para você vender mais sapato, cinto e roupa. Não sou contra a venda do similar, mas tem-se que ter critérios, respeitando a saúde pública e a legislação vigente.” –*  
**Proprietário de farmácia na região de Campinas, SP.**

Os entrevistados confirmam a existência da bonificação na linha de laboratórios similares, mas entendem que as farmácias deveriam aproveitar esse retorno maior que recebem, investindo em sua infraestrutura, no funcionário e na divulgação de sua empresa; e não estimular o funcionário a tirar o seu salário daí. Outra observação dos entrevistados foi sobre

a expectativa quanto a nova lei, que entraria em vigor a partir de dezembro/2005<sup>1</sup>, exigindo dos similares os mesmos testes de bioequivalência e biodisponibilidade que são exigidos pelos genéricos..Consideram positiva a legislação, para que haja uma competitividade justa, pois hoje se ouvem reclamações dos fabricantes de Genéricos e dos Éticos sobre a venda de um medicamento, por exemplo, no valor de R\$ 30,00 e outro vende a R\$ 3,00. A diferença é grande, por não terem as despesas de pesquisa e desenvolvimento que os éticos tiveram.

Existe ainda a questão de que muitas vezes o intermediário compra medicamentos por conveniências comerciais – como descontos, prazos, vendas “casadas”, e outras – e não de acordo com a real demanda do mercado. Isso pode resultar em estoques maiores que o necessário, reduzindo o tempo de prateleira, além de encarecer o produto final.

Questionados sobre a importância do relacionamento entre as indústrias e farmácias, oferecendo maiores informações sobre produtos e outros serviços, e o que gostaria que lhe oferecessem de diferencial, os entrevistados comentaram que existe esse trabalho, mas ainda de forma pouco ativa, acontecendo mais nos casos de lançamentos de novos produtos para o caso de um médico indicar o medicamento e a farmácia não conhecer o medicamento. Acreditam que as indústrias poderiam oferecer mais informações sobre novidades do mercado; treinamentos para os farmacêuticos, e saber orientar a população; ofertar aos farmacêuticos responsáveis um tratamento semelhante ao oferecido aos médicos nas visitas. Esse trabalho teria o objetivo de dar ao farmacêutico a possibilidade de ser um multiplicador dentro da equipe multiprofissional de saúde que existe dentro da farmácia, repassando informações e assim ter

---

1 - Os medicamentos mais críticos tiveram a data limite de 01/12/2004, resultando em uma série de cancelamentos de registro, pela não apresentação dos respectivos estudos. Os demais medicamentos similares terão os prazos de 2009 a 2014 para apresentarem os testes mencionados (no momento da renovação do registro). Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

um controle sanitário desses medicamentos.

*“E se alguns disserem: o farmacêutico não está capacitado para entender o que vou falar para o médico, eu contradigo, pois o farmacêutico está tão ou mais capacitado do que o médico, porque a farmacologia que o médico possui de conhecimento, o farmacêutico tem em dobro. Por tais razões, o laboratório teria que olhar para o farmacêutico com uma maior insistência e maior confiança, promovendo um relacionamento mais forte e não meramente com a intenção de ‘marcar mais um ponto de venda.’ – **Farmacêutico da região de Campinas, SP.***

Dessa forma, as indústrias teriam um retorno maior, por meio de um trabalho em conjunto entre o laboratório, a profissão farmacêutica e a profissão médica. A interação seria muito positiva, o que hoje não acontece. Alguns laboratórios dão essa atenção ao farmacêutico, de visitar as farmácias e orientar a farmacocinética<sup>2</sup>, a farmacologia, a química farmacêutica daquele medicamento, a interação medicamentosa<sup>3</sup>, os cuidados ao administrar um medicamento; mas para a maioria dos laboratórios, o que interessa é colocar o produto no ponto de venda e estimular as vendas. Os entrevistados observaram que um novo rumo para o mercado farmacêutico poderia ser a transformação desse mercado numa questão de educação continuada, com o mesmo trabalho educativo que realizam com o médico.

2 - **Farmacocinética**: estuda o movimento da droga no organismo. As medicações podem afetar a absorção, distribuição, metabolismo e a excreção.

3 - **Interação Medicamentosa**: é um fenômeno farmacológico onde a ação de duas drogas ingeridas concomitantemente, gera outros efeitos. Por exemplo, uma pode diminuir ou exacerbar ou efeito da outra; ou uma pode anular o efeito da outra. Ela acontece não só com ingestão de outra droga, mas também com a ingestão de alguns alimentos ou ainda em alguns casos com pessoas portadoras de outras patologias (diabetes, alergias).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi descrito como o marketing B2B é trabalhado pelos laboratórios farmacêuticos, no relacionamento com os médicos, que prescrevem os medicamentos, e com os proprietários de farmácias e drogarias, que realizam as vendas. Nos pontos de venda, existem os balconistas e os farmacêuticos, que ainda são pouco explorados pelos laboratórios. Foram apresentados e discutidos os casos dos laboratórios Aché e Boehringer. As entrevistas com os três proprietários de farmácias e um proprietário de rede de farmácias, permitiram descrever a situação atual e as tendências no relacionamento desse setor com os laboratórios.

