



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E
CONTABILIDADE - FEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

GLEISON MENDONÇA DINIZ

**A ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DO PROPAGANDISTA DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: APLICAÇÃO DA ESCALA SOCO**

FORTALEZA

2007

GLEISON MENDONÇA DINIZ

**A ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DO PROPAGANDISTA DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: APLICAÇÃO DA ESCALA SOCO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Administração, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão Estratégica e Instrumental de *Marketing*.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Murakami

FORTALEZA

2007



A ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DO PROPAGANDISTA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: APLICAÇÃO DA ESCALA SOCO

GLEISON MENDONÇA DINIZ

Esta dissertação foi apresentada no dia 02 de Março de 2007, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração na área de concentração em Gestão Estratégica e Instrumental de *Marketing*, da Universidade Federal do Ceará, tendo sido aprovada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Carlos Murakami
Universidade Federal do Ceará
Orientador

Prof. Dr. José de Paula Barros Neto
Universidade Federal do Ceará

Prof.^a Dr.^a Danielle Miranda de Oliveira Arruda
Universidade de Fortaleza

Ao meu pai - *in memoriam* - Pedro
Ferreira Diniz, que foi o maior mestre
e amigo que tive.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha existência e por mais um desafio importante que me permitiu superar.

À minha mulher, Roberta, que sempre acreditou na minha capacidade e força de vontade, além de sua valiosa ajuda e compreensão.

À minha mãe, Marizinha Mendonça Diniz, que, na sua simplicidade científica, fez o possível para deixar aos filhos o estímulo e o carinho necessários para que nunca desistissem dos seus sonhos.

Ao professor doutor Murakami, pelo apoio, incentivo, paciência e orientação no desenvolvimento dessa dissertação.

Ao professor doutor Barros Neto, do Centro de Tecnologia da Universidade Federal do Ceará, por seu apoio fundamental nos primeiros e últimos passos desta dissertação, além das preciosas contribuições de *up-grade* da pesquisa.

À professora doutora Danielle Arruda, da Universidade de Fortaleza, por sua disponibilidade, atenção e especiais contribuições de melhoria da dissertação.

Ao professor doutor André Jalles, do departamento de Estatística e Matemática Aplicada da UFC, por seu extremo valor profissional e dedicação ao ensino.

Aos professores doutores Augusto Cabral e Serafim Ferraz, pelos incentivos, ensinamentos e dedicação ao Mestrado Profissional em Administração.

Aos demais professores desse programa de Mestrado, pela sabedoria e conhecimentos transmitidos.

Aos funcionários do MPA, Cleverland e Marta, que sempre foram bastante disponíveis e solícitos.

Aos colegas da turma do MPA 2005, pelo companheirismo e por saberem bem o que todo esse esforço representa.

Ao professor Vianney Mesquita, da Universidade Federal do Ceará e acadêmico titular da Academia Cearense da Língua Portuguesa, pelo trabalho de revisão estilística e gramatical dessa dissertação.

Ao colega Walmon Leal, da indústria farmacêutica, por haver me despertado a idéia inicial da dissertação.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para que eu alcançasse mais esse degrau curricular e acreditem nessa conquista.

“Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende”.

Leonardo da Vinci

RESUMO

Esta dissertação analisou a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza, mediante a aplicação da escala SOCO (Orientação a Vendas - Orientação ao Cliente), que, por sua vez, teve o objetivo de medir o grau de comprometimento dos propagandistas na venda orientada aos médicos, ajudando-os a tomar decisões de compra que irão satisfazer suas necessidades. Foi avaliada a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do próprio propagandista e do médico, além de comparadas suas respectivas percepções sobre a orientação de trabalho do propagandista. O estudo baseia-se no pressuposto de que a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica é voltada para o cliente, tanto na opinião do próprio propagandista quanto na opinião do médico, na cidade de Fortaleza. Para atingir os objetivos propostos, o estudo aborda o *marketing* e as orientações da empresa para o mercado, o *mix* de comunicação de *marketing*, como também a indústria farmacêutica. A pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada em outubro de 2006, com a aplicação de questionários com a escala SOCO. A investigação, com natureza descritiva, concentrou-se no levantamento das opiniões dos médicos e propagandistas quanto à orientação de trabalho destes. Foram utilizadas para a realização do estudo algumas técnicas, como: distribuição de freqüências, apresentação de gráficos em barra, teste de normalidade, teste de tendência central, teste de médias e teste da diferença de médias. A amostra, do tipo não probabilística, foi composta de 40 médicos e 40 propagandistas. Por fim, foi apresentada a pesquisa de campo que, a partir de seus resultados, mostrou que os médicos não percebem os propagandistas tão orientados para o cliente (os próprios médicos, no caso) como os próprios propagandistas se percebem. O estudo permitiu ainda identificar as discrepâncias entre as percepções dos médicos e dos propagandistas quanto à orientação do trabalho destes.

Palavras-chave: Indústria farmacêutica, propaganda médica, *marketing* farmacêutico.

ABSTRACT

This dissertation analyzed the work orientation of sales representatives in the market of Fortaleza. It was done through the use of SOCO scale (Sales Orientation - Customer Orientation). The use of the scale had the objective to measure the degree of commitment of the sales representatives during an oriented sale to doctors, helping them make buying decisions that will satisfy their necessities. The sales representatives' orientation was analyzed using their own opinions along with the doctors' opinion, besides being those compared to the respective perceptions about work orientation of the sales representative. The following study was based on the prior conjecture that the orientation of the sales representative in Fortaleza is customer oriented, in the representative's opinion, as well as in the doctor's opinion. In order to reach the proposed objectives, the following study approaches marketing and the company's orientation for the market, the mix of marketing communication, as well as the pharmaceutical industry. The qualitative research, referred here, was done during October of 2006. It was done through the use of questionnaires with SOCO scale. The descriptive investigation was focused on gathering opinions of doctors and of sales representatives, which referred to their work orientation. To fulfill the objective of the referred study, different techniques were used, such as: frequency distribution, presentation of bar graphics, normality test, central tendency test, average test and test of difference of average. The non probabilistic sample was composed by 40 doctors and 40 sales representatives. Ultimately, based on the results obtained, the field research which was presented showed that the doctors don't see the sales representative so oriented to the customer (the doctors themselves, on this matter) as much as the sales representatives see themselves. The following study has also allowed identifying the discrepancy existing among the doctors' and the sales representatives' perception of work orientation of the sales representative.

Key words: Pharmaceutical Industry, medical advertising, pharmaceutical marketing.

LISTA DE FIGURAS

1	Comparação entre a orientação de vendas e a orientação de <i>marketing</i>	28
2	Gastos com propaganda nos Estados Unidos (em bilhões de dólares).....	46
3	Diferenças entre as indústrias farmacológica e farmacêutica.....	60
4	Principais elos constitutivos da cadeia de utilização dos medicamentos.....	69
5	Etapas de aplicação da pesquisa.....	84

LISTA DE QUADROS

1	Orientação em <i>marketing</i>	29
2	Tipos de orientações que uma empresa pode adotar.....	29
3	Orientações das empresas e suas atitudes típicas associadas.....	30
4	A evolução do conceito de OC.....	31
5	Orientação ao cliente (OC) - Definições.....	33
6	Resultados de investigações empíricas sobre os antecedentes da OC.....	36
7	Investigações com a escala SOCO.....	43
8	Expectativas em relação à venda - Vendedor e Comprador.....	47
9	Estádios e objetivos da venda.....	48
10	Quando é feita a primeira venda.....	48
11	Coisas que afetam relacionamentos.....	49
12	<i>Marketing</i> transacional e <i>Marketing</i> de relacionamento.....	51
13	Classificação da pesquisa.....	74
14	Visão geral da pesquisa.....	85
15	Visão geral dos resultados.....	112

LISTA DE TABELAS

1	O propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos..	88
2	O propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos	89
3	Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos.....	90
4	O propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades.....	91
5	O propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão.....	92
6	O propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.....	93
7	O propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.....	94
8	O propagandista responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.....	95
9	O propagandista tenta levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.....	96
10	O propagandista está disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão.....	97
11	O propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.....	98
12	O propagandista tenta descobrir quais são as necessidades dos médicos.....	99
13	O propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.....	100
14	O propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos.....	101
15	O propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos.....	102

16	Se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos.....	103
17	O propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.....	104
18	O propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis.....	105
19	O propagandista passa mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem seus produtos do que gastando tempo para descobrir as necessidades dos médicos.....	106
20	É necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos.....	107
21	O propagandista finge concordar com os médicos para agradá-los.....	108
22	O propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está.....	109
23	O propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.....	110
24	O propagandista trata os médicos como rivais.....	111
25	Resumo da visão geral dos resultados.....	114

LISTA DE GRÁFICOS

1	O propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos..	88
2	O propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos	89
3	Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos.....	90
4	O propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades.....	91
5	O propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão.....	92
6	O propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.....	93
7	O propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.....	94
8	O propagandista responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.....	95
9	O propagandista tenta levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.....	96
10	O propagandista está disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão.....	97
11	O propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.....	98
12	O propagandista tenta descobrir quais são as necessidades dos médicos.....	99
13	O propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.....	100
14	O propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos.....	101
15	O propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos.....	102

16	Se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos.....	103
17	O propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.....	104
18	O propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis.....	105
19	O propagandista passa mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem seus produtos do que gastando tempo para descobrir as necessidades dos médicos.....	106
20	É necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos.....	107
21	O propagandista finge concordar com os médicos para agradá-los....	108
22	O propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está.....	109
23	O propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.....	110
24	O propagandista trata os médicos como rivais.....	111
25	Relação das médias apresentadas pelos propagandistas e médicos..	114

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

4 P'S - Produto, Preço, Promoção e Ponto de Venda

CBME - Centro de Biologia Molecular Estrutural

CI - Consumers International (Consumidores Internacionais)

FDA - *Food and Drugs Administration* (Administração de Alimentos e Drogas)

FEBRAFARMA - Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica

LV - Lista de Valores

OC - Orientação ao Cliente

OM - Orientação ao Mercado

P&D - Pesquisa e Desenvolvimento

RP - Relações Públicas

RSE - Responsabilidade Social das Empresas

SOCO - *Sales Orientation - Customer Orientation* (Orientação a Vendas - Orientação ao Cliente)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Contexto e justificativa.....	20
1.2	Questão da pesquisa.....	24
1.3	Objetivos.....	24
1.4	Pressupostos.....	25
1.5	Estrutura da pesquisa.....	26
2	O <i>MARKETING</i> E AS ORIENTAÇÕES DA EMPRESA PARA O MERCADO	27
2.1	A orientação ao cliente.....	30
2.2	A relação entre a orientação ao mercado e a orientação ao cliente.....	31
2.3	O conceito da orientação ao cliente.....	32
2.4	A orientação ao cliente e seus antecedentes.....	34
2.5	A orientação ao cliente e o desempenho da empresa.....	37
2.6	A escala SOCO.....	39
2.7	<i>Marketing</i> de relacionamento: conceitos e características....	43
3	O <i>MIX</i> DE COMUNICAÇÃO DE <i>MARKETING</i>	53
3.1	A propaganda.....	55
3.2	A promoção de vendas.....	56
3.3	Relações públicas e publicidade.....	57
3.4	Vendas pessoais.....	58
3.5	<i>Marketing</i> direto.....	58
4	A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	60
4.1	Indústria farmacêutica e Indústria farmacológica.....	60
4.2	Esboço histórico da indústria farmacêutica.....	61
4.3	A indústria farmacêutica no Brasil e suas perspectivas.....	62

4.4	A promoção de medicamentos e o propagandista da indústria farmacêutica.....	66
4.5	A propaganda direta aos consumidores.....	68
4.6	Aspectos legais e éticos da propaganda de medicamentos.	70
5	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	73
5.1	Classificação da pesquisa.....	74
5.1.1	Quanto à natureza das variáveis.....	76
5.1.2	Quanto à natureza do relacionamento entre as variáveis.....	76
5.1.3	Quanto aos seus objetivos.....	77
5.2	População e amostra.....	77
5.3	Instrumento de coleta de dados.....	80
5.3.1	Conteúdo do instrumento de coleta de dados.....	81
5.3.2	Período da pesquisa.....	81
5.3.3	Pré-teste do instrumento de coleta de dados.....	81
5.4	Tabulação e análise dos dados.....	82
5.5	Visão geral da pesquisa.....	85
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	87
6.1	O propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos.....	88
6.2	O propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos.....	89
6.3	Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos.....	90
6.4	O propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades.....	91
6.5	O propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão.....	92

6.6	O propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.....	93
6.7	O propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.....	94
6.8	O propagandista responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.....	95
6.9	O propagandista tenta levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.....	96
6.10	O propagandista está disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão.....	97
6.11	O propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.....	98
6.12	O propagandista tenta descobrir quais são as necessidades dos médicos.....	99
6.13	O propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.....	100
6.14	O propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos.....	101
6.15	O propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos	102
6.16	Se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos.....	103

6.17	O propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.....	104
6.18	O propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis.....	105
6.19	O propagandista passa mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem seus produtos do que gastando tempo para descobrir as necessidades dos médicos.....	106
6.20	É necessário que o propagandista mostre a verdade quando descreve um produto para os médicos.....	107
6.21	O propagandista finge concordar com os médicos para agradá-los.....	108
6.22	O propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está.....	109
6.23	O propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.....	110
6.24	O propagandista trata os médicos como rivais.....	111
6.25	Visão geral dos resultados.....	112
7	CONCLUSÕES	116
7.1	Referente aos objetivos específicos.....	116
7.2	Referente ao objetivo geral.....	117
7.3	Considerações finais e sugestões para trabalhos futuros.....	117
	REFERÊNCIAS	120
	APÊNDICES	131
	ANEXO	140

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto e justificativa

O mundo dos negócios, nos últimos anos, cresce de forma acelerada. Em decorrência disso, existem no mercado milhares de produtos e serviços postos à disposição dos clientes, com o objetivo de satisfazer suas necessidades. Dispõe-se de uma série de informações acerca dos diversos segmentos. Esse quadro, aliado à exigüidade do tempo, contribui para que o consumidor se torne cada vez mais indeciso.

Atualmente, a indústria farmacêutica se depara com uma concorrência acirrada e motivada, dentre outros fatores, pela grande variedade de laboratórios que possuem medicamentos praticamente semelhantes.

Segundo Barros (2004), o médico continua sendo o alvo principal das atividades promocionais dos produtores de medicamentos em razão do papel da prescrição; seja ou não de produtos que a requerem, sabendo-se do caráter multiplicador da receita e da peculiaridade da ação do médico como agente intermediador entre o setor industrial e os consumidores.

Quando se pesquisa o tema do relacionamento entre os clientes e os agentes que fazem a intermediação do produtor com o consumidor final, especificamente no setor farmacêutico, encontram-se evidências de que existe uma relação direta com a atuação dos propagandistas, que são, entre muitos outros, um dos instrumentos adotados pelos produtores para influenciar no comportamento prescritor do médico. Uma pesquisa realizada por Scharitzer e Kollarits (2000) confirmou, mediante um estudo empírico, que existe forte relação entre a satisfação dos médicos e o relacionamento que mantêm com os propagandistas dos laboratórios no que concerne ao comportamento de prescrição desses médicos. Outro estudo realizado por Andaleeb e Tallman (1996) também mostrou existir uma relação de parceria entre médicos e propagandistas de laboratórios. Para esses autores, os médicos percebem os propagandistas como uma importante fonte de informação e costumam valorizar e reconhecer esse relacionamento, prescrevendo os produtos promovidos por esses profissionais.

Apesar das evidências entre a atuação do propagandista e o comportamento dos médicos, alguns estudos demonstram que também existe um nível de insatisfação por parte dos médicos em relação ao trabalho do propagandista. O resultado de um estudo realizado por Prounis (2003) demonstrou que a maioria dos médicos já não atenderia os propagandistas, caso esses não entregassem amostras grátis. Para os médicos, os propagandistas foram considerados jovens, parciais, pouco atualizados, com pouca experiência em saúde e desinformados. Alguns dos achados do referido autor coincidem com um estudo exploratório realizado por Carvalho e Teixeira (2002). Para esses autores, há uma clara demonstração de que é cada vez menor o tempo reservado dentro do consultório para a apresentação detalhada dos produtos pelos propagandistas, e muitos médicos a consideram como enfadonha e apenas suportável.

A importância de se relacionar com os clientes a fim de conhecer e atender suas necessidades e, com isso, ganhar sua lealdade, é um tema discutido há mais de quatro décadas. No início dos anos 1960, no conhecido artigo "a miopia do *marketing*", Levitt (1960) já chamava atenção para a necessidade de as empresas adotarem uma estratégia orientada ao cliente e não apenas ao desenvolvimento de produtos. Posteriormente, já na década de 1980, Berry (1983) introduzia, pela primeira vez, a expressão *marketing* de relacionamento como uma opção estratégica para criar uma relação de longo prazo com os clientes, com o propósito de mantê-los leais à empresa (GRONROOS, 2003), mas foi apenas no final dos anos 1990, segundo Stone, Woodcock e Machtynger (2001), que as empresas passaram a adotar o *marketing* de relacionamento como estratégia para fidelizar clientes.

Para Kiehl (1973), a receptividade do médico ao propagandista se torna mais difícil a cada dia, em virtude da enorme quantidade de visitas de vários propagandistas de laboratórios diversos, ou mesmo propagandistas de linhas de promoção diferentes de um mesmo laboratório. Logo, manifesta-se uma das mais paradoxais características do *marketing* da indústria farmacêutica: na Era da comunicação em massa, a propaganda de produtos farmacêuticos utiliza, como estratégia importante, formas medievais do contato *face-to-face*. Mesmo havendo, porém, maior volume de investimentos nos veículos de comunicação em massa, como também em algumas fontes de

promoção - como a mala direta e os anúncios veiculados em revistas especializadas - não se conseguiria substituir a propaganda médica. Sendo o produto farmacêutico um ícone eminentemente técnico, cuja argumentação de vendas deve ser de ordem racional, um profissional especializado como o propagandista pode esclarecer eventuais dúvidas que o médico possa ter. Dificilmente, um médico responsável começará a prescrever um produto baseando-se apenas na comunicação recebida de outros veículos promocionais. O mercado farmacêutico é um dos poucos mercados em que o consumidor final, na maioria das vezes, não decide a compra, embora seja ele quem execute o ato de comprar. De fato, na maioria dos casos, é o médico quem decide a compra ao receitar o medicamento no final da consulta. Portanto, é ele e não o consumidor (embora haja importante investimento direcionado à publicidade destinada ao grande público), que deve ser convencido da qualidade do produto; a decisão de compra (receita) é tomada em hora e local diferentes do ato de compra. A escolha de um medicamento por parte do médico, e não de um outro, é feita com base estritamente racional, embora na prática nem sempre seja isso o que ocorre.

Para Ghemawat (2000), os pacientes carecem de informações suficientes para avaliar medicamentos concorrentes e precisam levar em conta o alto custo pessoal do fracasso de qualquer sucedâneo. Esse alto custo é uma preocupação para o médico que receita medicamentos, podendo exercer assim o papel de influenciador da compra do medicamento pelo paciente.

Segundo Gillis et al. (1998), a comunicação constitui um processo transacional entre duas ou mais partes, pelo qual a significação é trocada mediante o uso intencional de símbolos. Os profissionais de *marketing* geralmente distinguem dois caminhos no processo de comunicação de *marketing*: um envolve o uso de ferramentas, como as propagandas de massa, publicidade e promoção de vendas. No outro caminho, a comunicação tem uma extensão ampla, confiada na *interface* do vendedor com o cliente. Como resultado, um caminho da comunicação pode ser efetivo, no entanto, caro, difícil de gerenciar e freqüentemente criticado por sua visibilidade e natureza evasiva, ademais do seu caráter tendencioso e, por vezes, pouco científico.

De acordo com Strong (apud LEAL, 2005), as estratégias pessoais de vendas deveriam ser direcionadas à satisfação do cliente. Apesar de numerosas referências para os benefícios dos comportamentos de vendas orientadas ao cliente serem abordadas, poucas pesquisas empíricas examinaram a efetividade da orientação de vendas ao cliente e os fatores que influenciam a extensão em que os vendedores se engajam nesse processo.

Kotler (2000) comenta dois tipos de abordagens básicas de vendas: uma voltada para a venda na qual o vendedor utiliza técnicas de vendas de alta pressão, supervalorizando os méritos do seu produto e criticando os concorrentes. A outra, orientada ao cliente, assume a noção de que eles não comprarão, exceto se influenciados por uma argumentação bem elaborada. De maneira geral, as empresas investem constantemente no aprimoramento do processo eficaz de vendas.

Os estudos da indústria farmacêutica têm grande valor real, em virtude da consciência de saúde crescente entre as pessoas em mercados industriais e do conseqüente aumento nos gastos com prevenção e tratamento de doenças (FORSTERRSTER, 1996). Além disso, o ambiente da indústria está numa fase de instabilidade política e tecnológica, aumentando as reestruturações organizacionais. Recentemente, durante um pequeno espaço de tempo, a indústria passou por transformações substanciais por meio de alianças, aquisições e privatizações. Os níveis de investimentos cresceram na busca de rápidas renovações e participantes importantes das indústrias buscaram mais mercado por meio dos quais deduziriam as despesas de P&D (Pesquisa e Desenvolvimento). Atualmente, existem poucos participantes exclusivamente de capital nacional naquilo que se tornou uma indústria concentrada (MACCORMACK et al., 1997). Como resultado, é esperado que haja uma eliminação de várias companhias competidoras de pequeno e médio porte especialmente ligadas ao mercado nacional ou regional (FORSTERRSTER, 1996).

A cidade de Fortaleza conta atualmente, segundo o Sindicato de Propagandistas e Vendedores Viajantes do Estado do Ceará, com cerca de 350 propagandistas cadastrados. Tornar-se-ia difícil identificar a orientação de trabalho do propagandista, conforme a percepção dos médicos, sem um

instrumento específico. Para facilitar essa identificação, a pesquisa utilizou a escala SOCO (*Sales Orientation - Customer Orientation*) para levantar as opiniões sobre a orientação de trabalho dos propagandistas da indústria farmacêutica, usando respostas dos médicos (clientes) e propagandistas (vendedores) que lhes prestam serviço.

A maioria dos estudos que usam a escala SOCO examina a orientação para vendas e para o cliente dos vendedores de apenas um dos lados da díade vendedor/cliente. Em um esforço para examinar as percepções da SOCO de ambos, vendedores e clientes, dentro da indústria farmacêutica, foi conduzida a pesquisa descrita neste trabalho. Portanto, foram examinadas as percepções do propagandista e do médico de Fortaleza, utilizando-se a escala SOCO, para analisar a orientação de trabalho do propagandista. Com caráter mais específico, foram comparadas também as percepções dos propagandistas e médicos quanto à orientação de trabalho do propagandista no mercado de Fortaleza.

1.2 Questão da Pesquisa

Este trabalho buscou responder à seguinte questão:

Qual é a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica em Fortaleza na opinião do próprio propagandista e do médico?

Para responder à questão da pesquisa, foi definido um objetivo, ramificado de maneira a estabelecer os passos metodológicos capazes de respondê-la. Os objetivos da pesquisa são descritos a seguir.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza, com aplicação da escala SOCO.

Objetivos Específicos

- Avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza na opinião do próprio propagandista.
- Avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza na opinião do médico.
- Comparar as percepções dos propagandistas e médicos quanto à orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza.

1.4 Pressupostos

Kotler e Simon (2004, p. 258) ensinam que o gerenciamento do relacionamento com os médicos ainda deverá ser a principal vantagem competitiva para empresas farmacêuticas, porém ainda é preciso pensar em novas abordagens de *marketing* de relacionamento que consigam oferecer valor aos clientes, fazendo com que o médico pretenda novamente estabelecer uma interação freqüente com a indústria farmacêutica.

Diante do quadro atual, é cada vez menor o tempo que uma droga inovadora consegue permanecer sozinha no mercado, bem como o gerenciamento do relacionamento entre a indústria farmacêutica e os médicos apresenta dificuldades e alguns sinais de insatisfação, especialmente quanto ao trabalho do propagandista.

Percebe-se, outrossim, que, para a indústria farmacêutica, produtora de produtos complexos, desenvolver seu relacionamento com os médicos, o propagandista assume papel fundamental. A qualidade do relacionamento que a indústria farmacêutica consegue estabelecer com os médicos está diretamente relacionada à atuação do propagandista, uma vez que este é o representante da empresa que mais mantém contato direto e freqüente com os médicos (CROSBY, EVANS e COWLES, 1990). A partir daí, o estudo realizado contemplou os seguintes pressupostos:

P1 - a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica, na opinião do próprio propagandista na cidade de Fortaleza, é voltada para o cliente;

p2 - a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica, na opinião do médico na cidade de Fortaleza, é voltada para o cliente; e

p3 - os propagandistas e médicos têm percepções diferentes quanto à orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica.

1.5 Estrutura da Pesquisa

O relatório final do estudo foi estruturado em sete capítulos, cada um com objetivos específicos para sua elaboração.

O primeiro capítulo apresentou: o tema, sua introdução, seu contexto e justificativa, a questão que motivou seu desenvolvimento, seus objetivos gerais e específicos, assim como os pressupostos da pesquisa.

O segundo abordou a revisão de literatura sobre o tema “O *marketing* e as orientações da empresa para o mercado”.

O terceiro segmento concentrou-se na revisão de literatura a respeito do tema “O *mix* de comunicação de *marketing*”.

O quarto módulo tratou da revisão de literatura referente ao tema “A indústria farmacêutica”.

O quinto capítulo discorreu sobre a metodologia da pesquisa, no qual foram expostos os métodos e técnicas utilizadas para o desenvolvimento do trabalho.

O sexto mostrou os resultados do trabalho e a discussão realizada com base nesses dados.

O sétimo capítulo apresentou as considerações finais, incluindo as conclusões do trabalho, as limitações da pesquisa e as sugestões para trabalhos futuros, seguido da relação de autores/obras que arrimou empírica e teoricamente a investigação.

2 O MARKETING E AS ORIENTAÇÕES DA EMPRESA PARA O MERCADO

A preocupação com o cliente é, nos dias atuais, um dos assuntos mais discutidos no meio empresarial. Percebe-se, nesse sentido, a crescente importância da implementação do conceito de *marketing* nas empresas, especialmente no que diz respeito à sua disseminação pelos vários níveis e setores organizacionais.

Lembra Kotler (2000) que o *marketing* é freqüentemente descrito como a tarefa de criar, promover e fornecer bens e serviços a clientes individuais e empresariais. Há cinco orientações concorrentes com base nas quais as organizações conduzem suas atividades, diretamente válidas para o contexto da indústria farmacêutica:

- 1 orientação de produção - é um dos conceitos mais tradicionais nas relações comerciais e sustenta o argumento de que os consumidores dão preferência a produtos fáceis de encontrar e de baixo custo;
- 2 orientação de produto - estabelece a idéia de que os consumidores dêem preferência a produtos que ofereçam qualidade e desempenho superiores ou que possuam características de inovação;
- 3 orientação de vendas - parte do princípio de que os consumidores e as empresas, por vontade própria, normalmente não compram os produtos da organização em quantidade suficiente, de tal forma que a organização deve empreender um esforço agressivo de vendas e promoção;
- 4 orientação de *marketing* - sustenta o argumento de que a chave para alcançar as metas organizacionais está no fato de a empresa ser mais efetiva do que a concorrência na criação, entrega e comunicação de valor para o cliente de seus mercados-alvo selecionados; e
- 5 orientação de *marketing* social: a tarefa da organização é determinar as necessidades, os desejos e os interesses dos

mercados-alvo e fornecer as satisfações desejadas, mais eficazes e mais eficientes do que a concorrência, de uma maneira que preserve ou melhore o bem-estar do consumidor e da sociedade.

A comparação entre a orientação de vendas e a orientação de *marketing*, conforme Kotler (2000, p.41), é ilustrada a seguir na figura 1.

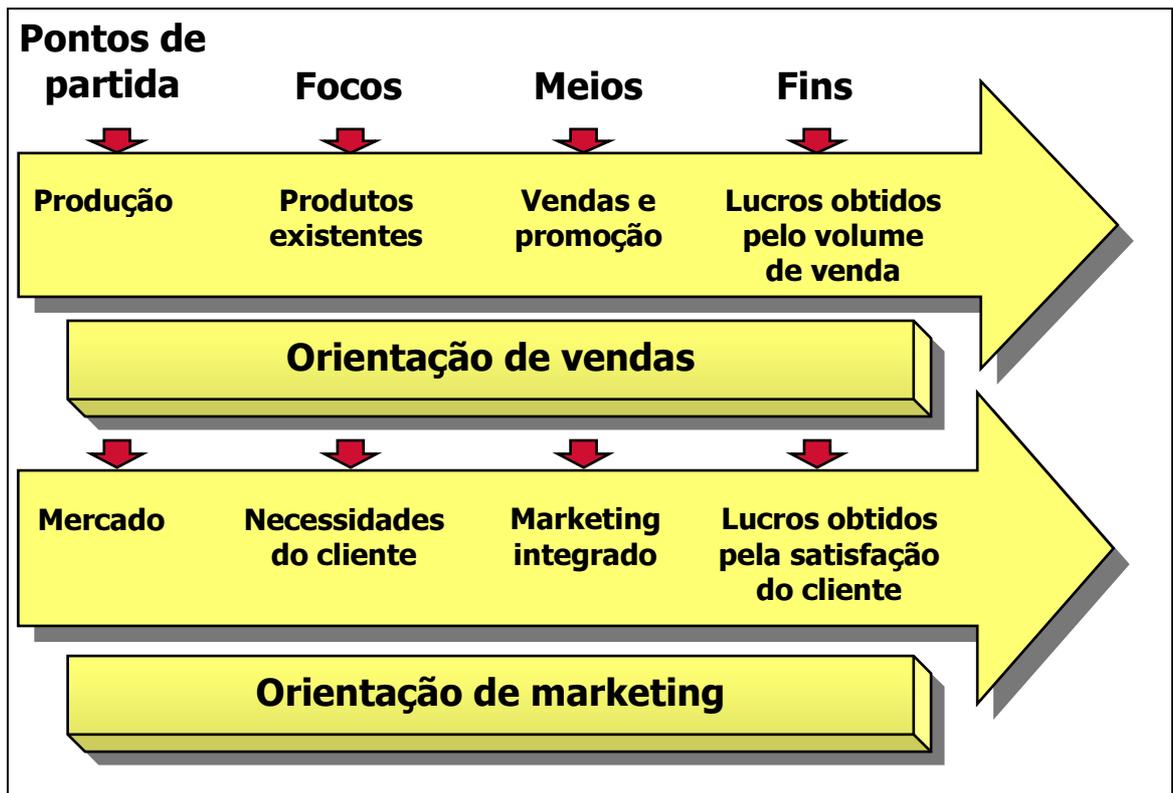


Figura 1 - Comparação entre a orientação de vendas e a orientação de *marketing*.
Fonte: Kotler (2000).

Levitt (1960, p. 50) comparou de forma perspicaz as orientações de venda e de *marketing*: “A venda está voltada para as necessidades do vendedor e o *marketing* para as necessidades do comprador. A venda preocupa-se com a necessidade do vendedor de converter seu produto em dinheiro; o *marketing*, com a idéia de satisfazer as necessidades do cliente por meio do produto e de todo um conjunto de coisas associado a sua criação, entrega e consumo final”.

Já Churchill e Peter (2003) resumem no quadro 1 as orientações com base nas quais as organizações conduzem suas atividades de *marketing*, considerando seu enfoque e descrição.

Orientação	Enfoque	Descrição
Produção	Produtos	Produzir bens e serviços, informar os clientes sobre eles e deixar que os clientes venham até você.
Vendas	Vendas	Produzir bens e serviços, ir até os clientes e leva-los a comprar.
<i>Marketing</i>	Clientes	Descobrir o que os clientes precisam e desejam e produzir bens e serviços que eles dizem precisar ou desejar, oferecendo-os.
Valor	Valor para o cliente	Entender os clientes, concorrentes e ambientes, criar valor para eles e considerar outros públicos.

Quadro 1 - Orientação em *marketing*.

Fonte: Churchill; Peter (2003).

Para Llonch (1993), uma das decisões fundamentais na gestão de qualquer empresa é a determinação de sua orientação básica. São expostos no quadro 2 os tipos de orientações que uma empresa pode adotar com as respectivas características principais.

Tipo de orientação	Características principais
Produto/produção	A orientação de produto sustenta a idéia de que a tarefa principal de uma empresa é lançar produtos que podem ser proveitosos para o mercado, em função da qualidade. A orientação para a produção mantém a noção de que a tarefa principal de uma empresa é alcançar a eficiência na produção e na distribuição.
Vendas	Sua principal tarefa é estimular o interesse dos clientes potenciais pelos produtos da empresa. Seu objetivo é maximizar o volume de vendas, mas não se preocupando tanto com as necessidades dos clientes.
<i>Marketing</i> /mercado	A empresa dá prioridade ao Departamento de <i>Marketing</i> e às técnicas de <i>marketing</i> . A empresa pode alcançar seus objetivos, gastando o necessário em técnicas de <i>marketing</i> (4 P's). Na orientação de mercado, toda a empresa tem o papel de intervir na tarefa de satisfazer as necessidades do cliente.

Quadro 2 - Tipos de orientações que uma empresa pode adotar.

Fonte: Elaboração própria, com informações de Llonch (1993).

Llonch (1993) ainda comenta sobre as orientações das empresas e suas atitudes típicas associadas, conforme visto no quadro 3.

Tipos de orientação	Atitudes típicas associadas
Produto	A qualidade do produto vende por si mesma e os clientes sempre necessitarão do produto.
Custos	A única maneira de melhorar os benefícios é reduzindo os custos de produção e <i>marketing</i> .
Capacidade	Quanto maior é a quantidade de produção, mais rentável será o negócio.
Cliente	O benefício provém de criar oportunidades para satisfazer mais eficientemente as necessidades dos clientes com as restrições dos recursos e as limitações das habilidades.

Quadro 3 - Orientações das empresas e suas atitudes típicas associadas.
 Fonte: Elaboração própria, com informações de Lonch (1993).

2.1 A orientação ao cliente

Para melhor compreender a orientação ao cliente (OC), será feita uma revisão sobre a literatura mais recente de OC. Discute-se e confere-se bastante relevância nas empresas ao fato de estarem mais próximas dos clientes, situando-os no ponto mais alto do organograma organizacional e definindo o próprio negócio como a criação e retenção de clientes satisfeitos.

Para Natalisa e Subroto (2003), o enfoque da OC é necessário em razão do aumento da competência entre as empresas, dos avanços tecnológicos e do crescimento das atividades globais de *marketing*. Pelo que se afirma, as empresas orientadas ao cliente estarão mais bem preparadas para responder às necessidades do mercado e anteciparem-se às mudanças deste, desfrutando de vantagens competitivas e de uma superior rentabilidade (DAY, 1994).

Bettencourt e Brown (2003) ensinam que a qualidade nos serviços das empresas depende em grande parte do desempenho de seus empregados, de tal maneira que a organização assegure bons resultados, possuindo empregados com alta orientação ao cliente.

Adicionalmente, na acepção de Homburg e Stock (2004), pode-se argumentar que um empregado satisfeito produzirá satisfação em seus clientes e que os empregados que possuem altos níveis de OC obtêm elevados graus de satisfação no trabalho.

2.2 A relação entre a orientação ao mercado e a orientação ao cliente

A orientação ao cliente é conceituada em termos de “proximidade com o cliente” e foi popularizada por Peters e Waterman (1982), em razão do que era um dos atributos de excelência das empresas de êxito por eles estudadas. A evolução do conceito de orientação ao cliente (OC) é validada, conforme o quadro 4.

Drucker (1954)	A criação de um cliente satisfeito é a única definição justificável do propósito da empresa.
McKitterick (1957)	O propósito da empresa é responder às necessidades do cliente, em lugar de trocá-lo pelos seus objetivos.
Levitt (1960)	A definição do negócio deve estar baseada nas necessidades dos clientes em vez de ofertas específicas empregadas para satisfazer essas necessidades.
Peters e Waterman (1982)	Identificação da proximidade com os clientes como a característica mais comum das melhores organizações dos Estados Unidos.
Hooley e Lynch (1985)	Estabelecimento da “excelência do <i>marketing</i> ” como a característica distintiva das empresas com melhor desempenho.

Quadro 4 - A evolução do conceito de OC.

Fonte: Elaboração própria, com informações de Appiah-Adu e Singh (1998, p. 386).

A OC é explicada de maneiras diferentes na literatura e é associada freqüentemente com a orientação ao mercado (OM) ou orientação ao *marketing*. A orientação ao *marketing* refere-se às atividades e responsabilidades do Departamento de *Marketing*, de tal forma que na OM as atividades de *marketing* são responsabilidade de toda a organização (CARUANA, RAMASESHAN e EWING, 1997).

Assim mesmo, conforme Alvarez, Santos e Vázquez (2000), o conceito de OM foi proposto principalmente em duas perspectivas: a operativa ou comportamental e a perspectiva cultural. Por um lado, Kohli e Jaworsky (1990) sugerem que uma organização orientada ao mercado enseja inteligência de mercado e a dissemina em seus diferentes departamentos, e estes departamentos respondem em relação à informação recebida (enfoque operativo). De outra parte, Narver e Slater (1990) comentam que a OC é um

dos componentes culturais da OM, formada pela OC, a orientação para a competência e a coordenação interfuncional (enfoque cultural).

Para Menguc (1996), a orientação ao mercado (OM) pode ser definida como “uma série de atividades e comportamentos implantados na organização que refletem o grau em que o conceito de *marketing* foi adotado como filosofia de negócio”. Adicionalmente, McGee e Spiro (1988) sustentam que o conceito de OM pode ser definido de três maneiras: como uma filosofia, um conceito e um processo (como é implantado). Cada dimensão é responsabilidade do corporativo, da unidade de negócio e do nível operacional, respectivamente.

Segundo Llonch (1993), alguns acadêmicos do *marketing* não fazem distinção clara entre a OC e a OM e utilizam os termos de forma equivalente. Como se mencionou anteriormente, a OC é somente um elemento da OM. Adicionalmente, Jaworski e Kohli (1993) apontam que os clientes são considerados o foco principal da OM. Dessa maneira, esse enfoque requer que a organização estude sistematicamente as necessidades, percepções, preferências, atitudes e os níveis de satisfação dos clientes.

Conforme Llonch (1993), a importância da OC reside no objetivo fundamental do *marketing*: a criação e a oferta de valor para o cliente. A empresa deve criar valores atrativos por meio da sua oferta, dado que o valor da oferta depende do critério do cliente e a empresa deve orientar-se aos clientes.

2.3 O conceito da orientação ao cliente

A orientação ao cliente (OC), conforme Hoffman e Ingram (1991), está baseada no conceito de *marketing*, que situa a satisfação dos clientes como seu objetivo central. “A OC sustenta que a tarefa principal da empresa é determinar as percepções, necessidades e desejos do mercado e satisfazê-los através do desenho, comunicação, preço e o serviço de ofertas competitivamente viáveis.” (LLONCH, 1993, p.48).

Conforme Kohli e Jaworski (1990), o ponto de partida de uma empresa orientada ao cliente é a geração de inteligência. Por intermédio da

inteligência de mercado, se estudam não só as necessidades dos clientes atuais, mas também dos clientes futuros, com o emprego de meios formais e informais, que incluem informação primária e secundária. Os mecanismos podem ser reuniões, análise de vendas, análise da base de dados dos clientes e investigação de mercados etc. Foram reunidas algumas definições de OC, conforme o quadro 5.

Shapiro (1988)	É a disseminação da informação sobre os clientes na organização, a formulação de estratégias e táticas para satisfazer as necessidades do mercado e o sentido de um compromisso de toda organização com o sucesso desses planos.
Kohli e Jaworski (1990)	É a representação do grau em que a informação ao cliente é coletada e utilizada na unidade de negócio.
Narver e Slater (1990)	É a cultura organizacional que mais afeta e cria os comportamentos necessários para a geração de valor superior aos compradores.
Ruekert (1992)	É o grau em que a organização obtém e utiliza a informação de seus clientes, desenvolve uma estratégia para satisfazer as necessidades deles e implanta essa estratégia.
Deshpandé, Farley e Webster (1993)	É o conjunto de crenças que coloca os interesses do cliente em primeiro lugar, sem excluir os “stakeholders” restantes como os proprietários, gerentes e empregados, com o objetivo de obter uma empresa rentável em longo prazo.

Quadro 5 - Orientação ao cliente (OC) - Definições.

Fonte: Elaboração própria, com informação de Appiah-Adu e Singh (1998, p. 386).

Adicionalmente, Brown et al. (2002) definem a OC como uma necessidade (que provém de uma crença do empregado) de satisfazer as pretensões dos clientes e a felicidade que provém da interação dos empregados com os clientes. Nessa mesma linha, Hennig-Thurau (2004) conceitua a OC como: 1 as habilidades de orientação ao cliente do empregado; 2 sua motivação para servir aos clientes; e 3 sua autoridade percebida na tomada de decisão em relação aos clientes.

2.4 A orientação ao cliente e seus antecedentes

De acordo com Kohli e Jaworski (1990), os antecedentes da OC são aqueles fatores que aumentam ou impedem a implantação da filosofia de negócios, representada pelo conceito de *marketing*. Nesse contexto, investigações prévias estudaram diferentes antecedentes da OC, tanto no plano individual como organizacional. Por um lado, no âmbito individual, foram analisados a experiência de trabalho, o sexo, o envolvimento no trabalho, a satisfação no trabalho e o compromisso organizacional. Por outro lado, sob o prisma organizacional, foram estudadas as discrepâncias entre orientações, o estilo de liderança, a coordenação interfuncional, o conflito interdepartamental e a inteligência de mercado. O'Hara, Boles e Johnston (1991) descrevem cada um desses antecedentes e sua relação com a OC:

- 1 a experiência de trabalho - as pessoas com experiência apresentam maior familiaridade com as necessidades dos clientes, porque têm maior predisposição a mostrar níveis mais altos de OC do que aqueles empregados com menor experiência;
- 2 envolvimento com o trabalho - as pessoas que possuem alto envolvimento com o trabalho procuram desempenhá-lo bem porque é importante para a sua imagem. Por tal razão, uma pessoa com alto envolvimento exibirá um comportamento de OC, já que, assim orientado, alcançará melhores resultados;
- 3 sexo - no contexto de vendas, demonstrou-se que as mulheres valorizam mais as relações com os clientes do que os homens. Alguns autores sugerem que as vendedoras exibem maiores níveis de OC do que os vendedores;
- 4 compromisso organizacional - alguns autores, como Jones, Busch e Dacin (2003) propõem que o compromisso organizacional é um antecedente da OC, argumentando que se os empregados valorizam o fato de pertencerem a uma organização, estarão dispostos a fazer um esforço considerável até os clientes ficarem a favor da organização;

5 satisfação no trabalho - da mesma maneira que o compromisso organizacional, alguns autores vêem a satisfação no trabalho como antecedente da OC, argumentando que a satisfação no trabalho dirige-se a maior predisposição de sacrificar o lucro no curto prazo, com o objetivo de buscar o desempenho no longo prazo (elemento da OC). Um empregado satisfeito com seu trabalho está mais predisposto a ter melhor estado de ânimo, satisfazer os clientes e escutar suas necessidades (HOFFMAN e INGRAM, 1992);

6 discrepâncias entre as percepções das orientações do empregado e da empresa - a organização possui os meios de influir na OC de seus empregados, pois é lógico esperar que estes se comportem de maneira que seja congruente com a OC da empresa. Em outras palavras, quanto maior a percepção dos empregados que a empresa pratica e premia a OC, maior será seu enfoque nas necessidades dos clientes;

7 estilo de liderança - a diretoria representa papel muito importante em transmitir os valores organizacionais dos níveis mais altos até os níveis operacionais. Nesse sentido, Stock e Hoyer (2002) dividem o estilo de liderança em iniciação na estrutura, consideração e iniciação para a OC. Para Teas (1981), a iniciação na estrutura se refere ao grau em que o líder estrutura e define seu rol de atividades e o de seus subordinados, mediante processos e tarefas, o que promove maior satisfação no trabalho dos empregados. A consideração é naquilo que o líder promove num clima de trabalho de confiança mútua, respeito, apoio psicológico, ajuda e amizade. O empregado está satisfeito na organização (por meio da iniciação na estrutura e a consideração do líder) e será mais propenso a mostrar sentimentos similares com os clientes. Por outro lado, a iniciação na OC é o grau em que o líder a promove entre seus empregados (STOCK e HOYER, 2002). Nesse contexto, Jaworski e Kohli (1993) indicam que a diretoria mostra um comportamento associado ao que a empresa valoriza (a OC) e está aumentando a importância outorgada pelos empregados para a OC da empresa. Adicionalmente, se diz que, quando os empregados aspiram a uma

posição na diretoria, utilizarão os comportamentos de OC de seus diretores como “*benchmarking*”, sendo um guia de um comportamento aceitável (JONES, BUSCH e DACIN, 2003);

8 coordenação interfuncional e conflito interdepartamental - por um lado, a coordenação interfuncional permite aos indivíduos de todos os departamentos que estejam conectados, intercambiar inteligência de mercado e responder às necessidades dos clientes. Por outro lado, se existe conflito interdepartamental, se inibirão a comunicação entre os departamentos e a resposta desses às demandas do mercado (JARWORSKI e KOHLI, 1993); e

9 inteligência de mercado - o “sangue” da inteligência de mercado se refere à coleta e avaliação das necessidades e preferências dos clientes e aos fatores externos (por exemplo: a competência, a regulação governamental e a tecnologia), que influem no desenvolvimento e no refinamento dessas necessidades, que são um fator crítico de desenvolvimento da OC nas empresas (KOHLI, JAWORSKI e KUMAR, 1993).

O quadro 6 apresenta alguns resultados de investigações empíricas sobre os antecedentes da OC.

Autor	Resultado das hipóteses contrastadas
O’Hara, Boles e Johnston (1991)	1 O compromisso organizacional está associado à OC na amostra do setor industrial e na amostra do setor publicitário; 2 na amostra do setor publicitário, as mulheres demonstram maior OC do que os homens. Ainda assim, a experiência e o apoio do supervisor não são significativos; e 3 na amostra do setor industrial, o apoio do supervisor está positivamente relacionado com a OC. A experiência está negativamente relacionada com a OC. Ainda assim, o sexo não tem efeito significativo na OC.
Hoffman e Ingram (1991)	1 A satisfação no trabalho tem um efeito positivo e direto na OC.
Kelley (1992)	1 A socialização organizacional e o clima organizacional de trabalho influenciam positiva e diretamente na OC dos empregados.

Quadro 6 - Resultados de investigações empíricas sobre os antecedentes da OC.
 Fonte: Elaboração própria.

Autor	Resultado das hipóteses contrastadas
Siguaw, Brown e Widing II (1994)	1 Quanto maior a OC da empresa, maior é a OC dos empregados. Ainda assim, não se comprovou que, quanto maior a OC do empregado, maiores o seu compromisso organizacional e a sua satisfação no trabalho.
Williams e Attaway (1996)	1 Quanto maior o grau de cultura organizacional de apoio da empresa percebida pelo cliente, maior é o nível de comportamento de OC do vendedor.
Flaherty, Dahlstrom e Skinner (1999)	1 Existe uma relação positiva entre a OC da empresa percebida pelo empregado e sua OC; e 2 existe uma relação inversa entre o conflito e ambigüidade de trabalho e a OC.
Stock e Hoyer (2002)	1 Quanto maior a iniciação na estrutura, consideração e iniciação na OC do líder, maior é a OC de seus empregados.
Pettijohn, Pettijohn e Taylor (2002)	1 Existe relação positiva entre os níveis de comprometimento organizacional e satisfação no trabalho dos empregados e seus níveis de OC; e 2 existe uma relação positiva entre os empregados que receberam treinamento e seus níveis de OC.
Kennedy, Goolsby e Arnould (2003)	1 A liderança do diretor, a coordenação interfuncional e a inteligência de mercado são antecedentes da OC (investigação exploratória).
Jones, Busch e Dacin (2003)	1 Não se apóia a hipótese de que a OC da diretoria influencia positivamente na OC do empregado; 2 o comprometimento organizacional dos diretores influencia positivamente na OC dos empregados; e 3 não se comprova a hipótese de que a percepção da OC da empresa por parte da diretoria influencia positivamente na percepção da OC da empresa por parte do restante dos empregados.
Goebel, Marshall e Locander (2004)	1 A qualidade na comunicação está positivamente relacionada com a orientação ao cliente.

Quadro 6 - Resultados de investigações empíricas sobre os antecedentes da OC (continuação).

Fonte: Elaboração própria.

2.5 A orientação ao cliente e o desempenho da empresa

Para Churchill et al. (1985), o desempenho de uma empresa está em função da habilidade, aptidão, variáveis pessoais, percepção das atividades, fatores ambientais e organizacionais. A evidência empírica demonstra que uma organização orientada ao mercado tem melhor desempenho do que uma que não é. Além disso, Jaworski e Kohli (1993) demonstraram que, quanto maior a

orientação ao mercado da empresa, melhor seu desempenho, independentemente da turbulência do mercado, da intensidade da concorrência ou do ambiente tecnológico em que opera.

Appiah-Adu e Singh (1998) comprovaram que a OC influencia positivamente o desempenho da empresa e Kelley (1992) descobriu que os empregados de alto desempenho estavam mais orientados aos clientes do que os empregados de baixo desempenho. Ainda assim, na compreensão de Menguc (1996), uma empresa orientada ao mercado não possui comportamentos reativos e sim proativos, com o objetivo de responder às necessidades dos clientes, mas, para ter esse tipo de comportamento, necessita de empregados orientados ao cliente.

Nesse sentido, Kohli e Jaworski (1990) manifestaram que a OC produz nos empregados efeitos psicológicos e sociais benéficos: um sentimento de orgulho por pertencer a uma empresa onde todos os indivíduos trabalham em prol de um objetivo comum, o qual redundará em uma maior satisfação no trabalho. Assim mesmo, para Sigauw, Brown e Widing II (1994) há evidência empírica de que, quanto maior a orientação ao mercado da empresa, maior a OC de seus empregados. Em outras palavras, as empresas possuem os meios para influenciar na OC de seus empregados, pois é racional esperar que os empregados se comportem e respondam às necessidades de seus clientes de uma forma congruente com a orientação da empresa. Nessa mesma linha, Llonch (1993) acentua que a OC não surge de forma espontânea ou natural, mas requer contínua formação ao pessoal sobre a forma de relacionar-se com os clientes e atender seus intentos e necessidades.

Adicionalmente, Gronroos (1994) comenta que estabelecer relações de longo prazo com os clientes a partir de um “*marketing* de relacionamento” é uma condição essencial para a sobrevivência e o êxito da maioria das empresas. A razão é baseada em que os custos de adquirir novos clientes são muito altos em relação aos custos de desenvolver relações em longo prazo. Da mesma maneira que o *marketing* de relacionamento, Hennig-Thurau (2004) propõe que a OC pode influir significativamente na taxa de retenção das empresas e no seu êxito econômico.

Nesse contexto, Saxe e Weitz (1982) definiram a orientação ao cliente (OC) como “um comportamento em que os empregados de serviço dão

assistência aos clientes no processo de decisão de compra, que satisfaçam suas necessidades e desejos em longo prazo”. De acordo com os autores, a atividade de OC é a prática do conceito de *marketing* em plano empregado (indivíduo) e cliente.

2.6 A escala SOCO

Saxe e Weitz (1982) desenvolveram a escala de “Orientação a Venda - Orientação ao Cliente”, escala SOCO (*Sales Orientation - Customer Orientation*), para medir o grau de comprometimento dos vendedores na venda orientada ao cliente, de tal forma que esses autores o definem como o grau em que o vendedor exercita o conceito de venda, tentando ajudar seu cliente a tomar decisões de compra que satisfarão suas necessidades. Com isso, um teste de validade monológica indica que o uso da venda orientada para o cliente está relacionado com a habilidade dos vendedores de ajudarem seus clientes e com a qualidade da relação entre vendedor e cliente. Os vendedores altamente orientados para os clientes evitam ações resultantes em insatisfações desses clientes, ao passo que os vendedores altamente orientados para venda são menos sensíveis a estas considerações. Especificamente, a escala SOCO mede seis componentes:

- 1 o intento de ajudar os clientes a fazerem boas decisões de compra;
- 2 ajudar os clientes a avaliar suas necessidades;
- 3 oferecer produtos que satisfarão as necessidades dos clientes;
- 4 descrever os produtos corretamente;
- 5 evitar táticas de influência enganadoras ou manipulativas; e,
- 6 evitar o uso de grande pressão.

Segundo Boshoff e Mels (1995), a maneira de medir o desempenho no trabalho pode ser classificada em quatro categorias: a avaliação de desempenho, dos colegas, dos supervisores e do cliente. Nesse contexto, argumenta-se que os resultados sobre o desempenho no trabalho influenciam aquilo que é avaliado pelos empregados, argumentando-se que é preferível os

clientes sejam responsáveis por avaliar o desempenho dos empregados, já que podem prover uma perspectiva mais objetiva.

Para Malhotra e Mukherjee (2003), os empregados são os que estão em melhor posição para avaliar seu desempenho e opinam no sentido de que as medidas subjetivas também são apropriadas para este fim. Dessa forma, muitos estudos utilizaram as percepções dos próprios empregados para avaliar seu desempenho. Por exemplo, em uma meta-análise de 51 estudos empíricos realizados por Jaramillo, Mulki e Marshall (2005) sobre a OC e o desempenho dos empregados, somente um incluía medidas objetivas. Nesse sentido, Michaels e Day (1985) e Saxe e Weitz (1982) fizeram uma investigação utilizando a escala SOCO.

Algumas das escalas de OC são: a SOCO de Saxe e Weitz (1982), a de Narver e Slater (1990), a de Desphandé, Farley e Webster Jr. (1993), a de Hajjat (2002) e a de Paul e Anantharaman (2003). A escala utilizada para medir a OC nos empregados de serviços é a proposta por Saxe e Weitz (1982). Essa escala já foi adaptada e modificada por Donovan, Brown e Mowen (2004), sendo formada por 13 itens, avaliados mediante uma escala Likert, que vai de 1 (discordância total) até 7 (concordância total). Nessa investigação os mesmos empregados de serviços respondem em relação à sua percepção da OC da empresa. Essa utilização foi alvo de críticas a partir do momento em que se questionou que tipo de informação foi perdida no processo de se reduzir a escala SOCO.

Originalmente, a escala SOCO foi implantada em duas amostras separadas de vendedores por Saxe e Weitz (1982). Os resultados foram consistentes em ambas as amostras. A confiabilidade da consistência interna ($\alpha = 0.86$ e 0.83) indicava que a escala tinha alto nível de consistência. Adicionalmente, Saxe e Weitz fizeram um novo teste e descobriram que, depois de seis semanas, a correlação era de 0.67 , mostrando que a escala tinha um bom nível de estabilidade. Assim mesmo, a escala foi examinada por um grupo de expertos para provar sua validade de conteúdo. O ajuste médio geral foi de 79% e dessa maneira provou-se sua validade de conteúdo (ROZELL, PETTIJONH e PARKER, 2004).

A escala SOCO consiste de 24 itens relacionados às ações específicas que um vendedor possa tomar, quando interagindo com um cliente.

Estas são pontuadas numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para nenhum dos meus clientes” até “nunca”, e “verdadeiro para todos os meus clientes” até “sempre”. Itens negativos são pontuados de forma revertida e uma pontuação total pode ser derivada da soma da pontuação dos itens.

A escala recebeu atenção na literatura de venda e *marketing*. Por exemplo, Michaels e Day (1985) usaram uma amostragem nacional de compradores industriais (nesse caso, os clientes) para repetir a escala SOCO, avaliando a orientação para o cliente dos vendedores. De uma amostra de 1.005 respostas, eles obtiveram resultados de fator estrutural e confiança quase idênticos aos obtidos quando os vendedores avaliavam seu próprio grau de orientação para o cliente. Suas descobertas também mostraram uma uniforme confiabilidade interna para escala de 0.9 e um fator estrutural unidimensional. Suas conclusões mostraram que a escala SOCO pode ser utilizada tanto para os empregados como para os clientes. Dessa maneira, pode-se afirmar que a escala SOCO, quando é utilizada em amostra de vendedores para medir a própria OC, é uma medida útil da OC dos empregados.

A amplitude de aderência do corretor de imóveis ao conceito de venda foi o foco do estudo de Dunlap et al. (1988), que comparou as percepções dos compradores com a dos vendedores, na escala SOCO. Eles concluíram que os clientes não enxergam os vendedores como tão orientados para satisfazer suas necessidades, em comparação ao quanto os próprios vendedores se sentem preparados para fazê-lo, e os clientes percebem muitos vendedores (corretores) como mais orientados para produção do que para vendas.

Hoffman e Ingram (1991) também utilizaram a escala SOCO na sua investigação da orientação para o cliente do fornecedor de cuidados médicos, definindo esta como um reflexo da habilidade do fornecedor de preencher as necessidades do paciente sob forma de seu interesse. Eles investigaram os efeitos de percepção e satisfação com o emprego no desempenho da função do provedor em subseqüentes comportamentos orientados para o cliente. Usando uma versão modificada do SOCO, eles descobriram que a ambigüidade na função leva à baixa satisfação com o emprego e indiretamente

até a conflitos de função. Eles afirmam que reduzir os níveis de ambigüidade deve levar a altos níveis de satisfação dos empregados.

Brown et al. (1991) empregaram a escala SOCO para medir a *performance* dos vendedores por meio da perspectiva dos compradores. Eles fizeram com que os clientes avaliassem os vendedores de varejo e constataram que, apesar de certas modificações na escala, suas propriedades eram similares as que foram reportadas em estudos anteriores. Eles recomendaram que varejistas aplicassem a escala SOCO para medir a *performance* do vendedor.

Swenson e Herche (1994) estudaram uma amostragem nacional de vendedores industriais para identificar várias hipóteses desenvolvidas de teorias de adaptação social e de uma estrutura teórica dos valores dominantes que dizem respeito ao crescimento da habilidade da Lista de Valores (LV) para prever a *performance* do vendedor para além da venda adaptável e da orientação para o cliente. A LV mostrou comprometimento no estudo, sendo uma ferramenta pela qual a *performance* do vendedor poderia ser prevista. Os resultados revelaram mais evidências da habilidade de crescimento das dimensões dos valores sociais para prever a *performance* do vendedor para além do uso da venda adaptável e da dimensão da orientação para o cliente da SOCO. Suas implicações sugeriram que os valores sociais proeminentes deveriam ser encorajados na função de vendas.

Adicionalmente ao trabalho de Dunlap et al. (1988), a maior parte dos estudos que usam a escala SOCO examinou a orientação para vendas e orientação para o cliente dos vendedores de apenas um dos lados da díade vendedor/cliente. Além disso, os criadores da escala sugeriram que seu uso em diferentes negócios deve ser encorajado.

Na indústria farmacêutica, especificamente, a escala SOCO foi aplicada no Reino Unido. A divisão de vendas de uma grande companhia farmacêutica concedeu para o estudo o seu quadro de propagandistas. Os clínicos gerais (CG) para os quais estes propagandistas contatavam, formaram o lado do cliente da díade no estudo. O questionário usado no projeto original de Saxe e Weitz (1982) foi individualizado para o uso com clínicos gerais e propagandistas. Modificações terminológicas em itens foram feitas, em conformidade com a amostra, por meio de 12 entrevistas abrangentes, com

quatro grupos de estudo cada um, contendo entre 6 e 12 clínicos gerais. A integridade da escala SOCO foi mantida com um fornecimento de nove pontos de resposta. Os resultados do estudo mostraram que existem diferenças significativas entre as percepções dos propagandistas e dos CG em relação à orientação para vendas e à orientação ao cliente pelo propagandista (GILLIS et al., 1998).