Percebeu-se que, aliando investimentos da força de vendas dos laboratórios em seus pontos de venda (farmácias/drogarias), além das distribuidoras e das visitas médicas, e aliando vendas às orientações e treinamentos sobre seus produtos, as indústrias farmacêuticas desenvolvem um poderoso mecanismo de promoção de vendas. Por outro lado, como é obrigatório por lei, além dos balconistas, as farmácias devem manter um farmacêutico graduado em seu estabelecimento, e são esses os profissionais que poderão orientar a população para que os medicamentos sejam consumidos de forma mais consciente. Assim, as indústrias devem melhorar suas ações de orientação e promoção de vendas junto a esses profissionais, porém o trabalho a ser desenvolvido nos pontos de distribuição e vendas dos produtos farmacêuticos deverá ser diferente do realizado com a classe médica.

O Marketing B2B pode ser incrementado em ambos os públicos: médicos e farmácias, proporcionando um crescimento para a Indústria Farmacêutica, e alavancando potencialmente suas vendas. Por outro lado, é importante ainda investir mais na informação e na educação dos pacientes leigos, estimulando-os a buscar informações sobre seus problemas e discutir com seus médicos, o que começa a ser feito pelas práticas de PDC (propaganda direta ao consumidor). Conseqüentemente, contribuirá com a melhoria da prestação de serviços das farmácias aos consumidores finais que usufruirão um atendimento melhor qualificado com orientações mais seguras e conscientes, gerando assim uma saúde melhor para os mesmos. Esses resultados observados estão de

acordo com Black (2005), que ressalta a importância de educar os pacientes/consumidores, estimulando-os a buscar informações sobre seus problemas e discutilas com os médicos. Esse trabalho além de trazer benefícios financeiros e éticos aos laboratórios contribui, principalmente com a população através da formação de profissionais mais preparados, conscientes e éticos para atuar neste mercado.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDALEEB, S.; TALLMAN, R. Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study. **Health Marketing Quarterly**, v. 13, 1996.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.
- BLACK, I. Pharmaceutical marketing strategy: lessons from the medical literature. **Journal of Medical Marketing**, v. 5, n. 2, p. 119-125, Apr. 2005.
- BOEHRINGER INGELHEIM. **Portal corporativo**. Disponível em: <<http://www.boehringer-ingelheim.com.br>>. Acesso em: 5 out. 2005.
- BUENO, A. J. B.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. de. Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO, 2004, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: KM Brasil, 2004. CD-ROM.
- CARVALHO, K.; TEIXEIRA, R. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 9, jan./mar. 2002.
- CORRÊA, G. B. F. O comportamento do consumidor e a qualidade no atendimento do varejo farmacêutico. In: SEMEAD, 7., 2004, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: USP, 2004. CD-ROM.
- CSILLAG, J. M.; CAMPOS, H. M.; 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, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: EAESP-FGV, 2000.
- DOYLE, P. **Marketing management & strategy**. UK: Prentice Hall, 1994.
- FEBRAFARMA. Disponível em: <[www.febrafarma.com.br](http://www.febrafarma.com.br)>. Acesso em: 20 jul. 2005.
- FRANÇA, V. O Brasil se entorpece de remédios. **Veja**, São Paulo, p. 76-81, jul. 1997.
- FREIRE, P. A.; ALMEIDA, M. **Sucessos do marketing farmacêutico no Século XX**. São Paulo: DPM, 2001.
- HUERTAS, M. K. Z.; URDAN, A. T. Propaganda de medicamentos no Brasil: informação ou emoção? In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (ANPAD), 28., 2004, Curitiba, PR. **Anais...** Brasília, DF: EnANPAD, 2004.
- HUTT, M.; SPEH, T. **B2B: gestão de marketing em mercados industriais e organizacionais**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.
- KOTLER, P. **Administração de marketing**, 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LERER, L. Medicine transformed: implications for medical marketing. **Journal of Medical Marketing**, v. 5, n. 2, p. 167-171, Apr. 2005.
- LEVITT, T. **The marketing imagination**. New York: The Free, 1986.

- LUZ, S. R. O esquema da empurroterapia. **Veja**, São Paulo, p. 79, jun. 1996.
- MAIN, K. J.; ARGO, J. J.; HUHMAN, B. A. Pharmaceutical advertising in the USA: information or influence? **International Journal of Advertising**, n. 23, p. 119-142, 2004.
- NEVES, R. Farmacêuticas comunicam via revistas. **Gazeta Mercantil**, São Paulo, ano 84, n. 22931, p. A14, 6 out. 2004. Caderno Mídia e Marketing.
- ORVILLE, W. C.; CHURCHILL, G. A.; FORD, N. M. Motivation and performance in industrial selling: present knowledge and needed research. **Journal of Marketing Research**, v. 19, p. 156-168, May 1977.
- 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, v. 48, n. 3, p. 279-287, Dec. 2003.
- SEGATTO, C.; MANIR, M.; TERMERO, M. Prisioneiros das pílulas. **Época**, São Paulo, n. 290, dez. 2003.
- SHAPIRO, B. P.; SVIOKLA, J. J. **Conquistando clientes**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1995.
- 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, v. 11, n. 7, p. 955, Sept. 2000.
- SIQUEIRA, A. C. B. de. **Marketing industrial: fundamentos para a ação business to business**. São Paulo: Atlas, 1992.
- STANTON, W. J. **Administração de vendas**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1984.
- THIERY, P. Marketing et responsabilite societale de l'entreprise: entre civisme et cynisme. **Décisions Marketing**, v. 38, p. 59-69, Apr./June 2005.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- WYKE, A. Direct-to-consumer (DTC) marketing patient views: DTC advertising. **International Journal of Medical Marketing**, v. 4, n. 4, p. 310-312, Sept. 2004.