O quadro 7 relaciona algumas das investigações que utilizaram a escala SOCO.

Autores	Ano	Setor	País
O'Hara, Boles e Johnston	1991	Serviços (agências de publicidade)	Estados Unidos
Hoffman e Ingram	1991	Serviços (<i>home health care</i>)	Estados Unidos
Menguc	1996	Manufatura	Turquia
Stock e Hoyer	2002	Serviços (vendas industriais)	Estados Unidos
Pettijohn, Pettijohn e Taylor	2002	Vendas	Estados Unidos
Brown et al.	2002	Serviços (alimentação)	Estados Unidos
Jones, Busch e Dacin	2003	Serviços (vendas)	Estados Unidos
Thakor e Joshi	2005	Serviços (vendas industriais)	Estados Unidos

Quadro 7 - Investigações com a escala SOCO.

Fonte: Elaboração própria.

Finalmente, pôde-se verificar que as orientações da empresa evoluíram até chegar ao *marketing* de relacionamento.

2.7 Marketing de relacionamento: conceitos e características

Percebe-se que o mercado muda constantemente, considerando os avanços tecnológicos e a globalização, criando comportamentos e desafios. Com o crescimento dos mercados, em muitos casos, ficou inviável o acompanhamento dos diversos fatores que afetam o desempenho das organizações e o relacionamento entre os vendedores e o seu público-alvo. O *marketing* de relacionamento surge na tentativa de reaver, com o uso da

tecnologia, esses conhecimentos, aplicando-se diretamente à realidade do propagandista da indústria farmacêutica.

Sobre uma atitude de *marketing* até recentemente adotada, Kotler (1999, p. 155) cita: “os profissionais de *marketing* de ontem achavam que a habilidade mais importante era conseguir novos clientes”. Essa posição volta a referenciar uma orientação muito próxima à orientação de vendas, como visto anteriormente.

O mesmo autor, ao comentar as mudanças ocorridas na forma de se praticar *marketing*, destaca: “o consenso entre os profissionais de *marketing*, hoje, é o inverso. O principal é manter os clientes atuais e desenvolver cada vez mais o relacionamento existente”. Fica aí evidente a extrema valorização dada, atualmente, ao *marketing* de relacionamento.

Sobre o assunto, comenta Nickels (1999, p. 4) que “de fabricantes de computadores a restaurantes de *fast-food*, de colégios a museus, organizações de todos os tipos estão usando o *marketing* para descobrir o que os clientes querem e estão fazendo todo o possível para mantê-los sempre retornando”. Ressalta-se, com efeito, a necessidade de uma nova definição de *marketing* que contenha, de forma explícita, a questão do relacionamento. Nesse posicionamento, para o autor, “*marketing* é o processo de estabelecer e manter relações de troca mutuamente benéficas com clientes e outros grupos de interesse”.

Essa definição, aparentemente simples, tem uma conotação extremamente ampla e demonstra a força que o tema relacionamento consegue no contexto de *marketing*. Alguns pilares tradicionais do *marketing* são sintetizados nessa definição. Ao citar a necessidade de manter relações de troca, mutuamente benéficas, o autor sinaliza que, somente é possível manter relacionamentos de longo prazo, se essa relação for benéfica para os dois lados. Outro aspecto importante na definição de Nickels (1999, p. 4) é quanto à extensão das relações de *marketing* a grupos de interesse.

Em sua definição de *marketing* de relacionamento, Gordon (1998, p. 31) cita: “o *marketing* de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria”. Percebe-se a ênfase

imprimida na importância da formação de valor para os clientes, bem como dos aspectos ligados a uma relação de longo prazo ser benéfica aos envolvidos.

Já para Etzel (2001, p. 625), “o *marketing* de relacionamento é uma interação contínua entre comprador e vendedor, na qual o vendedor melhora permanentemente sua compreensão das necessidades do comprador, e o comprador torna-se cada vez mais leal ao vendedor, já que suas necessidades estão sendo tão bem atendidas”.

O assunto *marketing* de relacionamento é referenciado também por Swift (2001, p. 13), para quem a gerência de relacionamento com o cliente é definida como “uma abordagem empresarial destinada a entender e influenciar o comportamento dos clientes por meio de comunicações significativas para melhorar as compras, a retenção, a lealdade e a lucratividade deles”, verificando-se aí a mesma linha de posicionamento de Etzel (2001) quanto à importância do *marketing* de relacionamento no conhecimento dos clientes.

Já para Kotler (2000), o *marketing* de relacionamento busca estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios em longo prazo com partes-chave - clientes, fornecedores, distribuidores -, a fim de ganhar e reter sua preferência e seus negócios no longo prazo. Essa abordagem de Kotler já amplia a atuação do *marketing* de relacionamento a diversas partes envolvidas.

Finalmente, Stone (1998) considera que o *marketing* de relacionamento envolve amplo espectro de técnicas e processos de *marketing*, vendas, comunicação e cuidado com o cliente que objetivam: 1 a identificação dos clientes de forma individualizada e nominal; 2 a criação de relacionamento entre sua empresa e seus clientes - um relacionamento que se prolonga por muitas transações; e 3 a administração desse relacionamento para o benefício dos seus clientes e da sua empresa.

É ponto comum, dentre os diversos conceitos anteriormente citados, o relacionamento em longo prazo como forma de beneficiar os clientes e as organizações. Alguns autores, já na exposição de seu conceito, estendem esse relacionamento a outras partes envolvidas, como citado por Stone (1998) e Kotler (2000).

Nesse entendimento, o resultado final do *marketing* de relacionamento é a formação de uma rede de relacionamentos, na qual existem diversas partes beneficiadas. Sobre esse aspecto, comenta Kotler (2000, p.

35), “o resultado final do *marketing* de relacionamento é a construção de um patrimônio corporativo singular, denominado rede de *marketing*”. No entendimento desse mesmo autor, estão envolvidos os clientes, funcionários, fornecedores, distribuidores, revendedores e agências de propaganda, enfim, todos aqueles que poderiam estabelecer relacionamentos profissionais mutuamente compensadores. Outro ponto de interesse destacado pelo autor é quanto à tendência de os modelos de concorrência passarem, cada vez mais, do enfoque entre empresas, para o enfoque de concorrência entre redes de *marketing*. Nessa situação, a habilidade na elaboração e administração dessas redes de relacionamentos passa a ser um fator extremamente importante na geração de vantagens competitivas.

Muitas empresas, numa visão míope, preferem a busca constante de novos clientes em detrimento dos clientes atuais, sem perceberem que essa posição ocasiona desgastes às vezes irreversíveis e de elevados custos na manutenção e/ou ampliação de sua base de clientes.

Sobre esse assunto, Vavra (2001) mostra que, no período de 1960 a 1990, os gastos com propaganda nos Estados Unidos quintuplicaram, chegando em 1990 a 128,6 bilhões de dólares. Somente os 100 maiores anunciantes gastaram 340 milhões de dólares. A figura 2 a seguir ilustra essa impressionante evolução.

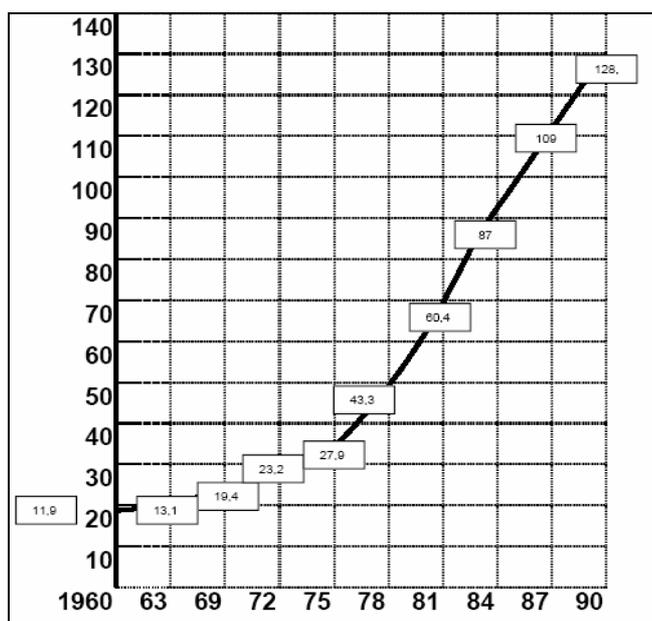


Figura 2 - Gastos com propaganda nos Estados Unidos (em bilhões de dólares).
Fonte: *Advertising Age* (apud VAVRA, 2001).

De acordo ainda com Vavra (2001), uma parcela dos gastos com propaganda é para outros propósitos que não sejam necessariamente a obtenção de novos clientes, mas o autor chama a atenção para a necessidade de realocação dos esforços de *marketing* entre ferramentas e táticas que possibilitem a conquista e também a retenção de clientes.

Outro aspecto relevante, destacado por Vavra (2001), é quanto ao *pós-marketing* como um ponto importante no contexto do *marketing* de relacionamento. No quadro 8, o autor demonstra as expectativas diferenciadas de duração da venda, na perspectiva do vendedor e do comprador.

PERSPECTIVA DO VENDEDOR	PERSPECTIVA DO COMPRADOR
Culminação de uma grande negociação de venda.	Iniciação de um novo relacionamento.
Oportunidade de transformar o trabalho em dinheiro.	Preocupação com a atenção exigida pela nova venda.
Conclui que a venda abre oportunidade para novos clientes potenciais.	Quanta atenção e auxílio serão recebidos após a decisão de compra.
Transferência do cliente do Departamento de Vendas para o Departamento de Produção.	Intenção de continuar a interagir com o Departamento de Vendas.

Quadro 8 - Expectativas em relação à venda - Vendedor e Comprador.
Fonte: Vavra (1993).

Observam-se perspectivas totalmente diferentes para vendedores e compradores, assim como na orientação para vendas apresentada por Kotler (2000). Na perspectiva do vendedor, a venda representa praticamente o final no relacionamento, enquanto, na perspectiva do comprador, é muito mais do que isso. É justamente nessa diferença de perspectivas que reside a essência da prática do *marketing* de relacionamento.

Muito se fala, nos dias atuais, nas dificuldades de fidelizar clientes. Tal dificuldade é latente, uma vez que, em muitos mercados, os clientes possuem grandes facilidades para mudar de fornecedores, de produtos ou serviços; mas será que o cliente realmente quer mudar?

É inquestionável o fato de que a palavra de ordem nos dias atuais é mudança, mudanças rápidas e em grandes quantidades, mas será que o cliente é quem deve ter a preocupação de mudar, ou as empresas é que devem buscar inovar, diversificar, surpreender e encantar seus clientes atuais?

Levitt (1990) sintetiza a diferenciação de perspectivas entre vendedor e comprador nos quadros a seguir.

ESTÁDIO DE VENDA	VENDEDOR	COMPRADOR
1 Antes	Vendendo esperança.	Vaga necessidade.
2 Namoro	Intenso e feroso.	Observador e esperançoso.
3 Venda	Fantasia - cama.	Fantasia - mesa.
4 Depois	Procura outra venda.	“Você não se importa?”
5 Muito depois.	Indiferente	“Será que isso não pode ser melhorado?”
6 Próxima venda.	“Que tal uma nova?”	“É mesmo?”

Quadro 9 - Estádios e objetivos da venda.

Fonte: Levitt (1990).

O VENDEDOR	O COMPRADOR
Objetivo alcançado.	Julgamento adiado, aplica teste do tempo.
Cessa a vendagem.	Continua a compra.
Enfoque em outro lugar.	Enfoque na compra, quer confirmação das expectativas.
Tensão aliviada.	Tensão aumentada.
Relacionamento reduzido ou findo.	Relacionamento intensificado, compromisso feito.

Quadro 10 - Quando é feita a primeira venda.

Fonte: Levitt (1990).

Sobre o assunto referenciado nos quadros 9 e 10, Levitt (1990) acrescenta uma discussão sobre pontos de vista. Para o vendedor, ele ganhou a preferência do comprador na venda efetuada; na visão do comprador, ele prestou um favor ao vendedor. Portanto, nessa perspectiva, o vendedor está

em débito com o comprador e deverá buscar a continuidade do relacionamento a partir dessa posição de desvantagem.

Essa abordagem dada é extremamente atual. É comum, entretanto, encontrar empresas agindo como se a cada negócio estivesse prestando um favor aos seus clientes. Ora, quem está fazendo um favor a quem? Normalmente, é o cliente que, diante da competitividade dos mercados, tem maiores opções de escolher entre este ou aquele produto ou serviço, salvo em situações excepcionais, como, por exemplo, monopólios.

Outro aspecto sinalizado por Levitt (1990) é que os clientes não querem mudar de vendedores, e de fato isso é verdade. Quem gosta de a cada compra buscar um novo vendedor? Esse processo envolve desgastes, que vão desde a procura de um novo ofertante até a possibilidade de uma nova insatisfação que pode até mesmo superar a experiência anterior. Ao comparar o relacionamento vendedor/comprador com um casamento, Levitt (1990) destaca a necessidade de constantemente identificar o quanto está sendo satisfatória essa relação. Tal ação objetiva interferir positivamente na busca da preservação máxima dos atrativos de uma relação em longo prazo e são demonstradas algumas coisas boas e más que efetivamente afetam o relacionamento entre vendedor e comprador, conforme o quadro 11.

COISAS BOAS	COISAS MÁS
Iniciar telefonemas positivos.	Fazer visitas depois de chamados.
Fazer recomendações.	Fazer justificativas.
Sinceridade na linguagem.	Linguagem para acomodar.
Usar telefone.	Usar correspondência.
Mostrar apreço.	Esperar por mal-entendidos.
Fazer sugestões de serviços.	Esperar por pedidos de serviços.
Usar “nós” na linguagem de solução de problemas.	Usar “nós” na linguagem legal.
Atacar problemas.	Somente responder a problemas.
Usar jargão / estenografia.	Usar comunicações longas e tortuosas.
Arejar problemas de personalidade.	Ocultar problemas de personalidade.

Quadro 11 - Coisas que afetam relacionamentos.
Fonte: Levitt (1990).

COISAS BOAS	COISAS MÁS
Falar de nosso “futuro juntos”.	Falar do que houve.
Rotinizar o atendimento.	Atendimento apressado de emergência.
Aceitar responsabilidade.	Transferir a culpa.
Planejar o futuro.	Repetir o que foi feito no passado.

Quadro 11 - Coisas que afetam relacionamentos (continuação).
Fonte: Levitt (1990).

De acordo com o quadro 11, o autor destaca algumas ações que contribuem de forma positiva ou negativa na manutenção de relacionamentos. Observa-se que as ações inventariadas na segunda coluna indicam um posicionamento apático diante dos clientes. Já na primeira coluna, são apontadas ações que denotam a atitude proativa que as organizações devem buscar, objetivando manter relacionamentos de longo prazo.

Segundo Nickels (1999, p. 4), o *marketing* transacional, que se diferencia da orientação para vendas, é explicado da seguinte forma: “no *marketing* transacional, os vendedores colocam o foco em trocas individuais e isoladas que satisfazem as necessidades de um cliente em hora e local determinados”. Nessa modalidade de *marketing*, a tendência é de concentrar a atenção em atrair novos clientes para futuras trocas, no lugar de desenvolver relacionamentos mais estreitos com os clientes atuais.

Na medida em que a ênfase é conferida às novas trocas em detrimento da valorização do relacionamento, os laços de confiança e compromisso entre as partes não são desenvolvidos. Nickels (1999) destaca ainda um aspecto interessante nesse tipo de relação, na qual o preço, já que não existem maiores laços de afinidade, é suficiente para fazer com que o cliente mude de fornecedor. Tal situação, por vezes, leva às guerras de preços, extremamente prejudiciais às organizações. Nickels (1999, p. 5) contrapõe o *marketing* na perspectiva transacional em relação ao *marketing* de relacionamento, visto no quadro 12.

MARKETING TRANSACIONAL	MARKETING DE RELACIONAMENTO
Ênfase em conquistar novos clientes.	Ênfase em manter os clientes atuais, bem como conquistar outros.
Orientação para o curto prazo.	Orientação para o longo prazo.
Interesse em realizar única venda.	Interesse em vendas múltiplas e relacionamentos duradouros.
Compromisso limitado com os clientes.	Alto nível de compromisso com os clientes.
Pesquisa sobre as necessidades dos clientes utilizada para completar uma transação.	Pesquisa contínua a respeito das necessidades dos clientes utilizada para melhorar o relacionamento.
Sucesso significa realizar uma venda.	Sucesso significa lealdade do cliente, compras repetidas, recomendações dos clientes e baixa rotatividade.
Qualidade é uma preocupação da produção.	Qualidade é uma preocupação de todos os empregados.
Compromisso limitado com o serviço.	Alto grau de compromisso com o serviço.

Quadro 12 - *Marketing* transacional e *Marketing* de relacionamento.
 Fonte: Nickels (1999).

O *marketing* de relacionamento aflora como um assunto de vanguarda ou algo novo. O *marketing* de relacionamento já é praticado há muito tempo. Ex.: Aquele comerciante que tempos atrás possuía uma pequena mercearia, a qual, muitas vezes, era o principal ponto de aquisição de produtos para as comunidades, já praticava *marketing* de relacionamento. Esse comerciante detinha um conhecimento profundo das características, pretensões, necessidades e demandas de seus clientes. Era comum, por exemplo, ao chegar um novo brinquedo, o comerciante sugerir que determinado cliente comprasse esse novo brinquedo para presentear seu filho que estava prestes a fazer aniversário. Tal conhecimento, na maioria das vezes, era desvinculado de formalidades, sendo retido em fichas, cadernetas e, em grande parte, apenas na mente desse comerciante. Além disso, numa análise mais ampla, esse conhecimento e ações personalizadas produzidas por

ele estendiam-se muitas vezes aos fornecedores, funcionários e outros envolvidos. Com o passar do tempo e o crescimento dos mercados e na medida em que houve a necessidade de ampliar os negócios para atender a um número maior de clientes, esse comerciante foi perdendo essa capacidade tão simples, mas eficaz de entender e atender seu mercado.

3 O MIX DE COMUNICAÇÃO DE MARKETING

Para melhor compreensão do trabalho do propagandista da indústria farmacêutica, torna-se necessário um entendimento do tema comunicação. A comunicação empresarial assume papel fundamental nas organizações, seja por sua comunicação interna ou externa. A partir daí, surge a comunicação integrada de *marketing*. Esta nada mais é do que a integração da comunicação interna e externa da empresa, de maneira a transmitir aos públicos de interesse (interno ou externo) a mesma mensagem, o mesmo valor.

Na acepção de Araújo (2005), a comunicação empresarial externa trata de toda a comunicação voltada ao ambiente externo à empresa. Quando uma organização se propõe a oferecer um produto ou serviço, automaticamente estabelece um diálogo com o seu público-alvo, com a comunidade, governo, fornecedores, colaboradores, entidades e sociedade, de modo geral.

Diante da necessidade de integrar a comunicação empresarial, tanto interna quanto externa, a comunicação integrada de *marketing* colabora para se alcançarem os objetivos estratégicos da organização.

Para Perez e Bairon (2002), a comunicação integrada de *marketing* ligada ao ambiente interno e externo da organização encaixa-se como um dos meios, se não o mais importante, para as empresas atingirem os seus resultados. Os profissionais de *marketing* utilizam-se das ferramentas da comunicação para atingir objetivos estratégicos bem específicos, tais como: criar consciência da marca do produto ou da empresa, formular imagens favoráveis, identificar clientes potenciais e retê-los, formar e intensificar relacionamentos e vender.

De acordo com Araújo (2005), as ferramentas são o meio de comunicar, porém é preciso garantir que todos os meios utilizados transmitam a mesma mensagem. Esta deve possuir o mesmo objetivo de comunicação, de modo a constituir e manter a imagem que se pretende para uma empresa perante seu público interno e externo. Com esta finalidade, faz-se necessário associar as ferramentas por meio da comunicação integrada de *marketing*.

Conforme Shimp (2001), Comunicação Integrada de *Marketing* (CIM) é um sistema de gerenciamento e integração dos elementos de comunicação de *marketing* - publicidade, assessoria de imprensa, promoção de vendas, *marketing* de patrocínio e comunicação no ponto de venda, e o seu resultado é que todos os elementos comunicam a mesma mensagem. Torna-se importante haver uma coordenação entre os esforços para se conseguir uma imagem e marca fortes.

Criar maior identificação e relacionamento entre marca e cliente é outra característica da comunicação integrada de *marketing*, pois o estabelecimento de relacionamentos é uma chave para o *marketing* moderno e a CIM é uma chave para entabular relacionamentos, podendo-se considerar, nesse caso, o relacionamento desenvolvido entre o médico e o propagandista da indústria farmacêutica.

Para Bennett (apud KOTLER, 2000), o *mix* de comunicação de *marketing* é formado de cinco formas essenciais de comunicação:

- 1 propaganda - qualquer forma paga de apresentação e promoção não pessoais de idéias, mercadorias ou serviços por um anunciante identificado;
- 2 promoção de vendas - uma variedade de incentivos de curto prazo para encorajar a experimentação ou a compra de um produto ou serviço;
- 3 relações públicas e publicidade - uma variedade de programas elaborados para promover ou proteger a imagem de uma empresa ou de seus produtos;
- 4 vendas pessoais - interação pessoal (cara a cara) com um ou mais compradores potenciais, visando a apresentar produtos ou serviços, responder a perguntas ou fazer pedido; e
- 5 *marketing* direto - utilização de correio, telefone, *fax*, *e-mail* ou Internet para se comunicar diretamente com clientes específicos e potenciais ou lhes solicitar uma resposta direta.

Será abordado o *mix* de comunicação de *marketing*, oferecendo um destaque especial à promoção de vendas em decorrência de sua associação direta ao escopo de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica.

3.1 A propaganda

As pessoas são bombardeadas por inúmeras mensagens promocionais denominadas propagandas. Estas são criadas com objetivos específicos e bem definidos, de forma que resultem em algum instante em atitude de compra ou preferência por uma marca. Para Churchill e Peter (2003, p. 472) “propaganda é qualquer anúncio ou mensagem persuasiva veiculada nos meios de comunicação de massa em determinado período e espaço, pagos ou doados por um indivíduo, companhia ou organização identificados”.

Os investimentos em propaganda, como ferramentas de comunicação de *marketing*, são essenciais para que os consumidores tenham conhecimento de um produto ou marca. Assim, buscar-se-á persuadí-los a efetuarem a aquisição dos produtos.

Segundo Perez e Bairon (2002), o sucesso de um produto de consumo ou a constituição de uma marca só é possível com pesados investimentos em propaganda. A presença reiterada na mente do consumidor contribui para essa elaboração. As empresas podem tratar essa ferramenta de formas diferentes. Nas grandes empresas, há departamentos de propaganda que cuidam de todo o processo desde o planejamento até a mensuração dos resultados.

Seja qual for o objetivo de uma propaganda, uma coisa é certa: a propaganda sempre terá o objetivo de estimular o comportamento do consumidor em relação à marca ou produto, despertando uma necessidade e oferecendo possibilidades de satisfazê-las.

Para Kotler (2000), os principais *media* de propagandas são rádio, televisão, jornais, revistas, *outdoors*, Internet, entre outras. Vale salientar que a seleção do *medium* envolve a tarefa de encontrar o veículo mais eficaz em termos de custo-benefício para levar o número desejado de exposições à audiência-alvo.

A propaganda assume papel importante na comunicação de *marketing*. O objetivo é fazer com que um maior número de pessoas tome conhecimento de um produto ou marca, levando à decisão de compra.

3.2 A promoção de vendas

Promoção de vendas é definida por Shimp (2001, p. 381) “como o uso de qualquer incentivo por parte de um fabricante para induzir o canal de distribuição (atacadistas e varejistas) e/ou consumidores a comprar uma marca e encorajar a força de vendas a vendê-la de forma agressiva”. Essa tem como principal objetivo originar vendas imediatas. Por isso, o seu tempo deve ser limitado a um curto espaço, de forma que as vendas sejam bem concentradas e os resultados fáceis de mensurar.

Na lição de Kotler (2000, p. 616), “a promoção de vendas consiste em um conjunto diversificado de ferramentas de incentivo, a maioria de curto prazo, projetadas para estimular a compra mais rápida ou em maior quantidade de produtos ou serviços específicos, pelo consumidor ou pelo comércio”.

De acordo com Perez e Bairon (2002), os tipos de promoção de vendas utilizados podem ser: cupons, ofertas especiais, brindes e prêmios, amostra grátis, degustação de produtos, *displays* em ponto de venda, entre outros. O tipo de promoção estará ligado ao público a ser direcionado, sendo passível de ações promocionais: o cliente final, os funcionários e os revendedores, entre outros participantes diretos e indiretos do processo de compra e venda.

Para Kotler (2000, p. 616), “enquanto a propaganda oferece uma razão para comprar, a promoção de vendas oferece um incentivo à compra. A promoção de vendas inclui ferramentas para promoção de consumo (amostras, cupons, reembolsos, descontos, brindes, prêmios, recompensas, testes gratuitos, garantias, promoções combinadas, promoções cruzadas, *displays* de ponto-de-venda e demonstrações); promoções de comércio (descontos, concessões de propaganda, bonificações de exposição e amostras grátis) e promoção setorial e para equipe de vendas (feiras comerciais e convenções, concursos para vendedores e propaganda dirigida)”. Pode-se concluir que a indústria farmacêutica se apropria do termo propagandista, visto que o trabalho do profissional “propagandista” constitui-se ferramenta de promoção de vendas.

3.3 Relações públicas e publicidade

Na perspectiva de Araújo (2005), toda empresa está inserida em uma comunidade ou sociedade formada por diversos públicos, ligados ou não ao seu negócio, que são: consumidores, fornecedores, revendedores, imprensa, entre outras. A organização deve se relacionar bem com todos os públicos.

Nesse contexto, Kotler (2000) comenta que o público pode ser entendido como qualquer grupo de interesse com impacto real ou potencial sobre as condições da empresa para atingir seus objetivos. As atividades de relações públicas envolvem uma variedade de programas destinados a promover e/ou proteger a imagem de uma empresa ou de seus produtos. O profissional de Relações Públicas (RP) pode aumentar a consciência da marca, originar atitudes favoráveis em relação a uma empresa e seus produtos e encorajar o comportamento de compra. A diferença entre RP e propaganda é que a publicidade produzida por RP recebe espaço gratuito nos *media*.

De acordo com Shimp (2001), o Departamento de Relações Públicas é a principal fonte de contato da organização com a imprensa. O Departamento de RP monitora as atitudes dos públicos da organização e distribui informações e comunicações para obter bons resultados de retorno em relação à imagem da empresa. O profissional de Relações Públicas de uma empresa deve estar atento a quaisquer atitudes ou publicidades negativas desta, de forma a redirecioná-las para neutralizar os efeitos.

Atualmente, o profissional de Relações Públicas tem papel importante nas atividades de *marketing*. Atua como apoio em promoções e lançamento de produtos, reposicionando produtos, influenciando grupos específicos em relação à marca ou empresa. Para tanto, essa pessoa deverá ter uma rede de relacionamentos que possibilite contato com os públicos selecionados, por meio de publicações, eventos, notícias, entrevistas coletivas, atividades de serviço público e *media* de identidade.

3.4 Vendas pessoais

Shimp (2001, p.389) define venda pessoal como “a comunicação de pessoa para pessoa na qual um vendedor informa e educa possíveis clientes procurando influenciar suas opções de compra”.

De acordo com Churchill e Peter (2003), os vendedores criam valor para seus empregadores e também para os clientes. Para seus empregadores, porque coletam informações sobre necessidades, intenções e problemas dos clientes, ajudando a criar melhores produtos. Também descobrem clientes, atendem a contas, controlam transações e aumentam as vendas e os lucros. De outro lado, eles criam valor para os clientes, fornecendo-lhes informações úteis que os ajudam a tomar boas decisões.

A venda pessoal representa um dos investimentos dentre as ferramentas de *marketing*, pois o vendedor desempenha papel fundamental: o de interagir com o cliente, pois, no momento em que este se relaciona, tem a oportunidade de entender as suas necessidades, obter informações sobre o mercado, enfim, desfrutar do “momento da verdade”, ocasião esta que, se mal trabalhada, pode pôr tudo a perder.

Segundo Kotler (2000), o vendedor é a empresa para muitos de seus clientes e é ele que traz parte das informações de que a empresa necessita. Portanto, manter uma força de vendas bem treinada é essencial para o sucesso da empresa. Esta deve ter objetivos bem definidos, suporte e estrutura adequada, motivação e boa remuneração. Para tanto, observa-se que a cada dia os investimentos por empresas nesse sentido aumentam. O diferencial não é ter uma força de vendas que tire pedidos, e sim que conquiste e mantenha clientes.

3.5 Marketing direto

De acordo com Araújo (2005), com a crescente oferta de produtos e serviços, impulsionada principalmente pela abertura dos mercados, observa-se que os consumidores estão cada vez mais seletivos. Grande variedade de produtos é ofertada, o que torna mais difícil a escolha por uma ou por outra

marca. Os profissionais de *marketing*, diante de tal problema, passaram a se preocupar mais ainda em conhecer o seu público e entender as suas necessidades, para atendê-las e satisfazê-las de maneira mais individualizada. Surge, nesse contexto, o *marketing* direto ou *marketing* um a um, em contra partida ao *marketing* de massa.

Perez e Bairon (2002) argumentam que, enquanto o *marketing* busca atingir o público-alvo como um todo, identificando-o com as características genéricas de sexo, idade, classe socioeconômica etc., o *marketing* direto procura atingir o indivíduo que faz parte desse mesmo público.

Consoante Kotler (2000), o *marketing* direto é um sistema interativo que usa um ou mais *media* de propaganda para obter uma resposta ou transação mensurável em qualquer localização. As ações de *marketing* direto podem ser classificadas como: venda porta a porta, *telemarketing* ativo e receptivo, Internet, venda por meio dos *media* (Ligue agora!), *marketing* de relacionamento, mala direta. Poderão ser inseridas no âmbito de *marketing* direto todas as ferramentas que possibilitem atingir o consumidor individualmente, pois ele se utiliza do banco de dados como ponto de partida para suas ações. Por meio deste, é possível identificar os clientes potenciais e clientes atuais, a fim de decidir que clientes devem receber alguma oferta específica, aprofundar o seu grau de lealdade e reativar compras.

Conforme Araújo (2005), o *marketing* direto pode representar uma ferramenta essencial no *mix* de comunicação de *marketing*, principalmente para empresas que já conhecem o perfil dos seus clientes e mantêm um banco de dados considerável, permitindo que a organização se comunique de forma única e customizada com o seu público-alvo, tendo assim maiores chances de acertar na satisfação das suas necessidades.

A comunicação de *marketing* formada pelas ferramentas citadas deve ter uma mesma linha de comunicação, ou melhor, objetivo de comunicação. Essas devem relacionar-se de forma a fazer uma imagem perante o público-alvo, de tal forma que ele deve facilmente perceber a “identidade” da organização e o valor que esta pretende oferecer com seus produtos ou serviços.

4 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A indústria farmacêutica representa um dos setores mais dinâmicos da economia mundial, contribuindo com práticas importantes em diversos campos da gestão empresarial. Verifica-se, a seguir, uma contextualização da indústria farmacêutica, sendo abordados o seu histórico, seu panorama no Brasil e perspectivas, a promoção de medicamentos e o propagandista da indústria farmacêutica e a propaganda direta aos consumidores.

4.1 Indústria farmacêutica e Indústria farmacoquímica

De acordo com Torres (1983), a indústria farmacoquímica envolve a produção de fármacos (substâncias utilizadas nos medicamentos e drogas), a partir da indústria extrativa e/ou da indústria químico-petroquímica de base, enquanto a indústria farmacêutica caracteriza-se por ser, em sua essência, de transformação, em que diversos fármacos e ingredientes são misturados visando à produção de medicamentos, como ilustra a figura 3.

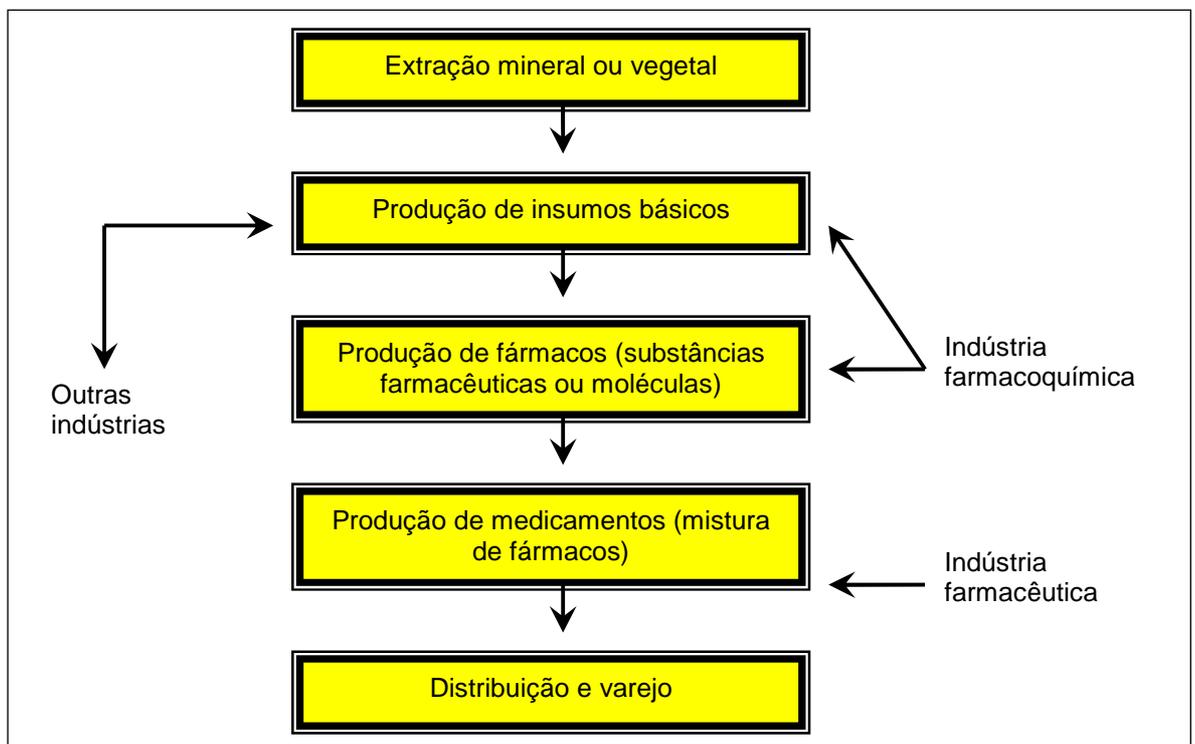


Figura 3 - Diferenças entre as indústrias farmacoquímica e farmacêutica.
Fonte: Torres (1983).

Enquanto a indústria farmacocômica caracteriza-se pela sua tecnologia sofisticada, na indústria farmacêutica os processos de produção apresentam-se mais simples.

4.2 Esboço histórico da indústria farmacêutica

Conforme Torres (1983), até o século XV prevaleceu o caráter telúrico da arte de curar, quando ocorreu na França em 1425, a separação da Medicina e da Farmácia. No final do século XVIII, iniciou-se o desenvolvimento das ciências farmacêuticas, mediante trabalhos científicos sobre Química Quantitativa; o isolamento da morfina (do ópio) e da quinina (das cascas da quina) levou ao entendimento de que determinados componentes químicos, e não a planta inteira, eram os responsáveis pelo efeito terapêutico.

Segundo o autor, no século XIX, ocorreram dois grandes eventos: o início do desenvolvimento da Química Orgânica, possibilitando a síntese química, de que a uréia foi o primeiro produto obtido, e a experimentação clínica nos problemas médicos, por cientistas como Pasteur, Claude Bernard, Robert Koch e Erlich. O século XX iniciou com sensível progresso na interpretação das funções biológicas, na criação de agentes terapêuticos, visando às funções glandulares e no crescente progresso da síntese química de medicamentos. Por volta de 1930, foram descobertas na Alemanha pelo cientista Gerhard Domagk, prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 1939, as propriedades anti-infecciosas de um corante vermelho derivado da sulfanilamida e fenilenediamina, o protasil. Seguiram-se outras descobertas, incluindo uma vasta série de “sulfas”, entre elas a penicilina. O trabalho de pesquisa intensificou-se no início da década de 1940, com o preparo da penicilina sintética e, posteriormente, da estreptomicina e do cloranfenicol, pertencentes ao grupo dos antibióticos. Mais de 95% de toda a pesquisa de substâncias medicamentosas realizada desde o começo da história ocorreu após 1930, principalmente entre 1947 e 1960.

Conforme Bermudez (1995), a moderna indústria farmacêutica foi formada a partir da Segunda Guerra Mundial, entre os anos de 1940 e 1950, ocorrendo nesse período aumento significativo da demanda mundial de

medicamentos, em consequência da guerra e dos enormes avanços tecnológicos da época. Ainda nesse período, observou-se a migração de grande parte da capacidade produtiva europeia para os Estados Unidos, em decorrência da destruição do parque industrial daquele Continente com a guerra, fortalecendo a partir daí a indústria dos EEUU tanto no aspecto produtivo como na capacidade de inovação tecnológica, moldando assim os contornos do atual mercado farmacêutico mundial.

4.3 A indústria farmacêutica no Brasil e suas perspectivas

De acordo com Torres (1983), em meados do século XIX, havia grande número de farmácias preparando prescrições médicas e suas próprias formulações, utilizando recursos, principalmente, da flora. Algumas dessas farmácias cresceram e tornaram-se pequenas empresas farmacêuticas, que deram origem às principais empresas do setor nas décadas de 1930 e 1940.

Um panorama do setor revela que a indústria de produtos farmacêuticos, medicinais e veterinários movimenta anualmente no Brasil recursos da ordem de US\$ 10 bilhões, sendo hoje a quarta indústria farmacêutica mundial em volume de produção, atrás dos Estados Unidos, França e Itália. O faturamento mundial da indústria farmacêutica já é superior a US\$ 200 bilhões. Este setor industrial é atualmente dominado por empresas internacionais, com plantas de produção e/ou formulação instaladas no Brasil. As empresas com capital nacional são responsáveis por cerca de 20% do faturamento do setor e têm suas atividades centradas na produção e desenvolvimento de processos, com produtos obtidos por analogia, enquanto não havia uma lei de patentes no País, ou com tecnologia transferida por parcerias internacionais mediante pagamento de *royalties* para as empresas portadoras de patentes. Assim, as empresas estrangeiras importam a matéria-prima pronta, produzindo no Brasil apenas o medicamento. Com poucas exceções, não há no País investimento em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos neste setor (CBME, 2005).

A indústria farmacêutica brasileira está atualmente entre as mais importantes do mundo. Segundo a Febrafarma (2006) - Federação Brasileira

da Indústria Farmacêutica - as vendas de medicamentos aos consumidores no Brasil atingiram em 2005 a marca de US\$ 9,21 bilhões, 35% maior do que a do ano anterior. Já as vendas em unidades alcançaram 1,614 bilhão, queda de 2,32% em relação ao ano anterior. Vale ressaltar que o expressivo crescimento do faturamento em dólar do setor farmacêutico em 2005 foi determinado, em grande parte, pela desvalorização do dólar em relação ao real. A valorização cambial repercutiu positivamente para essa indústria, em razão do grande peso das importações. Esse movimento contribuiu para a melhoria da rentabilidade dos laboratórios instalados no País. Não há consenso sobre o número exato de laboratórios instalados no Brasil, mas estima-se que sejam ao redor de 250 empresas, das quais cerca de 40 são multinacionais. Apesar de serem maioria, as companhias de capital brasileiro representaram 43% do faturamento do setor em 2005. Essa participação vem aumentando desde a entrada dos medicamentos genéricos em 2000. No início da década, o peso dos laboratórios nacionais era ao redor de 35%. Também fazem parte da cadeia do setor farmacêutico cerca de 300 distribuidores, dos quais 15% dominam 60% do mercado. O País possui em torno de 50 mil farmácias, das quais 70% são independentes, não pertencendo às redes de drogarias.

A Febrapharma (2006) anunciou que o setor farmacêutico havia programado investimentos de R\$ 2,2 bilhões em *marketing*, ampliação da capacidade produtiva, modernização, novos produtos e P&D. A maior disposição em investir mostra que a conjuntura da indústria farmacêutica brasileira não é tão desfavorável como foi nos anos anteriores. Em 2004 e 2005, houve uma melhora da rentabilidade dos laboratórios farmacêuticos. A valorização do câmbio teve impactos positivos sobre a indústria, que tem alto índice de importação. Ao mesmo tempo, comparado com o período anterior (1997 a 2003), o desempenho do mercado interno foi positivo, embora em 2005 as vendas em unidades tenham apresentado ligeira queda.

Os resultados recentes da indústria farmacêutica colocaram muitas subsidiárias em posição favorável em relação às suas matrizes e com perspectivas de ganhar importância, em relação às outras subsidiárias, nas decisões globais de investimentos. Para as empresas de capital nacional, o mercado de genéricos continua sendo a principal aposta para crescer. Há ainda ampliação dos investimentos para aumentar a presença dos laboratórios,

seja multinacional ou de capital brasileiro, no mercado externo. Outra tendência é de expansão dos gastos com P&D, mesmo que os valores estejam ainda muito abaixo dos níveis de investimentos de outros países.

Para Italiani (2006), o futuro das empresas farmacêuticas tem como dois de seus pilares principais: a rentabilidade e o seu *pipeline*, pois a introdução de novas drogas permite aumentar a rentabilidade e faz com que as empresas tenham fôlego para suportar possíveis estratégias de preço mais agressivas no resto de sua linha. Este investimento pesado em P&D, ou até mesmo em parcerias saudáveis com outras empresas, busca possibilitar o lançamento no mercado de drogas inovadoras e de alta visibilidade para obterem um melhor desempenho em longo prazo.

As empresas farmacêuticas de hoje devem urgentemente repensar suas estratégias de *marketing* e atuação dentro de seus mercados. Atualmente, as empresas não trabalham mais em mercados onde havia poucos concorrentes com suas condutas quase sempre previsíveis. Hoje, os concorrentes estão focados tanto na penetração como na expansão de seus mercados.

Percebe-se que os avanços tecnológicos permitem que os produtos sejam lançados num tempo cada vez mais curto e, conseqüentemente, o seu ciclo de vida também será mais curto, forçando os profissionais do *marketing* a buscar meios de maximizar a aceitação e venda destes.

A indústria farmacêutica passa por um período em que novos paradigmas e variáveis devem ser analisados, como a globalização, alianças estratégicas, tecnologias mais desenvolvidas, acessíveis e a um custo menor, informações disponíveis em grande escala e em tempo real, ciclos de vida de produtos menores e clientes mais informados, exigentes e mutantes.

Nesse mercado, o planejamento torna-se ainda mais importante, especialmente no Brasil, onde a estabilidade econômica e a sua abertura nessa última década trouxeram uma nova realidade para a maioria dos consumidores e das empresas. Os altos índices de inflação não só corroem a capacidade de pagamento de grande parte da população como também dificultam a possibilidade dos indivíduos de estabelecer relações claras entre preço e o benefício decorrente do consumo de um produto adquirido.

Em contrapartida, abre-se grande oportunidade para se trabalhar o *marketing* de relacionamento, individual e personalizado. As farmácias, especialmente as das grandes cidades, precisam e podem voltar a trabalhar como algumas remanescentes em pequenas cidades do interior ou como aquelas da época dos nossos avós, cujos proprietários conheciam os clientes pelo nome e por suas necessidades. Eles eram, além de comerciantes, agentes de saúde, conselheiros e amigos.

Hoje, com o cliente muito mais exigente, a regra principal é percebê-lo, ou seja, é centralizar o atendimento no cliente individual, dedicar-lhe atenção, para que no fim haja capacidade de resolver um problema de forma personalizada. Pode-se, por exemplo, estratificar os clientes para melhor obtenção de melhor relacionamento e resultados (um cliente que gasta todo mês de quinhentos a seiscentos reais em uma farmácia não pode ser tratado como um cliente que consome pequenos valores), promoções especiais e personalizadas, entrega programada para os usuários contínuos, *e-commerce*, entre outros fatores, disponibilizando, assim, serviços para as mais diferentes necessidades dos clientes individuais. Não é mais possível tratar os clientes como se fossem todos iguais, pois eles são pessoas, ou melhor, “indivíduos” com vontades e características diferentes.

Vale lembrar ainda que os pacientes, muitas vezes, saem do consultório médico com muitas dúvidas, seja esse um problema de vergonha ou de instrução, sendo na farmácia que eles compreendem sua receita e seus problemas mais claramente. O fator-chave para o atendimento personalizado no ramo farmacêutico, como em qualquer outro setor, é a consciência da importância de conhecer profundamente o cliente. É necessário criar um banco de dados sobre os clientes; perguntar muito, traçar e atualizar continuamente um perfil comportamental, demográfico, geográfico e psicológico de cada um deles para melhor conhecê-los e atendê-los.

Para Italiani (2006), associado ao acompanhamento mais próximo aos clientes, o gerenciamento do *mix* (sortimento) de produtos fica mais competente e pode ser otimizado para o alcance de melhores resultados, tanto no pronto atendimento das necessidades quanto no controle de estoque. O gerenciamento do *mix* de produtos deve trabalhar de acordo com a realidade de cada farmácia e, conseqüentemente, do seu público.

Descobrir necessidades dos clientes é descobrir oportunidades de negócios. Quanto mais se sabe sobre as necessidades dos clientes, mais valor é percebido. As pesquisas mostram que, após a informatização implementada e a criação de redes associativas no setor nas décadas de 1980 e 1990, novos produtos no *mix* com marca própria, produtos de conveniência e oferta de serviços (pagamentos de contas e saque de dinheiro) passam a ser a grande opção estratégica de investimento na busca da atração, satisfação e fidelização dos clientes.

Ter e manter clientes fiéis deve ser o desafio e o sonho de toda empresa, mas não é fácil. Isso requer permanente esforço do proprietário e de seus funcionários. Um deslize no atendimento, uma descortesia ou uma pergunta sem resposta são motivos mais do que suficientes para que não se retenha o cliente. Recuperar esse cliente será quase impossível e muito caro (FIGUEIREDO et al., 2002).

Portanto, estar atento às variações do mercado, às necessidades dos clientes, a novas opções estratégicas e ações governamentais são alguns dos fatores importantes para o crescimento do mercado farmacêutico, seja local ou mundial.

4.4 A promoção de medicamentos e o propagandista da indústria farmacêutica

O mercado farmacêutico se torna cada vez mais competitivo e os laboratórios farmacêuticos buscam encontrar a melhor forma para o contato pessoal, visando à maximização de seus resultados de vendas.

Para Carvalho e Teixeira (2002), os medicamentos necessitam de forte trabalho de promoção, considerando a ampla concorrência e o reconhecimento de que existem poucos diferenciais tangíveis entre as drogas. Uma das ferramentas mais utilizadas pela indústria farmacêutica parece ser a venda pessoal.

Christensen e Bush (1981) ressaltam que os estudos feitos com o intuito de identificar as fontes de informação e a influência na prescrição do médico - e que remontam aos inícios dos anos 1950 - demonstram ser os

“propagandistas de laboratório” a fonte mais freqüentemente citada com relação ao conhecimento de uma nova droga. Além dessa, duas outras fontes referidas foram anúncios de jornais e propagandas enviadas pelo correio. Alguns desses estudos enfatizam que as fontes de influência (sejam elas propagandistas, artigos, material enviado pelo correio, entre outras) diferem conforme a especialidade médica e as características da droga envolvida.

Consoante Barros (2000), os médicos que mantêm contato com maior número de colegas de profissão prescrevem nova droga antes dos médicos que se mantêm, relativamente, mais isolados.

Para Peters (1981), o nível de educação geral e médica propicia com que sejam mais facilmente retidas e usadas informações orais do que escritas, sendo esta uma das razões para o uso em larga escala, por parte dos fabricantes de remédios, do “propagandista de laboratório”.

Hemminki (1977) realizou um trabalho para detectar a função exata dos propagandistas de laboratório, pois entrevistou propagandistas atuantes e ex-propagandistas na Finlândia e analisou, igualmente, anúncios de vagas para essa função na imprensa local. A conclusão foi que as companhias farmacêuticas vêem o propagandista muito mais como um “promotor de vendas” do que um “relações públicas”. As eventuais informações científicas utilizadas nada mais são do que subprodutos funcionando prioritariamente como “método de vendas”.

De acordo com Frenkel et al. (1978), na tomada de decisão ao receitar um medicamento pelos médicos do Reino Unido, mesmo com fontes governamentais, opções de informação, além de fontes independentes, salienta-se que a influência dos propagandistas atinge a principal fonte de informação sobre a existência de um novo produto. O que pensar, então, de um país como o Brasil, onde há uma dependência quase absoluta das atividades promocionais das companhias farmacêuticas (propagandistas, trabalhos publicados em revistas, seminários, congressos, entre outros)?

Conforme Barros (2000), além dos propagandistas, os jornais e revistas médicas constituem outro veículo de propaganda intensamente usado, importando ressaltar que a sobrevivência dessas publicações repousa na indústria farmacêutica.

Entre os múltiplos fatores já estudados e que exercem influência sobre a prescrição médica, destacam-se os relacionados às fontes de informação de que lançam mão os médicos, especialmente os produzidos e disseminados pelos produtores (HEMMINKI, 1988; BARROS, 1995). São utilizados mecanismos diretos e indiretos. Estes últimos contemplam o financiamento de programas chamados de “educação continuada”, das revistas médicas ou de associações profissionais; relacionamento especial com autoridades sanitárias ou com médicos denominados *key-physicians* ou *opinion-makers*, a exemplo de especialistas famosos ou professores universitários. Classificam-se como instrumentos ou estratégias diretas a distribuição de amostras grátis, anúncios em revistas médicas, distribuição dos mais variados brindes etc.

Conforme Watkins et al. (2003), um questionário enviado a 1.714 clínicos gerais (GP), obteve resposta de 1.097 deles, na tentativa de apreender a associação entre os seus hábitos de prescrição e a frequência das visitas recebidas de propagandistas. A conclusão foi que os médicos que recebiam, pelo menos, uma visita semanal, expressavam mais freqüentemente opinião que os levavam à prescrição, quando comparados com os que recebiam visitas menos freqüentes.

4.5 A propaganda direta aos consumidores

A indústria farmacêutica tem um funcionamento muito especial. Seu alvo prioritário de propaganda não é o consumidor final, mas o médico, que determina a compra dos produtos mediante a prescrição. O consumidor não compra o produto porque quer, mas porque precisa. Os esforços de comunicação do setor são concentrados na propaganda ética, levada adiante por divulgadores especializados, os propagandistas, que atuam diretamente nos consultórios e nas farmácias.

Conforme Barros (2004), a indústria farmacêutica, certamente, não apenas vende produtos, mas, de forma crescente e significativa, “vende” informação sobre eles. Cada vez mais será verdadeira a suposição de que as empresas que contarem com canais digitais modernos de comunicação, em

tempo real, gozarão de crescente domínio sobre os mercados globais e sobre o relacionamento com consumidores. É igualmente verdade que, de forma habitual, o alvo preferencial da publicidade farmacêutica é e muito provavelmente continuará sendo ao longo do tempo - o médico -, responsável legal pela prescrição. A figura 4 expõe os principais elos constitutivos da cadeia de utilização de medicamentos.

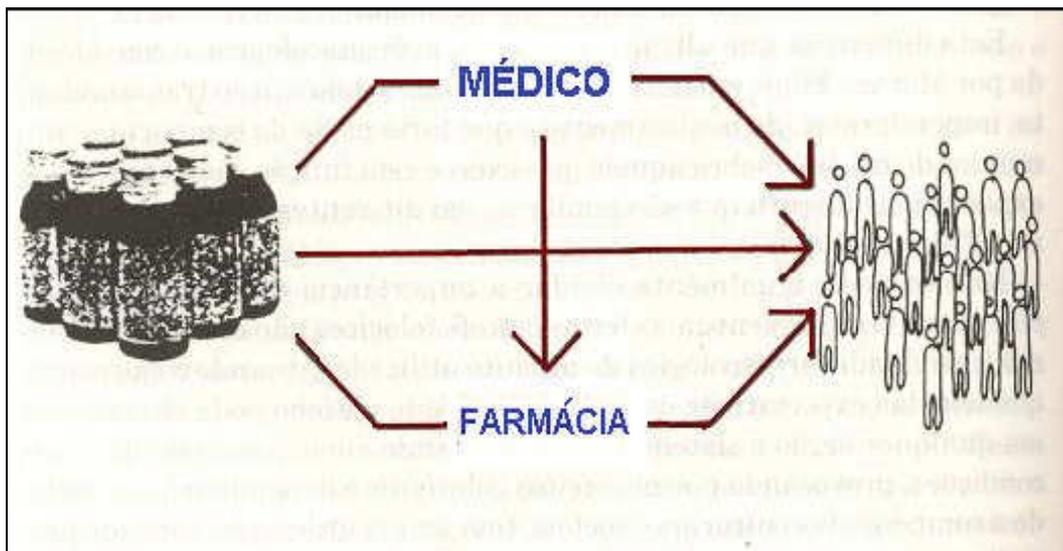


Figura 4 - Principais elos constitutivos da cadeia de utilização dos medicamentos. Fonte: Barros (2004).

Segundo Barros (2004), teve início nos anos 1980, nos Estados Unidos, a discussão sobre a pertinência da divulgação, para o grande público, de anúncios dos medicamentos. Entre os argumentos a favor estavam os seguintes: 1 há uma crescente demanda de informação por temas relacionados a saúde; 2 a promoção direta aos consumidores, a respeito de novas opções terapêuticas, serve de estímulo para a busca de auxílio médico para doenças que, sem o uso desse recurso, ficariam sem tratamento; e 3 esta é uma maneira pela qual se pode dispor de consumidores mais bem informados. Em inquérito realizado pela FDA (Food and Drugs Administration) no qual foram entrevistados 1.200 adultos, a opinião majoritária foi de que os anúncios contribuíam para o melhor cumprimento da prescrição e permitiam melhor relacionamento com o médico.

4.6 Aspectos legais e éticos da propaganda de medicamentos

Nos últimos anos, os medicamentos são alvo de crescente preocupação, seja das autoridades reguladoras, dos órgãos de defesa dos interesses dos consumidores ou mesmo das instituições que realizam e divulgam os resultados dos testes clínicos das drogas.

De acordo com Applbaum (2006), como a doença é uma das formas mais tangíveis de sofrimento, a indústria farmacêutica, mais do que outras indústrias, procura associar suas atividades de *marketing* a objetivos éticos. Promover a familiaridade dos consumidores com as drogas é um exemplo da ampla influência da indústria farmacêutica, a qual se estende para a administração de estudos clínicos, publicação de pesquisas, *lobby* nos órgãos reguladores, educação de médicos e pacientes, preço dos medicamentos, propaganda e promoção, distribuição nas farmácias, além das normas éticas e também legais pelas quais as companhias farmacêuticas são avaliadas.

Nesse contexto, vale destacar um aspecto que confere maiores proporções no mundo, que é a responsabilidade social das empresas (RSE). A RSE inclui o conceito de atividade empresarial, desde a proteção do meio ambiente e dos trabalhadores até a ética das transações comerciais e a participação da comunidade onde operam essas empresas. A RSE se refere aos direitos do consumidor mediante um comportamento social responsável e não somente filantrópico. As empresas farmacêuticas são as principais interessadas na programação mundial da saúde. Praticamente todos os medicamentos que os pacientes utilizam chegam ao mercado mediante a publicidade de um pequeno grupo de empresas farmacêuticas, que têm enorme repercussão sobre a saúde mundial. Por isso, os consumidores identificaram a promoção de medicamentos como uma das questões prioritárias da RSE (CI, 2006).

Considerando dados históricos, Angell (2006) destaca o fato de que foi aprovada pelo Congresso Americano em 1984 uma série de leis que beneficiaram a indústria farmacêutica. Tais dispositivos legais estenderam o período de patente para os medicamentos de marca. O direito de exclusividade era vital para a indústria farmacêutica, pois significava que, durante um tempo

determinado, nenhuma outra companhia poderia vender o mesmo medicamento. Quando os direitos de exclusividade no mercado se expiram, passam a ser comercializadas as cópias (genéricos e similares) e os preços baixam, em sua maioria, cerca de 20% do preço original do medicamento de marca. O FDA é o órgão mundial responsável pela regulação da indústria farmacêutica e outorga a comercialização de um medicamento. A lei Hatch-Waxman conseguiu acelerar a entrada dos genéricos nos Estados Unidos, mas também prolongou o período de patente dos medicamentos de marca.

Conforme Barros (2005), a promoção e a comercialização dos medicamentos está se implementando em detrimento da função que deveria prevalecer com o uso dos produtos farmacêuticos: atender as necessidades de alívio dos sintomas ou cura das enfermidades. Isto decorre em parte da lógica de mercado dominante, orientada principalmente ao propósito de ampliar a oferta e a demanda. O fato de considerar os medicamentos como mercadorias sem nenhuma conotação que os diferencie dos demais, acarreta obstáculos à prescrição, à dispensação e ao uso racional dos medicamentos. Esses obstáculos são dificilmente superáveis pelas estratégias das agências reguladoras atualmente disponíveis, com poucas exceções em um ou em outro país desenvolvido. No Brasil, a principal agência reguladora da propaganda de medicamentos é a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), criada pelo Governo federal em decorrência de uma exigência social e política e tendo como principal finalidade institucional promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados.

Na acepção de Leal (2005), a ANVISA, quanto ao aspecto legal, não proíbe que as empresas farmacêuticas contribuam financeiramente com o aprimoramento profissional dos médicos, por exemplo, mediante pagamento de passagens, hospedagens e inscrições em congressos nacionais ou internacionais. A ANVISA proíbe que o médico aceite essa oferta, se esta estiver vinculada a alguma exigência de prescrição de algum produto específico.

Segundo Angell (2006), a indústria farmacêutica também passa por uma série de investigações governamentais, citando como exemplos: práticas

anticompetitivas, confabulação com produtores de genéricos para atrasar a entrada desses medicamentos no mercado, promoção de medicamentos para uso não aprovados, propaganda enganosa dirigida ao consumidor e o encoberto de evidências. Uma crítica é que a indústria farmacêutica deixa de ser uma promotora de inovação e passa a ser uma imensa máquina de *marketing*. Apesar disso, possui uma função extremamente valiosa, não só no descobrimento de drogas, mas também no seu desenvolvimento e comercialização.

Por fim, Barros (2005) comenta que a crença desmedida nos resultados potenciais dos fármacos provoca dispêndios desnecessários tanto da parte dos consumidores como da sociedade, via programas de assistência farmacêutica ou reembolso por parte do Estado. As intenções de instituir controles e as sanções aplicadas pela ineficácia constatada ante a experiência internacional permitem concluir a importância da inibição pura e simples de algumas propagandas de medicamentos, principalmente diretas ao consumidor final, mas que, na conjuntura atual, é extremamente difícil, em virtude inclusive dos argumentos utilizados pelos fabricantes, como é o caso da “liberdade de expressão”, inserida na Constituição de quase todos os países.

Nas circunstâncias atuais e considerando os diferentes agentes envolvidos na cadeia do uso dos medicamentos, cabe institucionalizar, além das medidas orientadas aos fabricantes, opções de informação e atualização, independentes em sua origem, conteúdo e formas de orientação, destinadas aos consumidores, aos prescritores e aos dispensadores. Cabe, ainda, às autoridades sanitárias implementarem a legislação, que pode minimizar os malefícios de algumas estratégias da promoção de medicamentos por empresas farmacêuticas dirigidas aos profissionais de saúde ou ao grande público.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

O capítulo descreveu os métodos e técnicas empregadas no desenvolvimento da investigação. O problema foi especificado e a questão de pesquisa apresentada durante a introdução. Portanto, foram descritas adiante: a classificação da busca, a população e a amostra, o instrumento de coleta dos dados, a tabulação e análise dos indicadores e a visão geral do ensaio.

Conforme Lakatos e Marconi (2001), os métodos, procedimentos e técnicas empregadas na pesquisa são de fundamental importância para viabilizá-la, tanto quanto para entender e validar as informações a partir dos resultados. Em outras palavras, a metodologia consiste de procedimentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, ou seja, proporciona orientação geral ao trabalho, facilitando a formulação do problema, coordenação dos objetivos, desenvolvimento, e, por fim, a interpretação dos resultados.

Para Demo (1985, p.19), a metodologia é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer ciência. Cuida dos procedimentos, ferramentas e caminhos. Dessa forma, o objetivo da metodologia é abordar a realidade teórico-prática.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa tem um caráter pragmático, sendo caracterizada como um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, de tal forma que o seu principal objetivo é descobrir e oferecer respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. Em outras palavras, a busca científica justifica-se quando, ao se deparar com um problema, não se vêem informações suficientes para solucioná-lo.

Consoante pensa Barbosa (2001, p.171), o objetivo da metodologia é o de ajudar-nos a compreender, nos amplos termos, não só os produtos da pesquisa científica, como também o próprio processo.

Portanto, a presente pesquisa buscou responder à pergunta de pesquisa por meio de investigação científica.

5.1 Classificação da pesquisa

Existem diversas características de uma pesquisa, que podem ser utilizadas para classificá-la, tornando-a uma tarefa complexa. Mattar (2005) propõe critérios de classificação das pesquisas. O quadro 13 mostra os critérios propostos pelo autor e como a pesquisa se enquadra segundo a taxinomia. Mostra ainda uma classificação na qual são definidas as naturezas, os objetivos, os métodos e o ambiente de desenvolvimento da pesquisa, permitindo a definição da metodologia seguida no desenvolvimento do trabalho.

Critério de Classificação	Opções	Classificação do Trabalho
Natureza das variáveis	- Qualitativa - Quantitativa	Qualitativa - os dados foram colhidos por meio de questionários com a aplicação de uma escala (SOCO), que avaliou a orientação de trabalho do propagandista em Fortaleza na opinião dele próprio, como também na opinião do médico.
Natureza do relacionamento entre as variáveis	- Descritiva - Causal	Descritiva - a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever algo - normalmente características ou funções de mercado. Nesse caso, foi concentrada no levantamento das opiniões do médico e do propagandista quanto à orientação de trabalho deste.
Objetivo e grau de cristalização do problema	- Exploratória - Conclusiva	Exploratória - teve a finalidade de ganhar maior conhecimento sobre a orientação de trabalho do propagandista em Fortaleza, avaliando sua opinião, como também a opinião do médico.

Quadro 13 - Classificação da pesquisa.

Fonte: Elaboração própria com informações de Mattar (2005).

Critério de Classificação	Opções	Classificação do Trabalho
Forma de coleta de dados primários	- Comunicação - Observação	Comunicação - os dados foram obtidos com o preenchimento dos questionários pelos respondentes, adaptados para cada lado da diáde: propagandistas e médicos.
Escopo da pesquisa	- Estudo de Caso - Estudo de Campo - Levantamento amostral	Estudo de campo - os estudos de campo trabalham amostras de dimensões que permitem análises estatísticas, sem, no entanto, haver preocupações com a representatividade, mas que permitem profundidade maior do que a dos levantamentos amostrais. As análises foram realizadas mediante informações obtidas com a aplicação da escala SOCO.
Dimensão da pesquisa	- Ocasional (<i>ad-hoc</i>) - Evolutiva	Ocasional - os resultados mostraram a perspectiva de um momento (retrato) do fenômeno, ou seja, foram analisadas as opiniões dos propagandistas e dos médicos num momento específico, de apenas uma vez.
Ambiente de pesquisa	- Campo - Laboratório - Simulação	Campo - a pesquisa foi realizada com sujeitos reais (propagandistas e médicos) em condições ambientais normais.

Quadro 13 - Classificação da pesquisa (continuação).

Fonte: Elaboração própria com informações de Mattar (2005).

A pesquisa científica resulta de um inquérito ou exame minucioso, realizado com o intuito de resolver um problema, recorrendo a procedimentos científicos (FONSECA, 2002) e, no caso específico desta dissertação, pode ofertar maior conhecimento sobre a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza.

5.1.1 Quanto à natureza das variáveis

Este trabalho, que em parte utilizou dados quantificáveis, se encaixa melhor na classificação de pesquisa qualitativa, na qual Gil (2002) considera haver uma relação entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

De acordo com Veçoso (2005), estudos qualitativos são utilizados com elevada frequência pela indústria farmacêutica. É realmente enorme o número das discussões em grupo realizado anualmente, bem como o número de entrevistas em profundidade. Os estudos de natureza qualitativa são realmente muito interessantes e úteis, pois, a partir deles, é possível identificar conceitos, valores ou mesmo localizar os mecanismos que justificam determinadas atitudes de consumidores e, no caso específico da indústria farmacêutica, de prescritores.

Com o intuito de atingir os objetivos propostos e visando a uma avaliação abrangente e em profundidade, foi realizada uma pesquisa qualitativa que, conforme Malhotra (2006), é um tipo de investigação caracterizado por ser não estruturada, de natureza exploratória e baseada em pequenas amostras com o objetivo de prover percepções e compreensão do problema, o que foi viável com a aplicação da escala SOCO.

5.1.2 Quanto à natureza do relacionamento entre as variáveis

De acordo com Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis.

Na opinião de Mattar (2005), a pesquisa descritiva é utilizada nos casos em que haja a necessidade de descrever características de grupos, estimar proporção de elementos em uma população específica que tenha determinadas características ou comportamentos e descobrir a existência de relações entre variáveis.

Sob o ponto de vista dos autores mencionados, a pesquisa deste trabalho classificou-se como descritiva, porque teve a intenção de descrever o resultado dos itens analisados que caracterizaram a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica em Fortaleza, segundo a sua opinião, como também a opinião do médico.

5.1.3 Quanto aos seus objetivos

Do ponto de vista de seus objetivos, este ensaio pôde ser classificado como exploratório. Na concepção de Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a elaborar hipóteses. Seu planejamento é flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado, nesse caso, a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza.

Para Gil (2002), a pesquisa exploratória envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análises de exemplos que estimulem a compreensão. No caso deste estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos, buscando-se a fundamentação teórica sobre os temas: o *marketing* e as orientações da empresa para o mercado, comunicação em *marketing* e a indústria farmacêutica, proporcionando, assim, melhor visão e compreensão do trabalho.

5.2 População e amostra

Para Lakatos e Marconi (2001), a população é o conjunto de seres animados e inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Quanto à amostra, as autoras acentuam que se trata de uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo (população).

Na compreensão de Leite (2004), é quase impossível obter informações de todos os indivíduos ou elementos que formam o grupo pesquisado, considerando que o número de elementos pode ser

demasiadamente grande e que os custos e o tempo podem se tornar proibitivos para a realização da pesquisa. A partir daí, os pesquisadores são obrigados a trabalhar com apenas uma parte dos elementos, representantes do todo pesquisado, que compõe o grupo a ser estudado. Assim, decorre a necessidade de se usar uma amostra que é um percentual dentro e representativo do universo. Logo, a amostra é qualquer parte de uma população da pesquisa que será realmente investigada.

Conforme Malhotra (2006), as técnicas de amostragem são classificadas basicamente em:

a) amostragem não probabilística - confia no julgamento pessoal do pesquisador. O pesquisador pode, arbitrária ou conscientemente, decidir os elementos a serem incluídos na amostra. Na amostragem não probabilística, podem-se oferecer boas estimativas das características da população, mas não se permite uma avaliação objetiva da precisão dos resultados amostrais. Como não existe maneira de determinar a probabilidade de escolha de qualquer elemento particular para inclusão na amostra, as estimativas obtidas não se apresentam estatisticamente projetáveis para a população. Assim, as técnicas de amostragem não probabilística comumente usadas incluem amostragem por conveniência, amostragem por julgamento, amostragem por quotas e amostragem bola de neve; e

b) amostragem probabilística - as unidades amostrais são escolhidas por acaso. É possível pré-especificar cada amostra potencial de determinado tamanho que pode ser extraída da população, assim como a probabilidade de selecionar cada amostra. As técnicas de probabilidade amostral se classificam com base em: amostragem de elementos e amostragem por *cluster*, probabilidades de unidades iguais e probabilidades desiguais, seleção não estratificada e estratificada, seleção aleatória e sistemática, técnicas de estágio único e de estágio múltiplo.

Em relação à pesquisa realizada, foi definida a amostra não probabilística, considerando a dificuldade de acesso aos médicos, o que reduziu o tamanho da amostra. De acordo com Arber (1993), quando o objetivo do pesquisador é o de traduzir teoria em 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

juízo do pesquisador. Corroborando nesse sentido, Leite (2004) comenta que uma das razões para o uso desse tipo de amostragem é que a obtenção de uma mostra de dados que reflita precisamente a população não é o propósito principal da pesquisa, como também não há tempo e recursos financeiros, materiais e humanos para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística.

A opção pela amostragem não probabilística foi contingencial, para possibilitar a realização do estudo, embora o autor esteja consciente das limitações que cercam os resultados de pesquisas obtidas com essa técnica.

A técnica de amostragem não probabilística definida para a pesquisa foi a amostragem por juízo. Para Cooper e Schindler (2003), a amostragem por juízo é uma forma de amostragem por conveniência, acrescida de um componente intencional. Os integrantes da amostra passam por filtros, isto é, são selecionados para atender alguns critérios definidos pelo pesquisador (juízo do pesquisador). Ensina Malhotra (2006) que a amostragem por juízo pressupõe que os componentes escolhidos estejam aptos a fornecer as informações requeridas pela pesquisa e que sejam representativos da população.

A amostra da pesquisa foi formada por dois grupos: de um lado, um grupo de 40 propagandistas de laboratórios diversos como: Sanofi-Aventis, Merck Sharp e Dhome, Novartis, Glaxo Smithkline, dentre outros, e, do outro lado, um grupo de 40 médicos, compreendendo diversas especialidades, como: clínicos gerais, ortopedistas, otorrinolaringologistas, pediatras, dentre outras, em atividade na cidade de Fortaleza, totalizando assim 80 participantes.

Os critérios (filtros) que definiram os participantes que deveriam integrar a amostra foram: 1- propagandistas da indústria farmacêutica que realizavam seu trabalho visitando médicos em consultórios, hospitais e clínicas; e 2- médicos que recebiam a visita dos propagandistas da indústria farmacêutica para a divulgação de produtos e informações dos seus laboratórios.

Como a seleção de médicos e propagandistas da amostra foi procedida à sorte, de acordo com os filtros estabelecidos, para compor a amostra, não é possível afirmar se havia relação entre esses profissionais.

5.3 Instrumento de coleta dos dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo a escala SOCO.

Inicialmente, o pesquisador realizou contato pessoal com quatro propagandistas e quatro médicos selecionados para realizar um pré-teste do instrumento de coleta de dados. Os dados de localização desses profissionais eram previamente conhecidos pelo pesquisador, o que viabilizou a realização de um encontro. Cada respondente do pré-teste foi designado para realizar a aplicação da escala com dez colegas de profissão, atentando para que não houvesse duplicidade de respondente e obedecendo aos filtros estabelecidos para inclusão na amostra, tanto para os propagandistas quanto para os médicos respondentes.

Posteriormente, realizou-se contato telefônico, *e-mail* ou contato pessoal com a atendente de cada médico ou com o próprio médico selecionado para o estudo, de acordo com os dados conhecidos pelos médicos respondentes do pré-teste, para agendar visita, proceder a apresentação da pesquisa e aplicação do questionário (veja apêndice B). Já em relação aos propagandistas respondentes da pesquisa, estes foram abordados em consultórios, clínicas ou hospitais de forma ocasional pelos propagandistas responsáveis pela aplicação do questionário (veja apêndice A).

A carta de apresentação (anexo A) expôs os dados para contato com o pesquisador e no seu envelope foi reservado campo para identificação e caracterização do respondente caso julgasse relevante, fosse esse propagandista ou médico. A carta de apresentação foi desenvolvida para acompanhar o questionário e explicou o objetivo da pesquisa, orientando como respondê-la e assegurando a confidencialidade das respostas.

Embora não tenha havido contato direto do pesquisador com os propagandistas e médicos que responderam a pesquisa, foi realizado semanalmente, no mês de outubro de 2006, contato direto com os propagandistas e médicos que responderam o pré-teste e aplicaram a pesquisa, por meio de ligações sistemáticas para verificar o cumprimento do

prazo de preenchimento dos questionários, visando assim a garantir a execução total da entrega dos questionários estabelecidos para a pesquisa.

5.3.1 Conteúdo do instrumento de coleta dos dados

Para aplicação da pesquisa, optou-se pelo questionário. Considerou-se o instrumento mais adequado na coleta de dados primários. O questionário aplicado continha a escala SOCO que, por sua vez, mantinha 24 itens relacionados às ações específicas que um vendedor possa tomar quando interagindo com um cliente. Estas são pontuadas numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para nenhum dos meus clientes” ou “nunca”, e “verdadeiro para todos os meus clientes” ou “sempre”. Os itens positivos (referentes à orientação ao cliente) foram mesclados com os itens negativos (referentes à orientação a vendas) para evitar possíveis vieses na pesquisa. Foram realizados também uma revisão e ajustes da terminologia dos itens em questão para a adequação ao grupo de propagandistas e médicos. Logo, para avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica, adaptou-se a escala SOCO com a aplicação de seus itens especificamente para cada lado da díade, ou seja, de um lado, o propagandista e, do outro, o médico, conforme os apêndices A e B, respectivamente.

5.3.2 Período da pesquisa

A aplicação da pesquisa ocorreu no mês de outubro de 2006 na cidade de Fortaleza, considerando que as percepções dos respondentes são as mesmas, independentemente do período do ano. O pré-teste foi aplicado em setembro do mesmo ano.

5.3.3 Pré-teste do instrumento de coleta dos dados

O pré-teste (ou pesquisa-piloto) foi efetuado com o objetivo de conferir maior confiança e precisão aos resultados, garantindo-se, com efeito, a exatidão de todos os elementos. Para isso, o questionário foi aplicado com

quatro propagandistas e quatro médicos, que não pertenciam à amostra final. Os aspectos escolhidos para verificar e proceder a ajustes de terminologia foram baseados em Gil (2002), que enumera cinco aspectos importantes para o pré-teste: clareza, precisão dos termos utilizados, quantidade de perguntas, forma e ordem das perguntas e introdução adequada acerca da pesquisa.

Lakatos e Marconi (2001) alertam para aspectos relativos às reações dos entrevistados e possibilidades de eles se esquivarem das questões “delicadas”, captadas no pré-teste. Eliminadas as possíveis distorções, o teste-piloto permite, segundo as autoras, destacar a existência de três elementos, considerados de suma importância no processo de pesquisa: (a) fidedignidade - os mesmos resultados são obtidos independentemente de quem aplica o instrumento de pesquisa; (b) validade - os dados obtidos são necessários à pesquisa e nenhum dado ou fenômeno foi deixado de lado na coleta; e (c) - vocabulário acessível a todos os entrevistados ou informantes para deixar claro o significado das questões.

A aplicação do pré-teste possibilitou a confirmação dos ajustes adequados das terminologias na escala SOCO, traduzidas para o português, no contexto da indústria farmacêutica, adequando os termos “vendedor” para “propagandista” e “cliente” para “médico”, mantendo-se integralmente os itens relacionados da escala, que já tinha também sua validade e confiabilidade testadas com aplicações realizadas em outros mercados, como exemplos: imobiliário, industrial e de varejo, conforme visto especificamente no item 2.6.

5.4 Tabulação e análise dos dados

Nessa etapa, foram utilizados recursos manuais e computacionais para organizar os dados obtidos na recolha de campo.

Os indicadores foram analisados envolvendo diversos procedimentos, como a codificação das respostas, tabulação eletrônica dos dados e cálculos estatísticos, análise e interpretação.

O objetivo da análise de dados do estudo foi descrever, interpretar e explicar os dados coletados, a fim de que estes respondessem às questões

formuladas no estudo. Foi necessário avaliar a natureza dos indicativos e o tipo de informações e relações desejadas.

Na compreensão de Lakatos e Marconi (2001), os dados devem obedecer aos seguintes passos antes da análise e interpretação.

Seleção - é o exame minucioso dos dados. De posse do material coletado, deve-se submetê-lo a uma verificação crítica, a fim de se detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas ou incompletas que venham a prejudicar o resultado da pesquisa;

codificação - técnica operacional utilizada para caracterizar dados que se relacionam. Os dados passam a ser símbolos, podendo ser tabelados e contados; e

tabulação - disposição dos dados em tabelas, possibilitando maior facilidade na verificação das inter-relações. Permite sistematizar os dados de observação conseguidos pelas diferentes categorias e representá-los graficamente.

Foram utilizadas as seguintes técnicas para a realização do trabalho: distribuição de freqüências, apresentação dos gráficos em barra, teste de normalidade, teste de tendência central, teste de médias e teste da diferença de médias.

Segundo Malhotra (2006), a distribuição de freqüências considera uma variável de cada vez. O objetivo é obter uma contagem do número de respostas associadas a diferentes valores da variável e expressar essas contagens em termos de percentagens. Os dados de freqüência podem ser usados na feitura de um histograma, ou um gráfico de barras no qual os valores da variável são representados ao longo do eixo X e as freqüências absolutas ou relativas ficam dispostas ao longo do eixo Y.

Neste caso, os resultados foram organizados na forma de tabelas e gráficos, os quais denotaram a freqüência de respostas para cada questão. A freqüência de respostas é o número total de respondentes que deu a mesma resposta a uma determinada pergunta.

Para Malhotra (2006), o teste paramétrico mais usual é o teste t , realizado para estudar hipóteses sobre médias. O teste t pode ser feito sobre a média de uma amostra ou de duas amostras de observações. Os testes paramétricos fornecem inferências para que se possa fazer afirmações sobre

médias de populações relacionadas. Para esta finalidade, costuma-se utilizar o teste t , que é medida univariada de hipóteses, aplicada quando o desvio-padrão não é conhecido e a amostra é pequena. Esse teste baseia-se na estatística t de *Student*. A estatística t supõe que a variável tenha distribuição normal, que a média seja conhecida (ou se suponha conhecida) e que a variância da população seja estimada com base na amostra. A distribuição t é simétrica, em forma de sino, muito usada em testes com pequenas amostras. Na aparência, a distribuição t é semelhante à distribuição normal. Embora se admita a normalidade, o teste t é robusto em relação a desvios de normalidade. Vale ressaltar, ainda, o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para duas amostras, caracterizando-se como uma estatística não paramétrica que determina se duas distribuições são a mesma.

Como apoio ao tratamento dos dados, os resultados foram processados eletronicamente. Foi utilizado o programa SPSS, versão 12.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para a representação gráfica dos resultados, foi utilizado o *software* Excel do Windows XP 2003.

As etapas que delinearão a aplicação da pesquisa são ilustradas a seguir na figura 5.

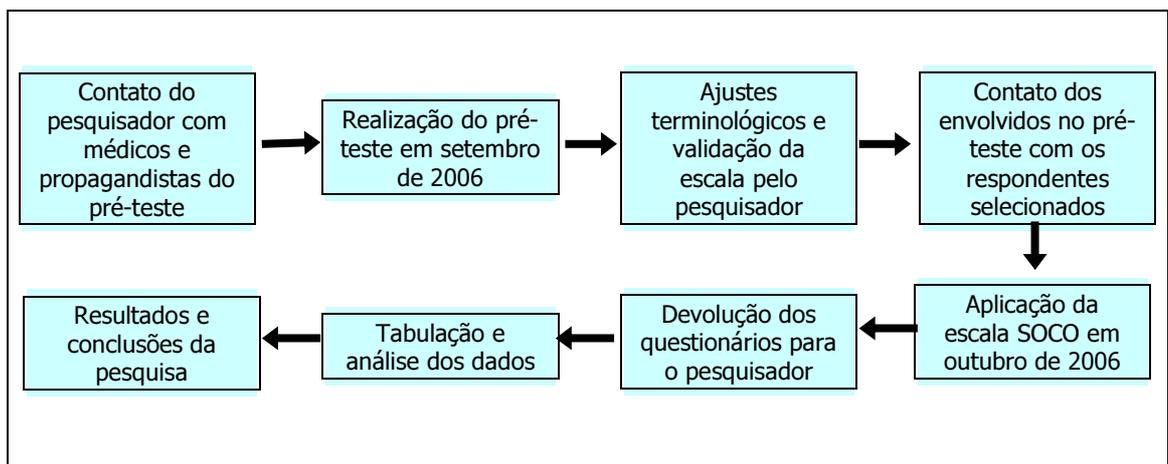


Figura 5 - Etapas de aplicação da pesquisa.
Fonte: Elaboração própria.

5.5 Visão geral da pesquisa

O quadro 14 foi elaborado com a finalidade de proporcionar um entendimento global. Apresenta o título da pesquisa, o problema e o objetivo geral, como foram definidos na introdução deste trabalho, além de relacionar, de forma geral, os objetivos específicos, os pressupostos, o referencial teórico utilizado e os quesitos do questionário aplicado.

TÍTULO			
A orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica: aplicação da escala SOCO.			
PROBLEMA			
Qual é a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica em Fortaleza na opinião do próprio propagandista e do médico?			
OBJETIVO GERAL			
Analisar a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza com aplicação da escala SOCO.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRESSUPOSTOS	REFERENCIAL TEÓRICO	QUESITOS DO QUESTIONÁRIO
1 Avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza, na opinião do próprio propagandista;	P1 A orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica, na opinião do próprio propagandista na cidade de Fortaleza, é voltada para o cliente;	Capítulo 2 O <i>marketing</i> e as orientações da empresa para o mercado; e capítulo 4 A indústria farmacêutica;	Q1 a Q24 (veja apêndice A);

Quadro 14 - Visão geral da pesquisa.
Fonte: Elaboração própria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRESSUPOSTOS	REFERENCIAL TEÓRICO	QUESITOS DO QUESTIONÁRIO
2 Avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do médico de Fortaleza; e	P2 A orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica, na opinião do médico na cidade de Fortaleza, é voltada para o cliente; e	Capítulo 2 O <i>marketing</i> e as orientações da empresa para o mercado; e capítulo 4 A indústria farmacêutica; e	Q1 a Q24 (veja apêndice B); e
3 comparar as percepções dos propagandistas e médicos quanto à orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza.	p3 os propagandistas e médicos têm percepções diferentes quanto à orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica.	capítulo 2 O <i>marketing</i> e as orientações da empresa para o mercado; e capítulo 4 A indústria farmacêutica.	q1 a q24 (veja apêndices A e B).

Quadro 14 - Visão geral da pesquisa (continuação).

Fonte: Elaboração própria.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nos tópicos seguintes, promovem-se a apresentação e a análise dos dados coletados durante a busca de campo. Cada item foi analisado individualmente, de tal forma que os 12 primeiros itens são positivos, ou seja, tiveram o propósito de identificar as percepções dos médicos e propagandistas quanto à predominância da orientação ao cliente pelo propagandista, enquanto os 12 últimos itens são negativos, ou seja, tiveram o objetivo de verificar as percepções dos médicos e propagandistas quanto à predominância da orientação às vendas pelo propagandista. Vale ressaltar que orientação maior às vendas indica menor orientação ao cliente e vice-versa.

Com a utilização do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, na comparação das respostas por intermédio de escores, os dados, em sua maioria, não possuíram comportamento próximo à normalidade. Apesar da ausência de comportamento normal, foi utilizado o teste *t-Student*, pois possibilitou a averiguação de um valor central (c), nesse caso, 5, já que houve uma variabilidade de escores de respostas de 1 a 9, como também permitiu a comparação entre as médias das respostas apresentadas por médicos e propagandistas. Essa decisão foi possível porque, mesmo com a ausência de normalidade, na maioria dos casos, o teste foi suficiente para detectar tanto a diferença do valor central dos dados como a diferença entre as médias (MURTEIRA, 1990). Com a utilização do teste *t-Student*, para a averiguação da possibilidade de a média das respostas apresentar o valor central 5, pôde-se dizer que, em sua maioria, os valores médios foram diferentes de 5. Por meio do teste *t-Student*, para a comparação das médias das respostas entre médicos e propagandistas, é válido assinalar que, em sua maioria, os valores médios foram diferentes entre essas duas categorias, ou seja, houve diferentes graus para justificar respostas otimistas ou pessimistas entre médicos e propagandistas para cada item analisado da escala SOCO.

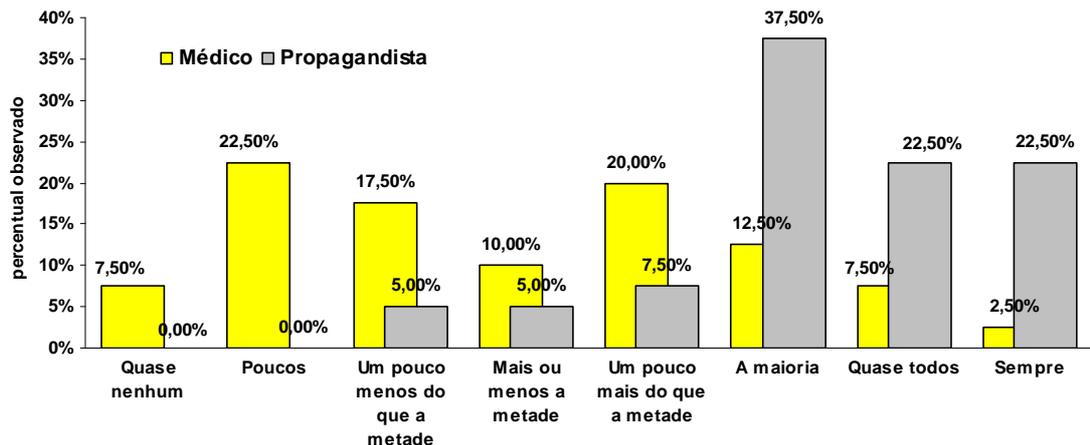
Conforme o apêndice C, relacionam-se as estatísticas básicas das questões (escores das respostas), teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, teste *t-Student* para o valor central 5 e teste *t-Student* para comparação das médias entre médicos e propagandistas.

6.1 O propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos

Tabela 1

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	3	7,50%	0	-
Poucos	9	22,50%	0	-
Um pouco menos do que a metade	7	17,50%	2	5,00%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	2	5,00%
Um pouco mais do que a metade	8	20,00%	3	7,50%
A maioria	5	12,50%	15	37,50%
Quase todos	3	7,50%	9	22,50%
Sempre	1	2,50%	9	22,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 1 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,8042$).

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,4$) quanto à opinião de que o propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos, o que sugere maior OC pelo propagandista.

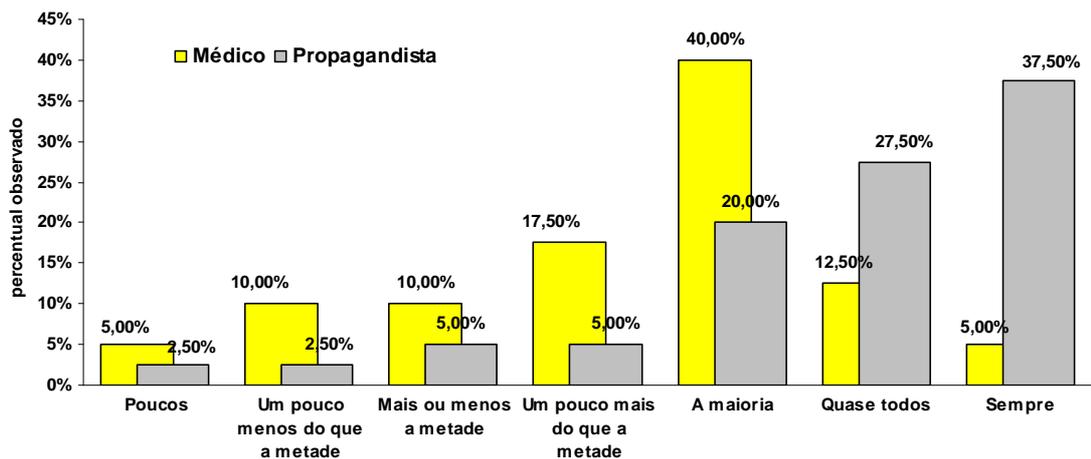
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos.

6.2 O propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos

Tabela 2

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Poucos	2	5,00%	1	2,50%
Um pouco menos do que a metade	4	10,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	2	5,00%
Um pouco mais do que a metade	7	17,50%	2	5,00%
A maioria	16	40,00%	8	20,00%
Quase todos	5	12,50%	11	27,50%
Sempre	2	5,00%	15	37,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 2 (%)



Médico: percebeu-se que os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=6,4$) em relação à afirmação de que o propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos, o que indica maior OC pelo propagandista.

Propagandista: notou-se que os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,7$) em relação à afirmação de que tentam atingir seus objetivos satisfazendo os médicos, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

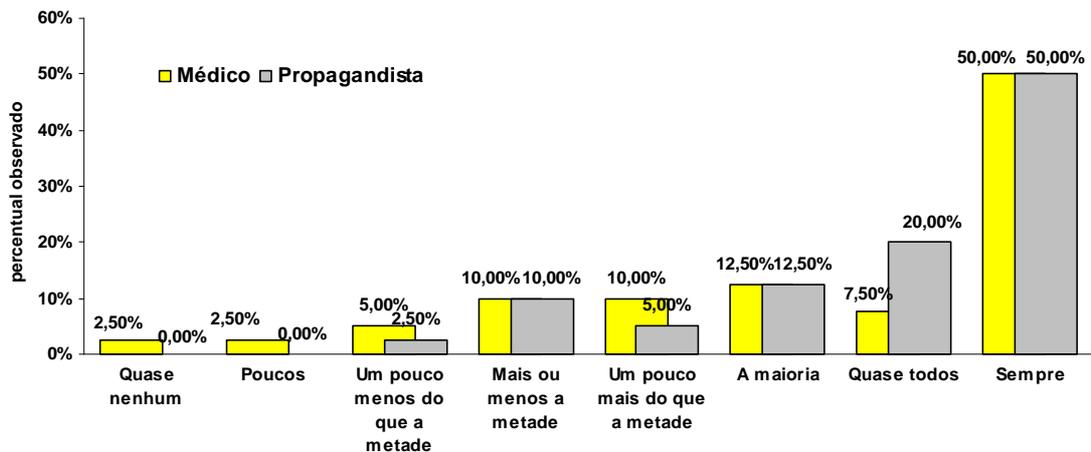
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0001$) quanto ao fato de o propagandista tentar atingir seus objetivos satisfazendo os médicos.

6.3 Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos

Tabela 3

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	1	2,50%	0	-
Poucos	1	2,50%	0	-
Um pouco menos do que a metade	2	5,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	4	10,00%
Um pouco mais do que a metade	4	10,00%	2	5,00%
A maioria	5	12,50%	5	12,50%
Quase todos	3	7,50%	8	20,00%
Sempre	20	50,00%	20	50,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 3 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,4$) quanto à opinião de que um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos, o que propõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,9$) quanto à opinião de que um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos, o que sugere maior OC pelo propagandista.

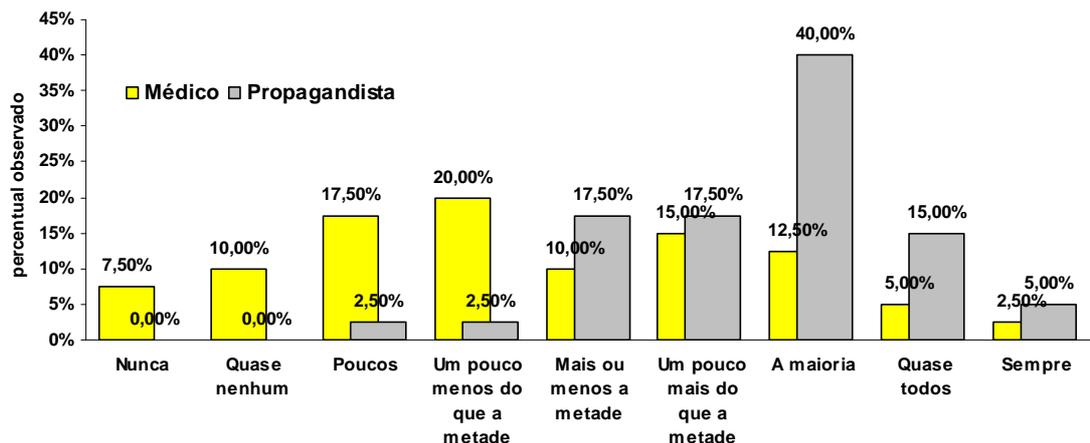
Comparação: não foi verificado resultado estatisticamente significativo na comparação entre o grupo de médicos e propagandistas ($p=0,2298$).

6.4 O propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades

Tabela 4

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	3	7,50%	0	-
Quase nenhum	4	10,00%	0	-
Poucos	7	17,50%	1	2,50%
Um pouco menos do que a metade	8	20,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	7	17,50%
Um pouco mais do que a metade	6	15,00%	7	17,50%
A maioria	5	12,50%	16	40,00%
Quase todos	2	5,00%	6	15,00%
Sempre	1	2,50%	2	5,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 4 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,1379$).

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=6,6$), pois acreditam fazer os médicos discutirem suas necessidades, o que indica maior OC pelo propagandista.

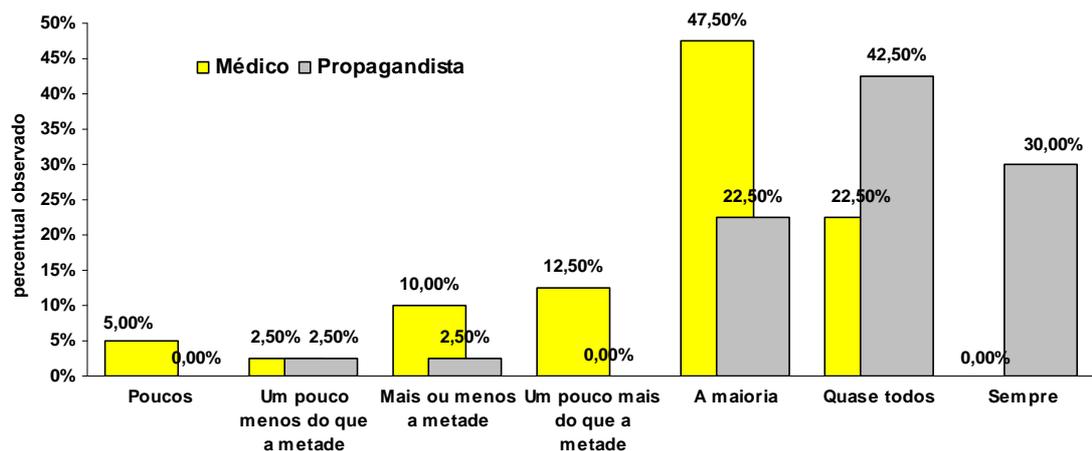
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades.

6.5 O propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão

Tabela 5

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Poucos	2	5,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	1	2,50%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	1	2,50%
Um pouco mais do que a metade	5	12,50%	0	-
A maioria	19	47,50%	9	22,50%
Quase todos	9	22,50%	17	42,50%
Sempre	0	-	12	30,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 5 (%)



Médico: percebe-se que os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=6,6$), pois acreditam que a maior parte dos propagandistas tenta influenciá-los muito mais pela informação do que pela pressão, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: verifica-se que os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,9$), pois acreditam que sua influência junto aos médicos ocorre muito mais pela informação do que pela pressão, o que propõe maior OC pelo propagandista.

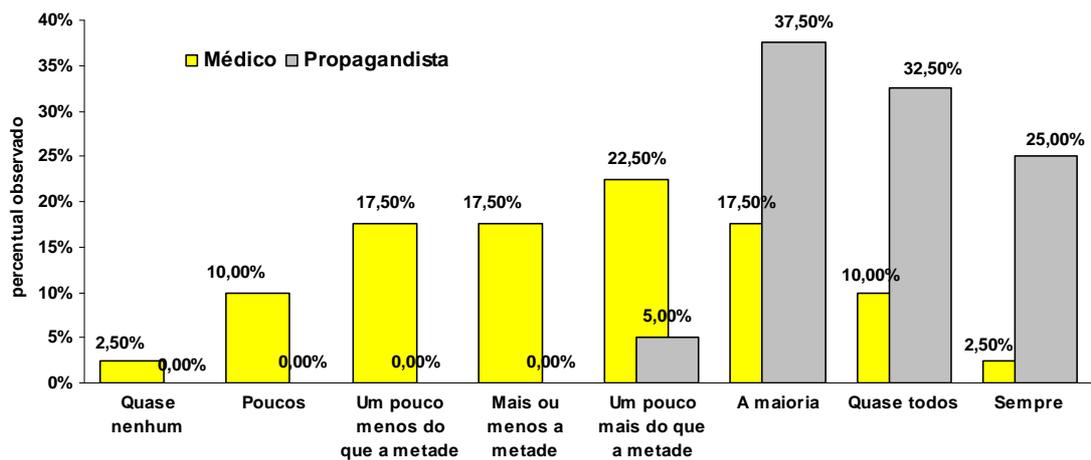
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão.

6.6 O propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos

Tabela 6

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	1	2,50%	0	-
Poucos	4	10,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	7	17,50%	0	-
Mais ou menos a metade	7	17,50%	0	-
Um pouco mais do que a metade	9	22,50%	2	5,00%
A maioria	7	17,50%	15	37,50%
Quase todos	4	10,00%	13	32,50%
Sempre	1	2,50%	10	25,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 6 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0551$) possuem respostas otimistas ($m=5,5$) em relação ao propagandista oferecer um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos, o que sugere maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,8$), pois acreditam oferecer um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos, o que indica maior OC pelo propagandista.

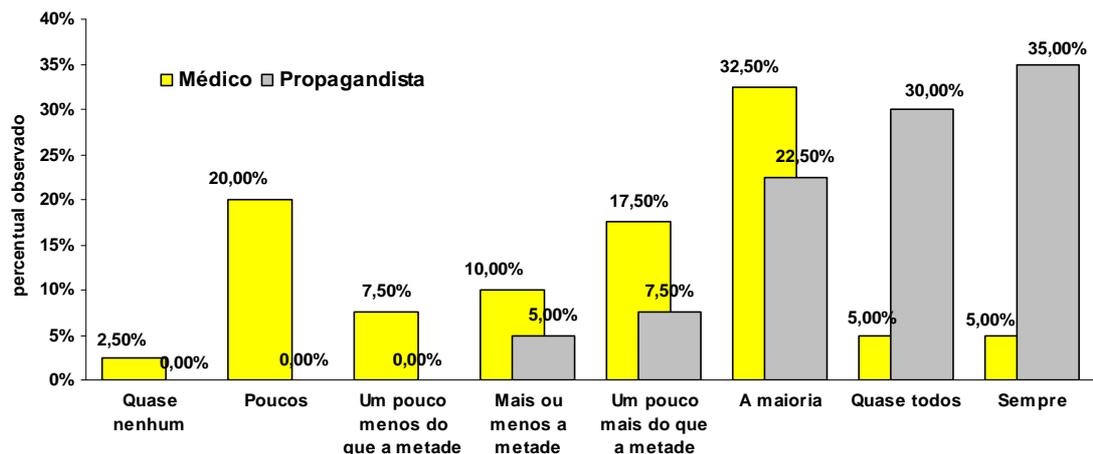
Comparação: percebe-se que os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quando se afirma que o propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.

6.7 O propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos

Tabela 7

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	1	2,50%	0	-
Poucos	8	20,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	3	7,50%	0	-
Mais ou menos a metade	4	10,00%	2	5,00%
Um pouco mais do que a metade	7	17,50%	3	7,50%
A maioria	13	32,50%	9	22,50%
Quase todos	2	5,00%	12	30,00%
Sempre	2	5,00%	14	35,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 7 (%)



Médico: nota-se que os médicos ($p=0,0417$) possuem respostas otimistas ($m=5,6$) em relação à afirmação de que o propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,8$), pois acreditam tentar descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos, o que propõe maior OC pelo propagandista.

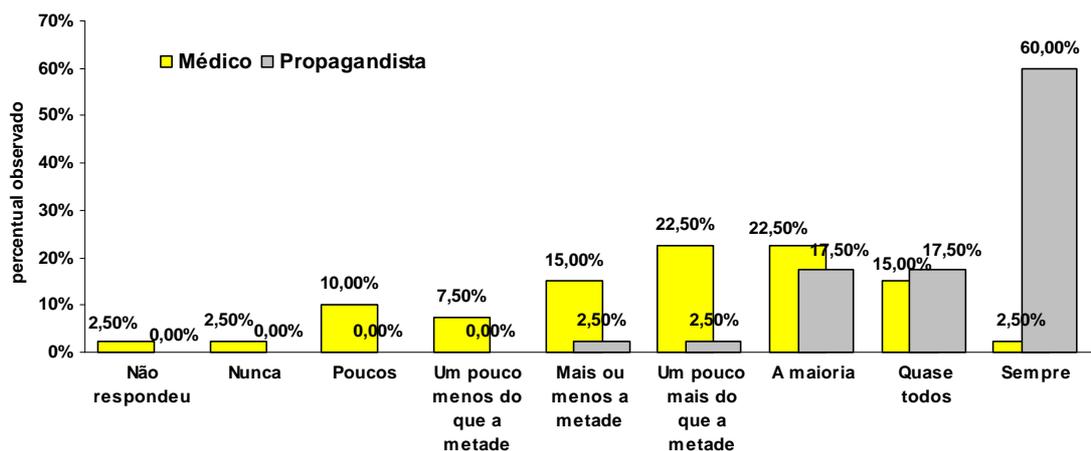
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.

6.8 O propagandista responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível

Tabela 8

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Não respondeu	1	2,50%	0	-
Nunca	1	2,50%	0	-
Poucos	4	10,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	3	7,50%	0	-
Mais ou menos a metade	6	15,00%	1	2,50%
Um pouco mais do que a metade	9	22,50%	1	2,50%
A maioria	9	22,50%	7	17,50%
Quase todos	6	15,00%	7	17,50%
Sempre	1	2,50%	24	60,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 8 (%)



Médico: percebe-se que os médicos ($p=0,0264$) possuem respostas otimistas ($m=5,7$), pois acreditam que a maior parte dos propagandistas responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível, o que indica uma maior OC pelo propagandista.

Propagandista: nota-se que os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=8,3$), pois acreditam responder às perguntas dos médicos sobre os produtos da maneira mais correta possível, o que sugere maior OC pelo propagandista.

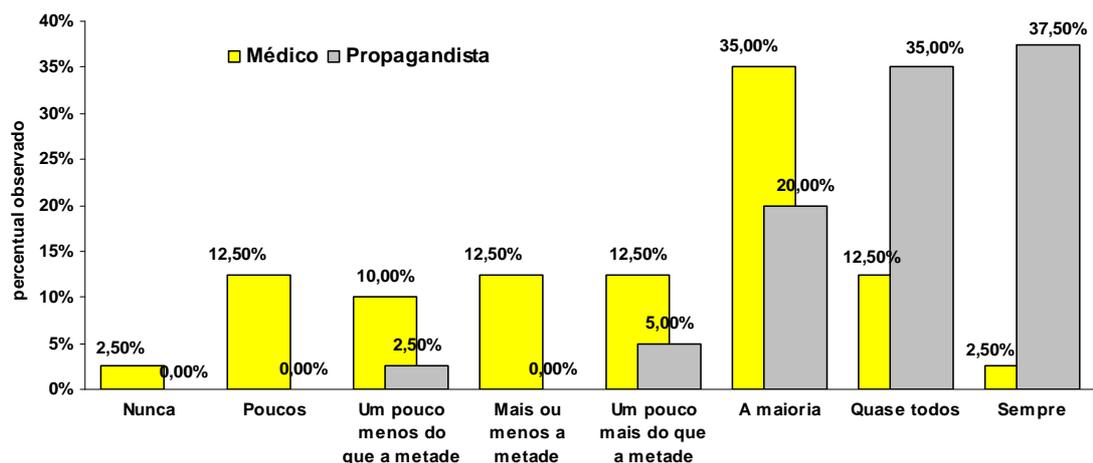
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) no que diz respeito ao propagandista responder às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.

6.9 O propagandista tenta levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade

Tabela 9

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	1	2,50%	0	-
Poucos	5	12,50%	0	-
Um pouco menos do que a metade	4	10,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	5	12,50%	0	-
Um pouco mais do que a metade	5	12,50%	2	5,00%
A maioria	14	35,00%	8	20,00%
Quase todos	5	12,50%	14	35,00%
Sempre	1	2,50%	15	37,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 9 (%)



Médico: observa-se que os médicos ($p=0,0059$) possuem respostas otimistas ($m=5,9$) em relação à afirmação de que o propagandista tenta levar para o médico com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade, o que propõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=8,0$) quanto ao fato de tentar levar para o médico com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

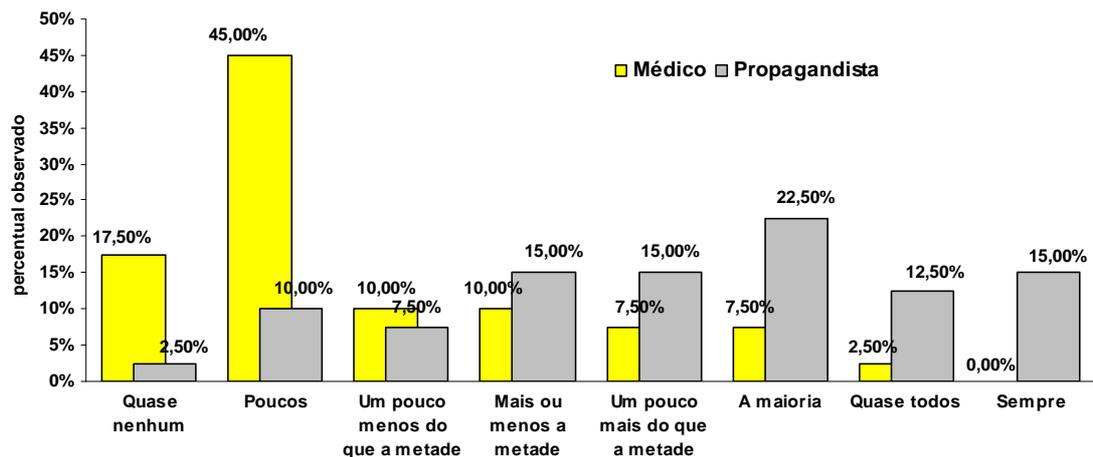
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista tenta levar para o médico com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.

6.10 O propagandista está disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão

Tabela 10

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	7	17,50%	1	2,50%
Poucos	18	45,00%	4	10,00%
Um pouco menos do que a metade	4	10,00%	3	7,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	6	15,00%
Um pouco mais do que a metade	3	7,50%	6	15,00%
A maioria	3	7,50%	9	22,50%
Quase todos	1	2,50%	5	12,50%
Sempre	0	-	6	15,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 10 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas pessimistas ($m=3,8$) quanto à afirmação de que o propagandista esteja disposto a deles discordar para ajudá-los a tomar a melhor decisão, o que pressupõe menor OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0003$) possuem respostas otimistas ($m=6,2$) quanto à sua disposição em discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão, o que sugere maior OC pelo propagandista.

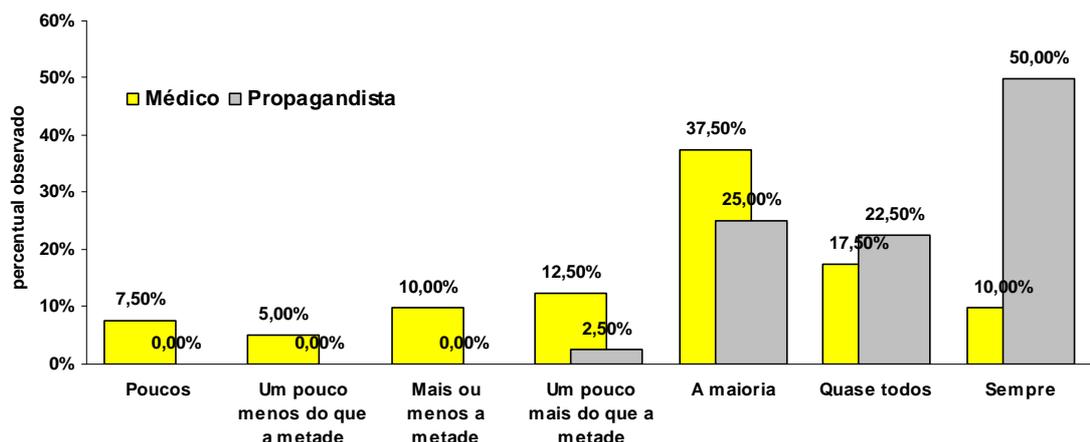
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à afirmação de que o propagandista esteja disposto a deles discordar para ajudá-los a tomar a melhor decisão.

6.11 O propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades

Tabela 11

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Poucos	3	7,50%	0	-
Um pouco menos do que a metade	2	5,00%	0	-
Mais ou menos a metade	4	10,00%	0	-
Um pouco mais do que a metade	5	12,50%	1	2,50%
A maioria	15	37,50%	10	25,00%
Quase todos	7	17,50%	9	22,50%
Sempre	4	10,00%	20	50,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 11 (%)



Médico: nota-se que os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=6,6$), quanto à opinião de que o propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades, o que propõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: verifica-se que os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=8,2$), pois acreditam que tentam dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades, o que indica maior OC pelo propagandista.

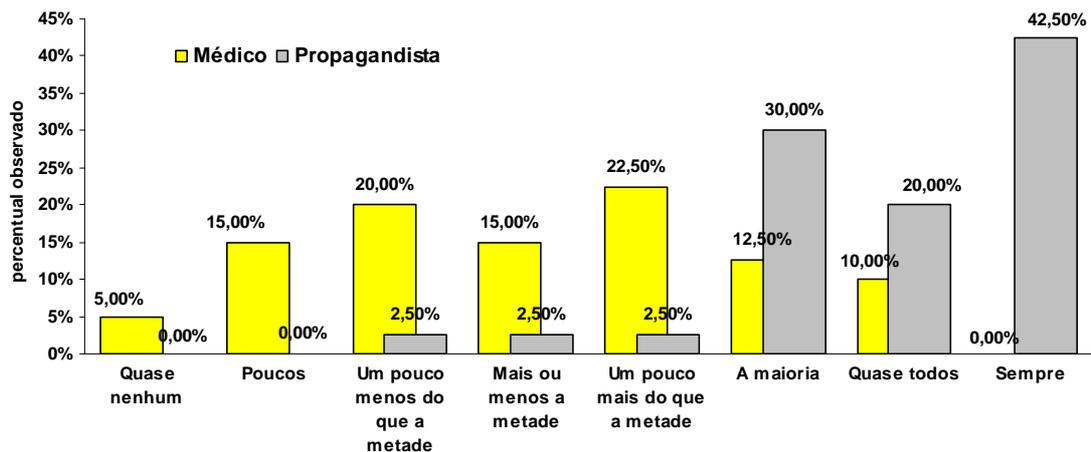
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.

6.12 O propagandista tenta descobrir quais são as necessidades dos médicos

Tabela 12

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	2	5,00%	0	-
Poucos	6	15,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	8	20,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	6	15,00%	1	2,50%
Um pouco mais do que a metade	9	22,50%	1	2,50%
A maioria	5	12,50%	12	30,00%
Quase todos	4	10,00%	8	20,00%
Sempre	0	-	17	42,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 12 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,6469$).

Propagandista: percebe-se que os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,9$) quanto à afirmação de que tentam descobrir quais são as necessidades dos médicos, o que sugere maior OC pelo propagandista.

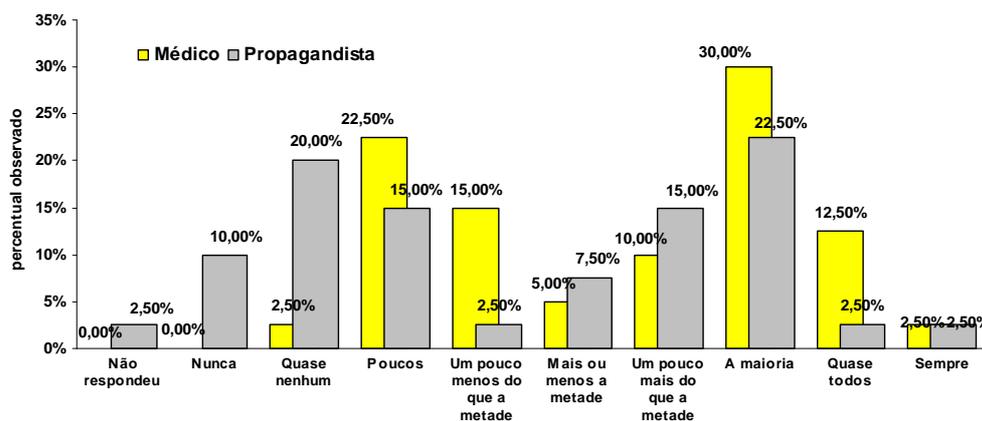
Comparação: notou-se que os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista tenta descobrir as necessidades dos médicos.

6.13 O propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria

Tabela 13

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Não respondeu	0	-	1	2,50%
Nunca	0	-	4	10,00%
Quase nenhum	1	2,50%	8	20,00%
Poucos	9	22,50%	6	15,00%
Um pouco menos do que a metade	6	15,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	2	5,00%	3	7,50%
Um pouco mais do que a metade	4	10,00%	6	15,00%
A maioria	12	30,00%	9	22,50%
Quase todos	5	12,50%	1	2,50%
Sempre	1	2,50%	1	2,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 13 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,1196$).

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0898$) possuem respostas pessimistas ($m=4,3$) quanto à opinião de que o propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria, o que sugere maior OC pelo propagandista.

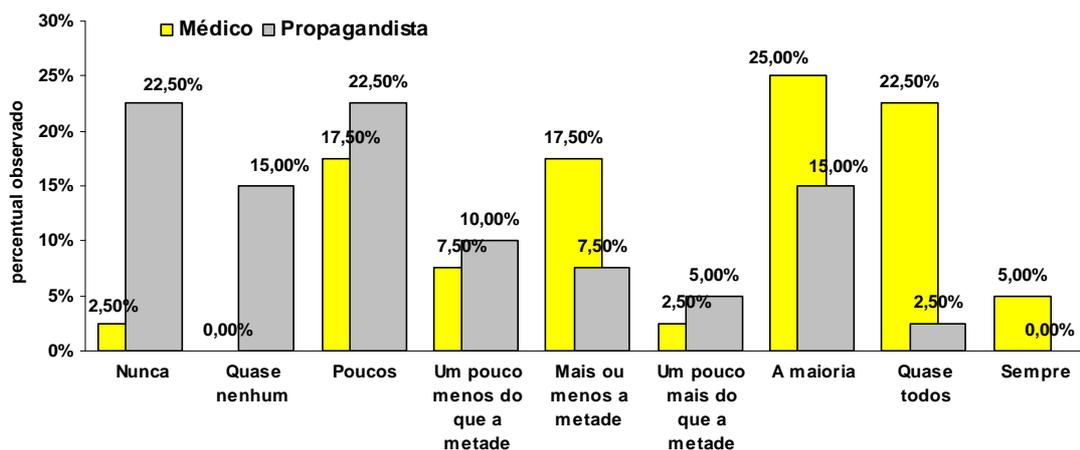
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0212$) quanto à opinião do propagandista tentar vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.

6.14 O propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos

Tabela 14

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	1	2,50%	9	22,50%
Quase nenhum	0	-	6	15,00%
Poucos	7	17,50%	9	22,50%
Um pouco menos do que a metade	3	7,50%	4	10,00%
Mais ou menos a metade	7	17,50%	3	7,50%
Um pouco mais do que a metade	1	2,50%	2	5,00%
A maioria	10	25,00%	6	15,00%
Quase todos	9	22,50%	1	2,50%
Sempre	2	5,00%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 14 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0116$) possuem respostas otimistas ($m=5,9$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos, o que indica menor OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0001$) possuem respostas pessimistas ($m=3,5$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

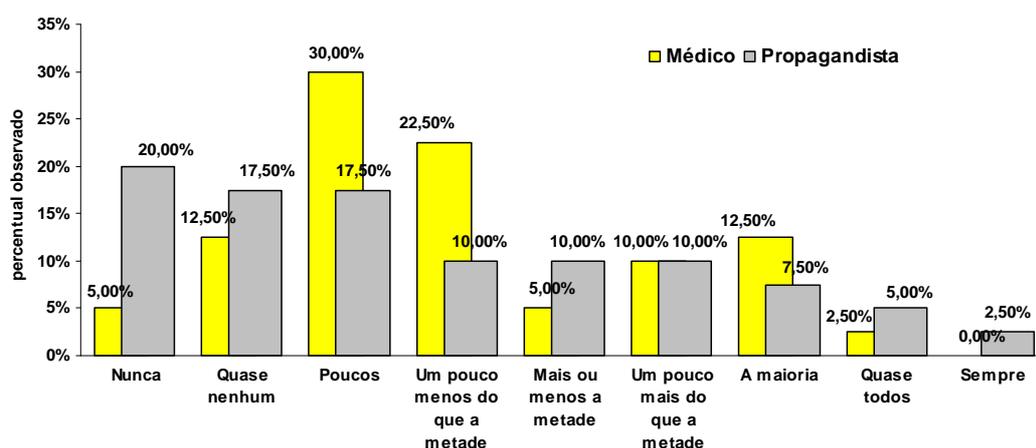
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista tenta vender o máximo de produtos que pode em vez de satisfazer as necessidades dos médicos.

6.15 O propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos

Tabela 15

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	2	5,00%	8	20,00%
Quase nenhum	5	12,50%	7	17,50%
Poucos	12	30,00%	7	17,50%
Um pouco menos do que a metade	9	22,50%	4	10,00%
Mais ou menos a metade	2	5,00%	4	10,00%
Um pouco mais do que a metade	4	10,00%	4	10,00%
A maioria	5	12,50%	3	7,50%
Quase todos	1	2,50%	2	5,00%
Sempre	0	-	1	2,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 15 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0016$) possuem respostas pessimistas ($m=4,0$) quanto à afirmação de que o propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos, o que sugere maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0012$) possuem respostas pessimistas ($m=3,7$) em relação à afirmação de que o propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos, o que indica maior OC pelo propagandista.

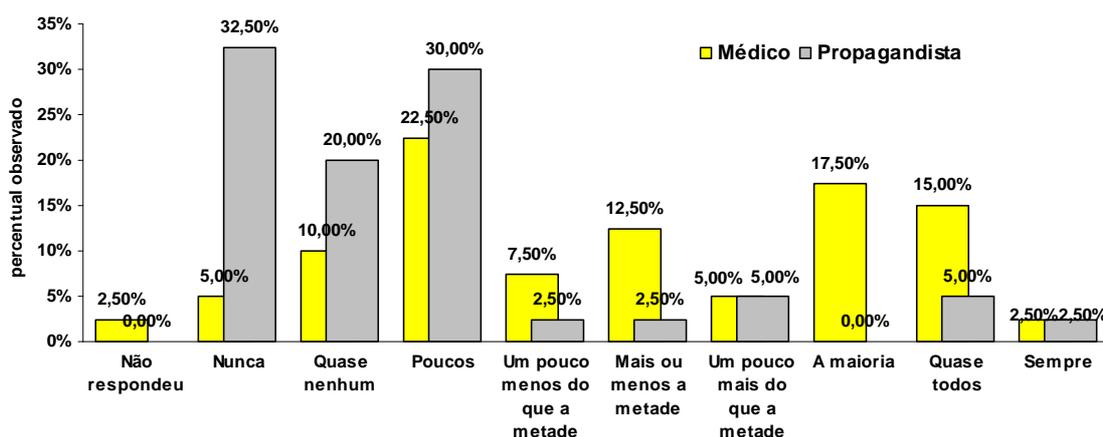
Comparação: não foi verificado resultado estatisticamente significativo na comparação entre o grupo de médicos e propagandistas ($p=0,5206$).

6.16 Se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos

Tabela 16

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Não respondeu	1	2,50%	0	-
Nunca	2	5,00%	13	32,50%
Quase nenhum	4	10,00%	8	20,00%
Poucos	9	22,50%	12	30,00%
Um pouco menos do que a metade	3	7,50%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	5	12,50%	1	2,50%
Um pouco mais do que a metade	2	5,00%	2	5,00%
A maioria	7	17,50%	0	-
Quase todos	6	15,00%	2	5,00%
Sempre	1	2,50%	1	2,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 16 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,6057$).

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas pessimistas ($m=2,8$) quanto à opinião de que, se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos, o que propõe maior OC pelo propagandista.

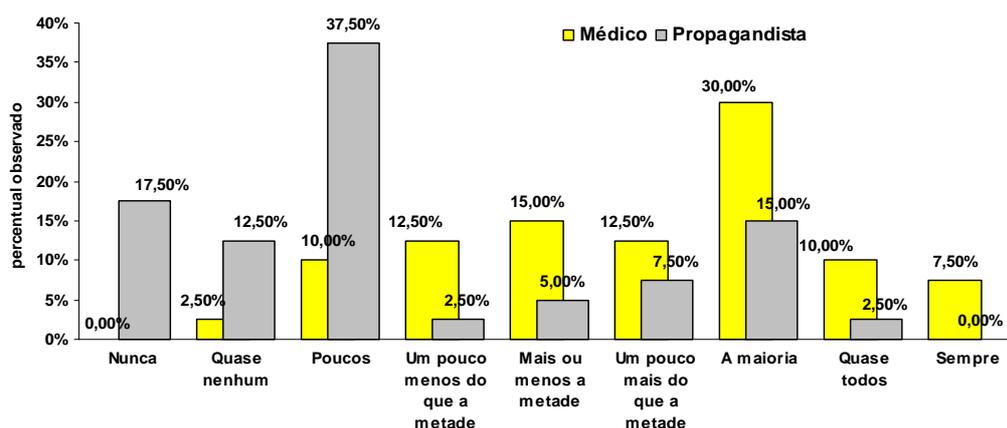
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0001$) em relação à afirmação de que, se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos.

6.17 O propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo

Tabela 17

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	0	-	7	17,50%
Quase nenhum	1	2,50%	5	12,50%
Poucos	4	10,00%	15	37,50%
Um pouco menos do que a metade	5	12,50%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	6	15,00%	2	5,00%
Um pouco mais do que a metade	5	12,50%	3	7,50%
A maioria	12	30,00%	6	15,00%
Quase todos	4	10,00%	1	2,50%
Sempre	3	7,50%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 17 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0030$) possuem respostas otimistas ($m=5,9$) quanto à afirmação de que o propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo, o que pressupõe menor OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0002$) possuem respostas pessimistas ($m=3,6$), quanto ao fato de decidir que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo, o que propõe maior OC pelo propagandista.

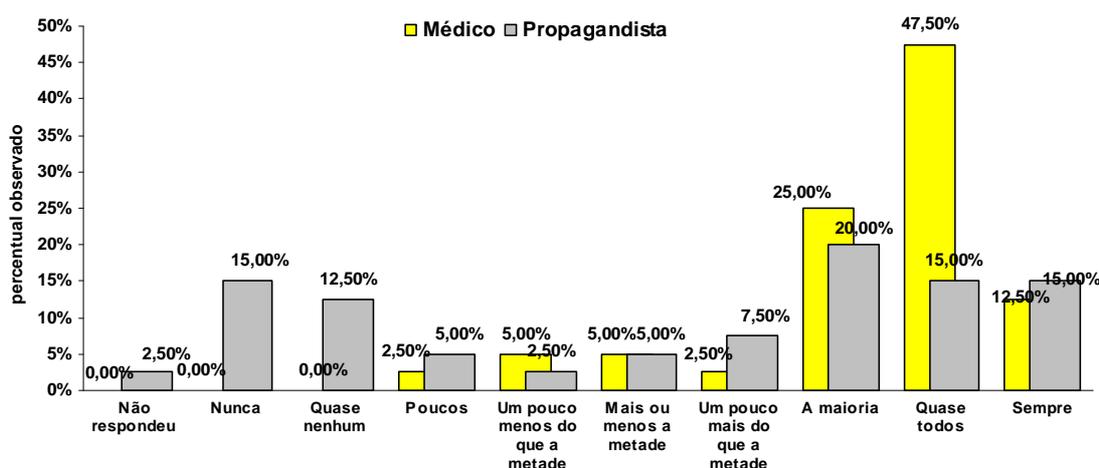
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista decide que produtos oferecer com base no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.

6.18 O propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis

Tabela 18

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Não respondeu	0	-	1	2,50%
Nunca	0	-	6	15,00%
Quase nenhum	0	-	5	12,50%
Poucos	1	2,50%	2	5,00%
Um pouco menos do que a metade	2	5,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	2	5,00%	2	5,00%
Um pouco mais do que a metade	1	2,50%	3	7,50%
A maioria	10	25,00%	8	20,00%
Quase todos	19	47,50%	6	15,00%
Sempre	5	12,50%	6	15,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 18 (%)



Médico: observa-se que os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=7,4$) quanto ao propagandista “enfeitar” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis, o que indica menor OC pelo propagandista.

Propagandista: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de propagandistas ($p=0,5339$).

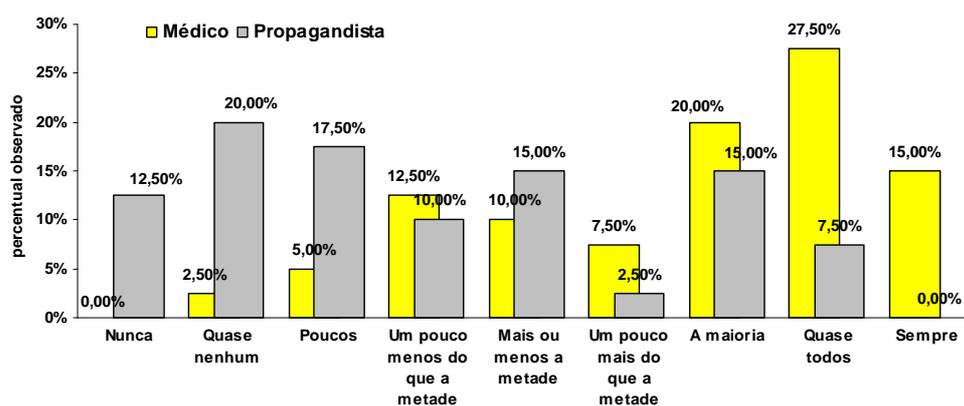
Comparação: nota-se que os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0003$) quanto à afirmação de que o propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode para fazê-los soar os melhores possíveis.

6.19 O propagandista passa mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem seus produtos do que gastando tempo para descobrir as necessidades dos médicos

Tabela 19

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	0	-	5	12,50%
Quase nenhum	1	2,50%	8	20,00%
Poucos	2	5,00%	7	17,50%
Um pouco menos do que a metade	5	12,50%	4	10,00%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	6	15,00%
Um pouco mais do que a metade	3	7,50%	1	2,50%
A maioria	8	20,00%	6	15,00%
Quase todos	11	27,50%	3	7,50%
Sempre	6	15,00%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 19 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0000$) possuem opiniões otimistas ($m=6,6$) quanto ao propagandista passar mais tempo tentando lhes persuadir a prescrever seus produtos do que gastando tempo para descobrir suas necessidades, o que indica menor OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0075$) possuem respostas pessimistas ($m=4,4$) em relação à afirmação de que o propagandista passa mais tempo tentando lhes persuadir a prescrever seus produtos do que gastando tempo para descobrir suas necessidades, o que sugere maior OC pelo propagandista.

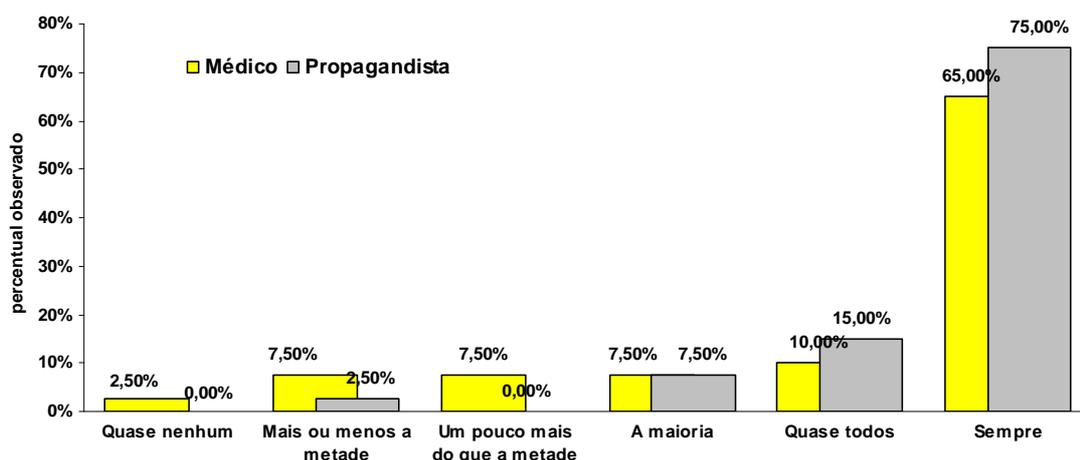
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) quanto à opinião de que o propagandista passa mais tempo tentando lhes persuadir a prescrever seus produtos do que gastando tempo para descobrir suas necessidades.

6.20 É necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos

Tabela 20

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Quase nenhum	1	2,50%	0	-
Mais ou menos a metade	3	7,50%	1	2,50%
Um pouco mais do que a metade	3	7,50%	0	-
A maioria	3	7,50%	3	7,50%
Quase todos	4	10,00%	6	15,00%
Sempre	26	65,00%	30	75,00%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 20 (%)



Médico: verifica-se que os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=8,1$), pois acreditam ser necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos, o que propõe maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas otimistas ($m=8,6$), quanto à afirmação de ser necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

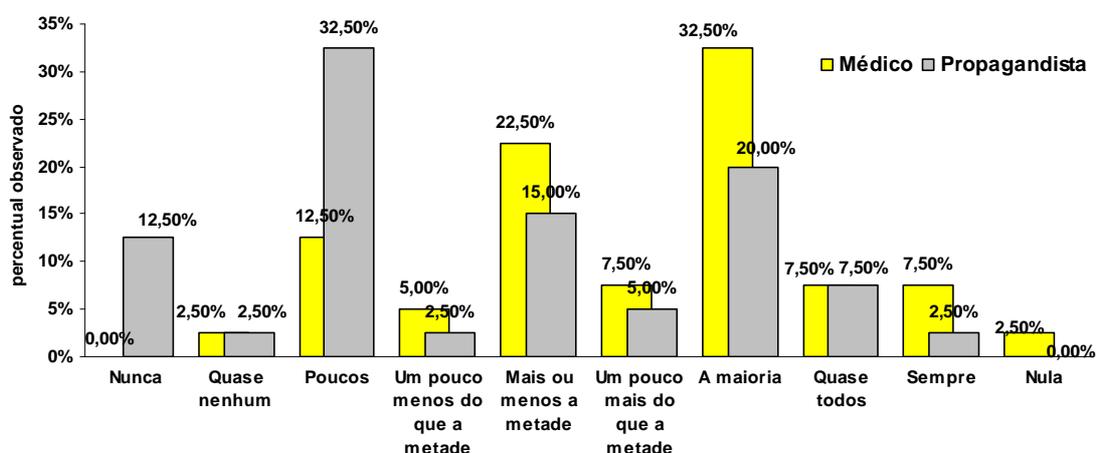
Comparação: os propagandistas são mais otimistas do que os médicos ($p=0,0631$) quanto à opinião de que é necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos.

6.21 O propagandista finge concordar com os médicos para agradá-los

Tabela 21

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	0	-	5	12,50%
Quase nenhum	1	2,50%	1	2,50%
Poucos	5	12,50%	13	32,50%
Um pouco menos do que a metade	2	5,00%	1	2,50%
Mais ou menos a metade	9	22,50%	6	15,00%
Um pouco mais do que a metade	3	7,50%	2	5,00%
A maioria	13	32,50%	8	20,00%
Quase todos	3	7,50%	3	7,50%
Sempre	3	7,50%	1	2,50%
Nula	1	2,50%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 21 (%)



Médico: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de médicos ($p=0,1770$).

Propagandista: não foi verificado resultado estatisticamente significativo no grupo de propagandistas ($p=0,2030$).

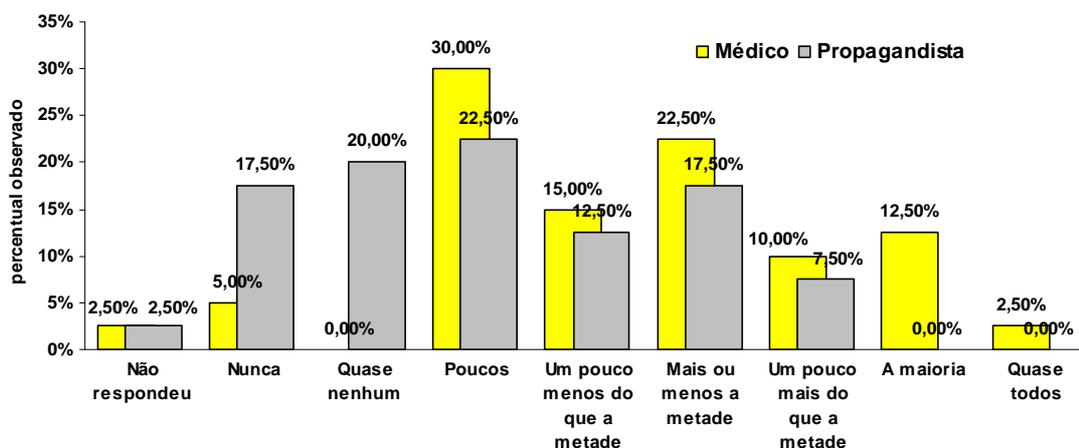
Comparação: não foi verificado resultado estatisticamente significativo na comparação entre o grupo de médicos e propagandistas ($p=0,1231$).

6.22 O propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está

Tabela 22

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Não respondeu	1	2,50%	1	2,50%
Nunca	2	5,00%	7	17,50%
Quase nenhum	0	-	8	20,00%
Poucos	12	30,00%	9	22,50%
Um pouco menos do que a metade	6	15,00%	5	12,50%
Mais ou menos a metade	9	22,50%	7	17,50%
Um pouco mais do que a metade	4	10,00%	3	7,50%
A maioria	5	12,50%	0	-
Quase todos	1	2,50%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 22 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0283$) possuem respostas pessimistas ($m=4,4$) quanto à afirmação de que o propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está, o que sugere maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas pessimistas ($m=3,1$) quanto ao propagandista dar a entender que algo está além do seu controle, quando não está, o que indica maior OC pelo propagandista.

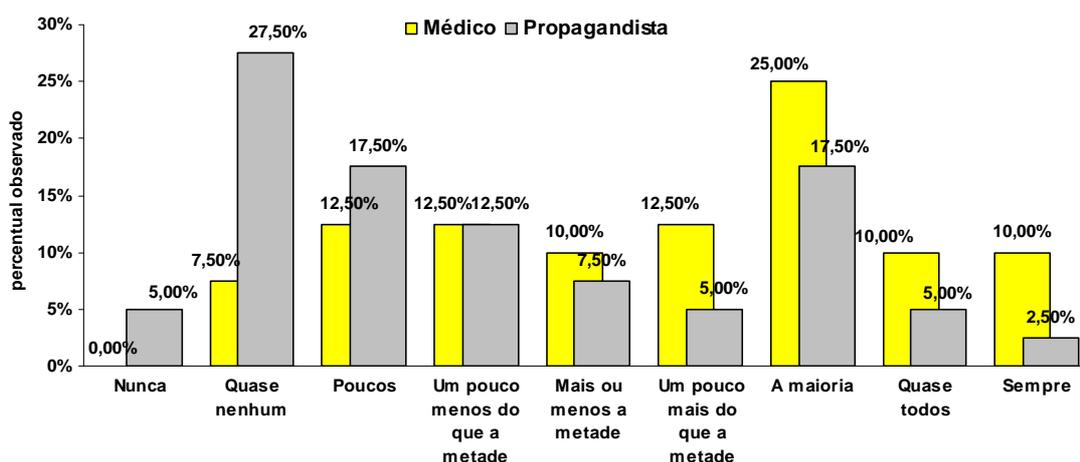
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0014$) quanto à afirmação de que o propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está.

6.23 O propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos

Tabela 23

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	0	-	2	5,00%
Quase nenhum	3	7,50%	11	27,50%
Poucos	5	12,50%	7	17,50%
Um pouco menos do que a metade	5	12,50%	5	12,50%
Mais ou menos a metade	4	10,00%	3	7,50%
Um pouco mais do que a metade	5	12,50%	2	5,00%
A maioria	10	25,00%	7	17,50%
Quase todos	4	10,00%	2	5,00%
Sempre	4	10,00%	1	2,50%
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 23 (%)



Médico: verificou-se que os médicos ($p=0,0371$) possuem respostas otimistas ($m=5,7$) quanto ao propagandista começar a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos, o que indica menor OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0223$) possuem respostas pessimistas ($m=4,2$) quanto à afirmação de que o propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos, o que pressupõe maior OC pelo propagandista.

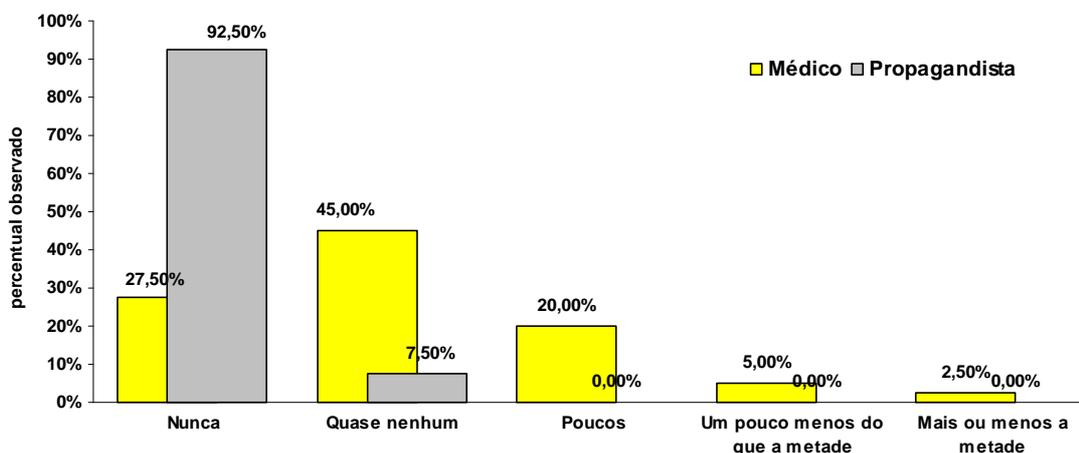
Comparação: os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0019$) quanto à afirmação de que o propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.

6.24 O propagandista trata os médicos como rivais

Tabela 24

Resposta	Médico		Propagandista	
	Qtde	Perc.	Qtde	Perc.
Nunca	11	27,50%	37	92,50%
Quase nenhum	18	45,00%	3	7,50%
Poucos	8	20,00%	0	-
Um pouco menos do que a metade	2	5,00%	0	-
Mais ou menos a metade	1	2,50%	0	-
Total	40	100%	40	100%

Gráfico 24 (%)



Médico: os médicos ($p=0,0000$) possuem respostas pessimistas ($m=2,1$) quanto à afirmação de que o propagandista os trate como rivais, o que sugere maior OC pelo propagandista.

Propagandista: os propagandistas ($p=0,0000$) possuem respostas pessimistas ($m=1,1$) quanto à afirmação de o propagandista tratar os médicos como rivais, o que propõe maior OC pelo propagandista.

Comparação: Os propagandistas são menos otimistas do que os médicos ($p=0,0000$) em relação à afirmação de que o propagandista trata os médicos como rivais.

6.25 Visão geral dos resultados

O quadro 15 foi elaborado com a finalidade de proporcionar uma visão geral dos resultados individuais, como na exposição de significância da comparação entre as médias de médicos e propagandistas, para cada quesito analisado.

Quesitos	Médico	Propagandista	Comparação
01	Sem conclusão	> OC	Significativa
02	> OC	> OC	Significativa
03	> OC	> OC	Não Significativa
04	Sem conclusão	> OC	Significativa
05	> OC	> OC	Significativa
06	> OC	> OC	Significativa
07	> OC	> OC	Significativa
08	> OC	> OC	Significativa
09	> OC	> OC	Significativa
10	< OC	> OC	Significativa
11	> OC	> OC	Significativa
12	Sem conclusão	> OC	Significativa
13	Sem conclusão	> OC	Significativa
14	< OC	> OC	Significativa
15	> OC	> OC	Não Significativa
16	Sem conclusão	> OC	Significativa
17	< OC	> OC	Significativa
18	< OC	Sem conclusão	Significativa
19	< OC	> OC	Significativa
20	< OC	< OC	Não Significativa
21	Sem conclusão	Sem conclusão	Significativa
22	> OC	> OC	Significativa
23	< OC	> OC	Significativa
24	> OC	> OC	Significativa

Quadro 15 - Visão geral dos resultados.
Fonte: Elaboração própria.

Para examinar as diferenças entre as percepções dos propagandistas e dos médicos relativamente à orientação ao cliente pelo propagandista, as médias das respostas entre propagandistas e médicos foram comparadas, evidenciando tendências de otimismo ou pessimismo nos resultados analisados para cada item da escala SOCO.

Pôde ser notado o fato de que a diferença entre o resultado das respostas dos médicos e dos propagandistas foi significativa em todos os quesitos, com exceção dos de número 3, 15 e 21, conforme mostra o quadro 15.

Foi verificado haver diferenças entre as percepções dos médicos e dos propagandistas no que concerne à orientação para o cliente por parte do propagandista. Em investigação mais próxima, para os itens 1 a 12, foi concluído que os propagandistas acreditaram ser mais orientados para o cliente do que os médicos (clientes) percebem. A maior parte das respostas dos itens 13-24 prova a consistência destes fatos, ou seja, os médicos parecem acreditar que os propagandistas são menos orientados para o cliente do que os próprios propagandistas se vêem.

De acordo com o quadro 15, verificou-se, considerando a amostra pesquisada, que, na maioria dos itens (11/24) levantados com os médicos, o propagandista tem orientação voltada para o cliente (45,83%), enquanto na menor parte dos itens (7/24) se percebeu menor orientação ao cliente pelo propagandista (29,16%) e, por último, não houve em alguns itens (6/24) resultados estatisticamente significativos (25,00%). Já em relação ao levantamento realizado com os propagandistas, notou-se na maioria dos itens (21/24) que o propagandista julga ter uma orientação voltada para o cliente (87,50%), enquanto, na minoria dos itens (1/24), foi acusada menor orientação ao cliente (4,16%) e, em apenas pequena parte dos itens (2/24), não houve resultados estatisticamente significativos (8,34%).

A visão geral dos resultados foi sintetizada em seguida na tabela 25.

	Sem Conclusão	> OC	< OC	Total
Médico	25,00%	45,84%	29,16%	100%
Propagandista	8,34%	87,50%	4,16%	100%

Tabela 25 - Resumo da visão geral dos resultados.
Fonte: Elaboração própria.

A relação das médias apresentadas pelos propagandistas e médicos é exposta no gráfico 25.

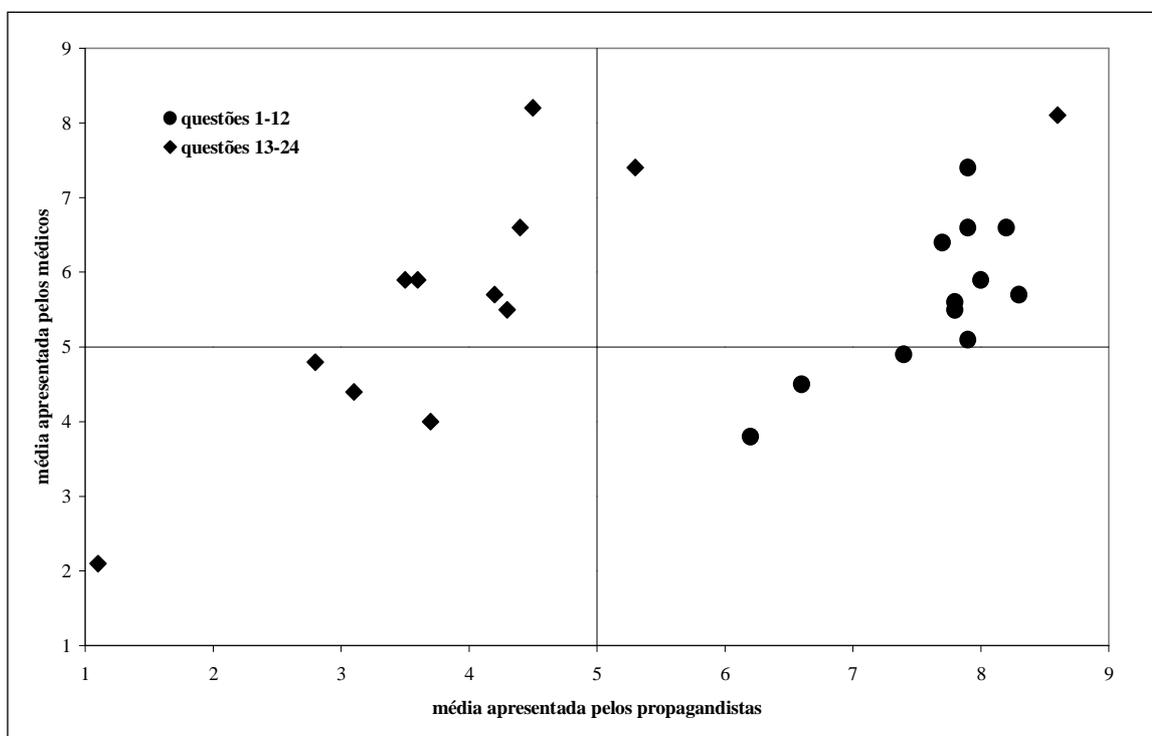


Gráfico 25 - Relação das médias apresentadas pelos propagandistas e médicos.
Fonte: Elaboração própria.

Observa-se na seqüência os modelos lineares apresentados para os quesitos da escala SOCO:

Quesitos 1 a 12:

Média dos médicos: = $-3,6 + 1,2$ média apresentada pelos propagandistas.

Correlação linear (Pearson): 0,757; significância: $p=0,0044$.

Quesitos 13 a 24 (excluindo o quesito 20):

Média dos médicos = 0,7 + 1,3 média apresentada pelos propagandistas.

Correlação linear (Pearson): 0,868; significância: $p=0,0005$.

Pode-se afirmar, com exceção do quesito 20, que as médias apresentadas pelos propagandistas e médicos possuem uma relação linear significativa, com coeficientes angulares sem diferença significativa, porém com uma razoável diferença do coeficiente linear. Tal fato demonstrou haver a relação de que quanto maior o valor atribuído a um quesito pelo propagandista também será maior o valor apresentado pelos quesitos dos médicos, porém a distância depende do tipo de questão. Nos quesitos 1 a 12, os propagandistas são mais otimistas quanto à sua orientação ao cliente e nos quesitos 13 a 24, os propagandistas são menos otimistas quanto à sua orientação às vendas, com exceção da questão 20.

7 CONCLUSÕES

No capítulo anterior, mencionam-se os principais resultados e contribuições do trabalho. Pelo levantamento das informações obtidas na *interface* do propagandista com o médico, este trabalho alcançou os objetivos propostos, pois analisou a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza mediante a aplicação da escala SOCO.

A escala SOCO recebeu atenção especial na literatura de vendas e *marketing*. Sua aplicação com a amostra definida de propagandistas e médicos da cidade de Fortaleza demonstrou que os resultados foram suficientemente relevantes. Por fim, foram apresentadas as limitações encontradas em relação à pesquisa realizada, como também sugestões para trabalhos futuros tendo este estudo como base.

7.1 Referente aos objetivos específicos

No que concerne aos objetivos específicos, tomando por base o primeiro objetivo - que foi avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza na opinião do próprio propagandista - há uma tendência de que o propagandista tem a orientação voltada para o cliente, sendo observada quase na totalidade dos itens analisados por intermédio da aplicação da escala SOCO.

Com relação ao segundo objetivo - foi avaliar a orientação de trabalho predominante do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do médico de Fortaleza, tudo indica que o propagandista tem a orientação voltada para o cliente, considerando a maioria dos itens analisados pela aplicação da escala SOCO.

Quanto ao terceiro objetivo - de comparar as percepções dos propagandistas e médicos quanto à orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica de Fortaleza - os dados mostram que o propagandista se considera mais orientado para o cliente do que os próprios médicos percebem, considerando as percepções dos grupos analisados mediante aplicação da escala SOCO.

7.2 Referente ao objetivo geral

O estudo atingiu seu objetivo em analisar a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica no mercado de Fortaleza com o emprego da escala SOCO. Essa afirmativa pode ser verificada especificamente no item 6.25.

Foi observado que os médicos não percebem os propagandistas tão orientados para o cliente (os próprios médicos, no caso) como os próprios propagandistas se notam. Os médicos vêem os propagandistas mais preocupados com suas próprias necessidades profissionais, o que pode implicar provavelmente que os propagandistas não estão em harmonia suficiente com os médicos quanto à sua orientação de trabalho, conseqüentemente dificultando a formação de um melhor relacionamento entre as partes envolvidas. A variabilidade das opiniões dos médicos, verificadas na aplicação da escala SOCO aumenta a dificuldade do problema, o que conduz a se acreditar na necessidade de ações reparadoras. A pouca variação na orientação de trabalho dos propagandistas mostra que uma proporção significativa destes não usa eficientemente uma abordagem voltada para o médico, por uma falta geral de consciência ou por uma expectativa de que um comportamento orientado para o médico os obrigue conseqüentemente a adotar uma orientação para vendas.

7.3 Considerações finais e sugestões para trabalhos futuros

Observa-se que o estudo teve uma abordagem qualitativa, mediante exame de campo, pelo qual foram buscadas contribuições no entendimento das percepções do propagandista da indústria farmacêutica e do médico quanto à orientação de trabalho do propagandista.

Para rematar o estudo, torna-se conveniente evidenciar algumas limitações encontradas em relação à pesquisa realizada, bem como ressaltar algumas sugestões para trabalhos futuros.

No que se refere às limitações encontradas em relação à pesquisa, têm-se:

- na amostra da pesquisa, fez-se uso de técnicas não probabilísticas. Por conseguinte, ela não foi representativa e não autorizou estender os resultados obtidos à população;

- o levantamento de dados foi direcionado somente a médicos de algumas especialidades, ficando os resultados da pesquisa condicionados às opiniões desses profissionais;

- os propagandistas que responderam a pesquisa não visitam todas as especialidades médicas, ficando os resultados condicionados somente às opiniões deles;

- a pesquisa de campo limitou-se exclusivamente aos médicos e propagandistas que trabalham em Fortaleza; e

- a pesquisa tornou-se exaustiva para parte dos profissionais que a responderam, em virtude da quantidade de itens da escala SOCO (24).

Apesar de suas restrições, o estudo abriu caminho para outras pesquisas ou descobertas, o que possibilitará uma visão mais ampla e complementar ao foco do trabalho. As sugestões a seguir poderão contribuir para melhor entendimento sobre a orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica:

- ampliar a amostra de médicos e propagandistas até que se possam utilizar técnicas probabilísticas representativas para a população;

- reaplicar a pesquisa em outras cidades do País para que se obtenha um panorama mais representativo acerca da realidade de cada local;

- investigar novas formas de treinamento dos propagandistas, por meio dos departamentos de treinamento dos laboratórios farmacêuticos, como planos de reeducação compreensiva, chamando atenção para os antecedentes do comportamento autodestrutivo de vendas;

- analisar de maneira profunda as causas que pressionam a venda por métodos agressivos, de acordo com o ambiente comercial;

- identificar o valor real do trabalho do propagandista da indústria farmacêutica na opinião do médico;

- avaliar separadamente as percepções das distintas especialidades médicas quanto à atuação do propagandista da indústria farmacêutica;

- verificar diferenças na orientação ao cliente pelo propagandista, considerando fatores demográficos, como idade, sexo, nível de escolaridade e experiência na profissão; e

- detectar divergências na orientação ao cliente pelo propagandista, tendo como base a cultura organizacional da empresa em que trabalha.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, L.; SANTOS, M.; VÁZQUEZ, R. Análisis cultural y operativo de la orientación al mercado. Efectos moderadores en la relación OM-resultado. *Revista Española de Investigación de Marketing. ESIC*, p. 7-35, 2000.

ANDALEEB, Syed; TALLMAN, Robert. Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study. *Health Marketing Quarterly*. v. 13, 1996.

ANGELL, Marcia. The truth about the drug companies. *The New York Review of Books*, 2006.

APPIAH-ADU, K.; SINGH, S. Customer orientation and performance: a study of SMEs. *Management Decision*. v. 36, n. 6. p. 385-394, 1998.

APPLBAUM, Kalman. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *Public Library of Science*. v. 3, n. 4, apr, 2006.

ARAÚJO, Sandra Karla Mendonça de. A comunicação integrada de *marketing* e a sua contribuição para os resultados empresariais. *Diálogos & Ciência - Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana*. Ano III, n. 6, dez, 2005.

ARBER, S. G. *Researching social life*. UK: Sage Publications, 1993.

BARBOSA, Arnaldo P. Leite. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2001.

BARROS, José Augusto Cabral de. Elevado gasto en propaganda ¿A quién sirve la publicidad de los medicamentos? *Consumidores y desarrollo*. Año XX, n.1, enero-abril, 2005.

_____. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.

BARROS, José Augusto Cabral de. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Caderno de Saúde Pública*. v. 16, n. 2, Rio de Janeiro, apr-jun, 2000.

_____. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

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

BERRY, Leonard. *Relationship marketing*. Chicago: American Marketing Association, 1983.

BETTENCOURT, L.; BROWN, S. Role stressors and customer-oriented boundary-spanning behaviours in service organizations. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 31, n. 4, p. 394-408, 2003.

BOSHOFF, C.; MELS, G. A causal model to evaluate the relationship among supervision, role stress, organizational commitment and internal service quality. *European Journal of Marketing*. v. 29, n. 2, p. 23-42, 1995.

BROWN, G. et al. Customer evaluation of retail salespeople utilizing the SOCO scale: a replication, extension and application. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 19, n. 4, p. 47-51, 1991.

BROWN, T. et al. The customer orientation of service workers: personality trait determinants and effects on self and supervisor performance ratings. *Journal of Marketing Research*. v. 39, p. 110-119, fev, 2002.

CARUANA, A.; RAMASESHAN, B.; EWING, M. Market orientation and organizational commitment in the Australian public sector. *International Journal of Public Sector Management*. v. 10, n. 4, p. 294-303, 1997.

CARVALHO, Kleverton; TEIXEIRA, Rivanda. 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.

CBME - Centro de Biologia Molecular Estrutural. USP/FAPESP. *Um panorama resumido da indústria farmacêutica brasileira*. Disponível em: <<http://cbme.if.sc.usp.br/inovacao/panorama.html>>. Acesso em: 01 de julho de 2006.

CHRISTENSEN, D. B.; BUSH, J. P. Drug prescribing: patterns, problems and proposals. *Soc. Sci. Med.* p. 343-355, 1981.

CHURCHILL, G. Jr. et al. The determinants of salesperson performance: a meta-analysis. *Journal of Marketing Research.* v. 22, p. 103-118, may, 1985.

CHURCHILL, Gilbert A; PETER, Paul J. *Marketing: criando valor para os clientes*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CI - Consumers International. *Branding the cure: a consumer perspective on corporate social responsibility drug promotion and the pharmaceutical industry in Europe*. London: Jun, 2006. Disponível em: <<http://consumersinternational.org>>. Acesso em: 25 de dezembro de 2006.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. *Métodos de pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CROSBY, L.; EVANS, K.; COWLES, D. Relationship quality in service selling: an interpersonal influence perspective. *Journal of Marketing.* Jul, 1990.

DAY, G. The capabilities of market-driven organizations. *Journal of Marketing.* v. 58, p. 37-52, oct, 1994.

DEMO, Pedro. *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas, 1985.

DESHPANDÉ, R.; FARLEY, J.; WEBSTER JR., F. Corporate culture, customer orientation and innovativeness in japanese firms: a quadrad analysis. *Journal of Marketing.* v. 57, p. 23-27, jan, 1993.

DONOVAN, D.; BROWN, T.; MOWEN, J. Internal benefits of service-worker customer orientation: job satisfaction, commitment and organizational citizenship behaviors. *Journal of Marketing.* v. 68, p. 128-146, jan, 2004.

DUNLAP, B. J. et al. Perceptions of real-estate brokers and buyers: a sales-orientation, customer-orientation approach. *Journal of Business Research*, v. 17, n. 2, p. 175-187, 1988.

ETZEL, Michel J. *Marketing*. São Paulo: Makron Books, 2001.

FEBRAFARMA. *Indicadores da indústria farmacêutica brasileira*. Disponível em: <<http://www.abifarma.com.br/indica.htm>>. Acesso em: 10 de julho de 2006.

FIGUEIREDO, Kleber F.; OZÓRIO, Giovana B.; ARKADER, Rebecca. Estratégias de recuperação de serviço no varejo e seu impacto na fidelização dos Clientes. *RAC*. v. 6, n. 3, p. 55-73, 2002.

FLAHERTY, T.; DAHLSTROM, R.; SKINNER, S. Organizational values and role stress as determinants of customer-oriented selling performance. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. v. 19, n. 2, p. 1-18, 1999.

FONSECA, José S. da. *Metodologia da Pesquisa Científica*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FORSTERRSTER, F. Survey of pharmaceuticals: a changing policy environment - healthcare groups are looking for new acquisitions to increase their market in Europe. Over-the-counter-marketing. *Financial Times*. Mar, 1996.

FRENKEL, J. et al. *Tecnologia e competição na indústria farmacêutica brasileira*. Rio de Janeiro: FINEP/CEP/GEPETEC, 1978.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILLIS, Claire et al. Communication in the salesperson/customer dyad: an empirical investigation. *Marketing Intelligence and Planning*. v. 16, n. 2, p. 100, Bradford: 1998.

GOEBEL, D.; MARSHALL, G.; LOCANDER, W. An organizational communication-based model of individual customer orientation of non marketing members of a firm. *Journal of Strategic Marketing*. v. 12, p. 29-56, mar, 2004.

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

GRONROOS, Christian. From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*. v. 32, n. 2. p. 4-20, 1994.

_____. *Marketing: Gerenciamento e Serviços*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

GUEMAWAT, Pankaj. *A estratégia e o cenário dos negócios: texto e casos*. Porto Alegre: Bookman, 2000.

HAJJAT, M. Customer orientation: construction and validation of the Custor scale. *Marketing Intelligence and Planning*. v. 20, n. 7, p. 428-441, 2002.

HEMMINKI, E. Factors influencing prescribing, p. 22-35. In: Ghodse H & Khan, ed. *Psychoactive drugs: improving prescribing practices*. Genebra: WHO, 1988.

_____. Content analysis of drug detailing by pharmaceutical representatives. *Med. Educ*. p. 210-215, 1977.

HENNIG-THURAU, T. Customer orientation of service employees. *International Journal of Service Industry Management*. v. 15, n. 5, p. 460-478, 2004.

HOFFMAN, D.; INGRAM, T. Service provider job satisfaction and customer-oriented performance. *The Journal of Services Marketing*. v. 6, p. 68-78, 1992.

_____. Creating customer-oriented employees: the case in home health care. *Journal of Health Care Management*. vol. 11, n. 2, p. 24-32, jun, 1991.

HOMBURG, C.; STOCK, R. The link between salespeople's job satisfaction and customer satisfaction in a business-to-business context: a dyadic analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 32, n. 2, p. 144-158, 2004.

ITALIANI, F. *Marketing farmacêutico: uma análise estratégica*. São Paulo: Vivali, 2006.

JARAMILLO, F.; MULKI, J.; MARSHALL, G. A meta-analysis of the relationship between organizational commitment and salesperson job performance: 25 years of research. *Journal of Business Research*. v. 58. p. 705-714, 2005.

JAWORSKI, B.; KOHLI, A. Market orientation: antecedents and consequences. *Journal of Marketing*. v. 57, p. 53-70, jul, 1993.

JONES, E.; BUSCH, P.; DACIN, P. Firm market orientation and salesperson customer orientation: interpersonal and intrapersonal influences on customer service and retention in business-to-business buyer-seller relationships. *Journal of Business Research*. v. 56, p. 323-340, 2003.

KELLEY, S. Developing customer orientation among service employees. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 20, p. 27-36, 1992.

KENNEDY, K.; GOOLSBY, J.; ARNOULD, E. Implementing a customer orientation: extension of theory and application. *Journal of Marketing*. v. 67, p. 67-81, 2003.

KIEHL, Luiz Fernando. Lançamento de um novo produto na indústria farmacêutica: um exemplo específico. *RAE*. vol. 13, n. 3, p. 141-150, 1973.

KIRK, J.; MILLER, M. *Reliability and validity in qualitative research*. Beverly Hills: Sage Publications, 1986.

KOHLI, A.; JAWORSKI, B.; KUMAR, A. A measure of market orientation. *Journal of Marketing Research*. v. 30, p. 467-477, nov, 1993.

_____; _____. Market orientation: the construct, research propositions and managerial implications. *Journal of Marketing*. v. 54, p. 1-18, apr, 1990.

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

_____. *Administração de Marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

_____. *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. São Paulo: Futura, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2001.

LEAL, Walmon Magalhães. A prática do *marketing* de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo no setor farmacêutico. *In: XXIX ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO*. Brasília, 2005.

LEITE, Francisco Tarciso. *Metodologia científica: iniciação à pesquisa científica, métodos e técnicas de pesquisa, metodologia da pesquisa e do trabalho científico (monografias, dissertações, teses e livros)*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2004.

LEVITT, Theodore. Marketing Myopia. *Harvard Business Review*, jul-ago, 1960.

LLONCH, J. *Orientación al mercado y competitividad de la empresa*. EADA Gestión. Barcelona, 1993.

MACCORMACK; NEWMAN; ROSENFELD. The new dynamics of global manufacturing site location. *In: VERNON-WORTZEL, H. and WORTZEL, L.H. (Eds), Strategic Management in a Global Economy*. 3. ed. New York, NY: John Wiley & Sons, p. 354-367, 1997.

MALHOTRA, Naresh. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MALHOTRA, N.; MUKHERJEE, A. Analysing the commitment-service quality relationship: a comparative study of retail banking call centres and branches. *Journal of Marketing Management*. v.19. p. 941-971, 2003.

MATTAR, Fauze Najib. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

McGEE, L.; SPIRO, R. The marketing concept in perspective. *Business Horizons*. v. 31, n. 3, p. 40-45, 1988.

MENGUC, B. The influence of the market orientation of the firm on sales force behaviour and attitudes: further empirical results. *International Journal of Research in Marketing*. v. 13, p. 277-291, 1996.

MICHAELS, R.; DAY, R.; Measuring customer orientation of salespeople: a replication with industrial buyers. *Journal of Marketing Research*. v. 22, p. 443-446, nov, 1985.

MURTEIRA, Bento José Ferreira. *Probabilidade e Estatística*. v. 2. 2. ed. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, 1990.

NARVER, J.; SLATER, S. The effect of a market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*. v. 54, p. 20-35, oct, 1990.

NATALISA, D.; SUBROTO, B. Effects of management commitment on service quality to increase customer satisfaction of domestic airlines in Indonesia. *Singapore Management Review*. v. 25, n. 1, p. 85-104, 2003.

NICKELS, William G. *Marketing: relacionamentos, qualidade e valor*. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

O'HARA, B.; BOLES, J.; JOHNSTON, M. The influence of personal variables on salesperson selling orientation. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. v. 11, n. 1, p. 61-67, 1991.

PAUL, A.; ANANTHARAMAN, R. Impact of people management practices on organizational performance: analysis of a causal model. *International Journal of Human Resources Management*. v. 14, n. 7, p. 1246-1266, nov, 2003.

PEREZ, Clotilde; BAIRON, Sérgio. *Comunicação & marketing: teorias da comunicação e novas mídias - um estudo prático*. São Paulo: Futura, 2002.

PETERS, G. Information and education about drugs. *In: Blum. R; Ed. Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. p. 93-121. London: Croom Helm, 1981.

PETERS, T.; WATERMAN, R. *In search of excellence*. New York: Harper & Row, 1982.

PETTIJOHN, C.; PETTIJOHN, L.; TAYLOR, A. The influence of salesperson skill, motivation and training on the practice of customer-oriented selling. *Psychology and Marketing*. v. 19, n. 9, p. 743-757, 2002.

PROUNIS, Charlene. What Doctors Want. *Pharmaceutical Executive*. Eugene, may, 2003.

ROZELL, E.; PETTIJOHN, C.; PARKER, S. Customer-oriented selling: exploring the roles of emotional intelligence and organizational commitment. *Psychology and Marketing*. v. 21, n. 6, p. 405-424, 2004.

SAXE, Robert; WEITZ, Barton. A. The SOCO scale: a measure of the customer orientation of salespeople. *JMR, Journal of Marketing Research (pre-1986)*. Aug, 1982.

SCHARITZER, Dieter; KOLLARITS, Harald C. Satisfied customers: profitable customer relationships. *In: Pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners an empirical study. Total Quality Management Abingdon*. v. 11, n. 7, p. 955, sep, 2000.

SHIMP, Terence A. *Marketing: as melhores práticas*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

SIGUAW, J.; BROWN, G.; WIDING II, R. The influence of the market orientation of the firm on sales force behavior and attitudes. *Journal of Marketing Research*. v. 31. p. 106-161, fev, 1994.

STOCK, R.; HOYER, W. Leadership style as driver of salespeoples' customer orientation. *Journal of Market-Focused Management*. v. 5, p. 355-376, 2002.

STONE, Merlin. *Marketing de relacionamento*. São Paulo: Littera Mundi, 1998.

_____; WOODCOCK, N.; MACHTYNGER, L. *CRM - Marketing de Relacionamento com Clientes*. São Paulo: Futura, 2001.

SWENSON, M. J.; HERCHE, J. Social values and salesperson performance: an empirical examination. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 22, n. 3, p. 283-289, 1994.

SWIFT, Ronald. *CRM: Customer Relationship Management*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

TEAS, R. A test of a model of department store salespeople's job satisfaction. *Journal of Retailing*. v. 57, n. 1, p. 3-25, 1981.

TORRES, Norberto Antônio. Patentes como instrumento do aumento de dependência tecnológica e econômica: estudo da indústria farmacêutica. *RAE*. v. 23, n. 3, p. 41-56, 1983.

VAVRA, Terry G. *Marketing de relacionamento: aftermarketing*. São Paulo: Saraiva, 2001.

VEÇOSO, Marcos. Pesquisa qualitativa. *Revista do Grupemef*, São Paulo, a. 27, n. 83, 2005.

WATKINS, C. et al. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ*. n. 326, p. 1178-1179, 2003.

WILLIAMS, M.; ATTAWAY, J. Exploring salespersons' customer orientation as a mediator of organizational culture's influence on buyer-seller relationships. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. v. 16. p. 33-52, 1996.

APÊNDICE A - Questionário do Propagandista



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DO
PROPAGANDISTA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Data: ___/___/___ **Questionário N.º:** |_|_|_|



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Caro propagandista,

Aplicaremos, no mês de outubro de 2006, um questionário escalonado, cujo objetivo é conhecer a forma de abordagem/orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica em relação ao médico da cidade de Fortaleza.

Para tal, solicitamos o seu preenchimento, informando que os resultados individuais serão mantidos em sigilo pelo Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O questionário possui 24 itens relacionados às ações específicas que um propagandista possa tomar quando interage com um médico. Estes itens são pontuados numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para **nenhum** dos médicos – nunca” até “verdadeiro para **todos** os médicos – sempre”.

Os itens nas páginas seguintes descrevem várias formas em que os propagandistas podem agir com um médico ou com um médico em potencial. Para cada item, por favor, indique a frequência mais aproximada em que você interage com os médicos que visita. Faça isso circulando um dos números de 1 a 9. O significado dos números é:

- 1 verdadeiro para **nenhum** dos médicos - nunca;
- 2 verdadeiro para **quase nenhum** dos médicos;
- 3 verdadeiro para **poucos** médicos;
- 4 verdadeiro para **um pouco menos do que a metade** dos médicos;
- 5 verdadeiro para **mais ou menos a metade** dos médicos;
- 6 verdadeiro para **um pouco mais do que a metade** dos médicos;
- 7 verdadeiro para **a maioria** dos médicos;
- 8 verdadeiro para **quase todos** os médicos; e
- 9 verdadeiro para **todos** os médicos - sempre.

Por exemplo: se o Sr. tiver circulado 6 abaixo, indica que são feitas muitas perguntas para um pouco mais do que a metade dos médicos com quem você interage em suas visitas.

Eu faço muitas perguntas aos médicos NUNCA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 SEMPRE .

Portanto, circule nas páginas seguintes o número mais adequado à sua realidade relacionada a cada item da pesquisa.

Itens	Nunca	Quase nenhum	Poucos	Um pouco menos do que a metade	Mais ou menos a metade	Um pouco mais do que a metade	A maioria	Quase todos	Sempre
1 Eu tento dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2 Eu tento fazer os médicos discutirem suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3 Se eu não tenho certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim farei pressão para que eles prescrevam meus produtos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4 Eu dou a entender que algo está além do meu controle, quando não está.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5 Eu tento influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6 Eu tento muito mais vender o máximo de produtos que posso do que satisfazer as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7 Eu passo mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem meus produtos do que gastando tempo para descobrir suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8 Eu tento ajudar os médicos a atingirem seus objetivos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9 Eu respondo às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 Eu finjo concordar com os médicos para agradá-los.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11 Eu trato os médicos como rivais.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12 Eu tento descobrir quais são as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13 Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Itens	Nunca	Quase nenhum	Poucos	Um pouco menos do que a metade	Mais ou menos a metade	Um pouco mais do que a metade	A maioria	Quase todos	Sempre
14 Eu tento descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 Eu estou disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16 Eu ofereço um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17 É necessário que eu mostre a verdade, quando descrevo um produto para os médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18 Eu começo a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19 Eu tento vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que eu pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 Eu “enfeito” meus produtos o máximo que posso, para fazê-los soar os melhores possíveis.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21 Eu tento atingir meus objetivos satisfazendo os médicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22 Eu decido que produtos oferecer com base no que posso convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23 Eu tento levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Eu tento ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam meus produtos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B - Questionário do Médico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

*QUESTIONÁRIO SOBRE A ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DO
PROPAGANDISTA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA*

Data: ___/___/___ Questionário N°.: |_|_|_|



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Caro médico,

Aplicaremos, no mês de outubro de 2006, um questionário escalonado, cujo objetivo é conhecer a forma de abordagem/orientação de trabalho do propagandista da indústria farmacêutica em relação ao médico da cidade de Fortaleza.

Para tal, solicitamos o seu preenchimento, informando que os resultados individuais serão mantidos em sigilo pelo Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O questionário possui 24 itens relacionados às ações específicas que um propagandista possa tomar quando interage com um médico. Estes itens são pontuados numa escala de nove pontos, com variação de “verdadeiro para nenhum dos propagandistas – nunca” até “verdadeiro para todos os propagandistas – sempre”.

Os itens nas páginas seguintes descrevem várias formas em que os propagandistas podem agir com um médico ou com um médico em potencial. Para cada item, por favor, indique a frequência mais aproximada em que um propagandista interage em suas visitas com o senhor. Faça isso circulando um dos números de 1 a 9. O significado dos números é:

- 1 verdadeiro para **nenhum** dos propagandistas - nunca;
- 2 verdadeiro para **quase nenhum** dos propagandistas;
- 3 verdadeiro para **poucos** propagandistas;
- 4 verdadeiro para **um pouco menos do que a metade** dos propagandistas;
- 5 verdadeiro para **mais ou menos a metade** dos propagandistas;
- 6 verdadeiro para **um pouco mais do que a metade** dos propagandistas;
- 7 verdadeiro para **a maioria** dos propagandistas;
- 8 verdadeiro para **quase todos** os propagandistas;
- 9 verdadeiro para **todos** os propagandistas - sempre.

Por exemplo: se o Sr. tiver circulado 6 abaixo, indica que são feitas muitas perguntas por um pouco mais do que a metade dos propagandistas que o visitam.

O propagandista faz muitas perguntas NUNCA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 SEMPRE .

Portanto, circule nas páginas seguintes o número mais adequado à sua realidade relacionada a cada item da pesquisa.

Itens	Nunca	Quase nenhum	Poucos	Um pouco menos do que a metade	Mais ou menos a metade	Um pouco mais do que a metade	A maioria	Quase todos	Sempre
1 O propagandista tenta dar aos médicos uma expectativa certa do que o produto fará para atender suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2 O propagandista tenta fazer os médicos discutirem suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3 Se o propagandista não tem certeza se um produto é o certo para os médicos, ainda assim fará pressão para que eles prescrevam seus produtos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4 O propagandista dá a entender que algo está além do seu controle, quando não está.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5 O propagandista tenta influenciar os médicos muito mais pela informação do que pela pressão.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6 O propagandista tenta muito mais vender o máximo de produtos que pode do que satisfazer as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7 O propagandista passa mais tempo tentando persuadir os médicos a prescreverem seus produtos do que gastando tempo para descobrir as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8 O propagandista tenta ajudar os médicos a atingirem seus objetivos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9 O propagandista responde às perguntas dos médicos sobre os produtos do modo mais correto possível.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 O propagandista finge concordar com os médicos para agradá-los.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11 O propagandista trata os médicos como rivais.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12 O propagandista tenta descobrir quais são as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13 Um bom propagandista tem que ter em mente os interesses dos médicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Itens	Nunca	Quase nenhum	Poucos	Um pouco menos do que a metade	Mais ou menos a metade	Um pouco mais do que a metade	A maioria	Quase todos	Sempre
14 O propagandista tenta descobrir que tipo de produto seria mais útil para os médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 O propagandista está disposto a discordar dos médicos para ajudá-los a tomar a melhor decisão.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16 O propagandista oferece um produto que melhor se adapte às necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17 É necessário que o propagandista mostre a verdade, quando descreve um produto para os médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18 O propagandista começa a abordagem sobre a prescrição de um produto, antes de investigar as necessidades dos médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19 O propagandista tenta vender para os médicos tudo o que possa convencê-los a prescrever, mesmo que pense que seria mais do que um médico consciente aceitaria.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 O propagandista “enfeita” seus produtos o máximo que pode, para fazê-los soar os melhores possíveis.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21 O propagandista tenta atingir seus objetivos satisfazendo os médicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22 O propagandista decide que produtos oferecer baseado no que pode convencer os médicos a prescrever, não baseado no que pode satisfazê-los em longo prazo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23 O propagandista tenta levar para os médicos com uma necessidade o produto que melhor solucione essa necessidade.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24 O propagandista tenta ficar alerta às fraquezas de personalidade dos médicos, para que possa usá-las fazendo pressão para que estes prescrevam seus produtos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE C

Estatísticas básicas das questões (escores das respostas), teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, teste *t-Student* para o valor central 5 e teste *t-Student* para comparação das médias entre médicos e propagandistas.

q	Médicos							Propagandistas							comparação entre as médias médico x propag.	
	estatísticas básicas			teste de normalidade		teste do valor central = 5		estatísticas básicas			teste de normalidade		teste do valor central = 5		estat. t	signif.
	n	média	desvio-padrão	estat. z	signif.	estat. t	signif.	n	Média	desvio-padrão	estat. z	signif.	estat. t	signif.		
1	40	4,9	1,90	1,023	0,2457	-0,250	0,8042	40	7,4	1,33	1,400	0,0398	11,166	0,0000	-66,114	0,0000
2	40	6,4	1,49	1,538	0,0176	5,713	0,0000	40	7,7	1,49	1,454	0,0292	11,473	0,0000	-40,481	0,0001
3	40	7,4	2,00	1,824	0,0026	7,599	0,0000	40	7,9	1,47	1,757	0,0042	12,362	0,0000	-12,111	0,2298
4	40	4,5	2,09	0,915	0,3727	-1,515	0,1379	40	6,6	1,30	1,489	0,0238	7,541	0,0000	-52,717	0,0000
5	40	6,6	1,29	1,986	0,0008	7,938	0,0000	40	7,9	1,08	1,656	0,0083	16,962	0,0000	-47,804	0,0000
6	40	5,5	1,68	0,862	0,4467	1,977	0,0551	40	7,8	0,89	1,472	0,0262	19,693	0,0000	-74,854	0,0000
7	40	5,6	1,88	1,221	0,1012	2,106	0,0417	40	7,8	1,15	1,330	0,0580	15,507	0,0000	-63,180	0,0000
8	40	5,7	1,99	1,139	0,1495	2,308	0,0264	40	8,3	1,02	2,240	0,0001	20,506	0,0000	-72,949	0,0000
9	40	5,9	1,85	1,475	0,0258	2,910	0,0059	40	8,0	1,10	1,480	0,0250	17,144	0,0000	-62,545	0,0000
10	40	3,8	1,62	1,950	0,0010	-4,768	0,0000	40	6,2	1,97	0,969	0,3050	3,938	0,0003	-60,723	0,0000
11	40	6,6	1,63	1,562	0,0152	6,209	0,0000	40	8,2	0,91	1,960	0,0009	22,204	0,0000	-54,189	0,0000
12	40	5,1	1,71	0,919	0,3670	0,462	0,6469	40	7,9	1,22	1,532	0,0182	15,092	0,0000	-83,578	0,0000
13	40	5,5	1,99	1,422	0,0351	1,591	0,1196	40	4,3	2,45	1,141	0,1479	-1,740	0,0898	23,537	0,0212
14	40	5,9	2,09	1,453	0,0293	2,648	0,0116	40	3,5	2,18	1,233	0,0955	-4,272	0,0001	49,169	0,0000
15	40	4,0	1,82	1,300	0,0682	-3,391	0,0016	40	3,7	2,31	1,096	0,1812	-3,492	0,0012	0,645	0,5206
16	40	4,8	2,43	1,078	0,1951	-0,520	0,6057	40	2,8	2,07	1,782	0,0035	-6,801	0,0000	40,122	0,0001
17	40	5,9	1,85	1,233	0,0957	3,171	0,0030	40	3,6	2,12	1,811	0,0028	-4,173	0,0002	52,293	0,0000
18	40	7,4	1,41	1,759	0,0041	10,571	0,0000	40	5,3	3,02	1,348	0,0529	0,628	0,5339	38,889	0,0003
19	40	6,6	1,96	1,302	0,0673	5,167	0,0000	40	4,4	2,24	1,089	0,1863	-2,821	0,0075	55,239	0,0000
20	40	8,1	1,63	2,338	0,0000	11,818	0,0000	40	8,6	0,84	2,737	0,0000	27,065	0,0000	-18,944	0,0631
21	40	8,2	14,83	2,872	0,0000	1,375	0,1770	40	4,5	2,32	1,388	0,0424	-1,295	0,2030	15,586	0,1231
22	40	4,4	1,81	0,963	0,3116	-2,277	0,0283	40	3,1	1,64	0,911	0,3777	-7,428	0,0000	33,071	0,0014
23	40	5,7	2,12	1,112	0,1685	2,159	0,0371	40	4,2	2,26	1,231	0,0966	-2,379	0,0223	32,121	0,0019
24	40	2,1	0,96	1,687	0,0068	-19,197	0,0000	40	1,1	0,27	3,388	0,0000	-93,062	0,0000	65,352	0,0000

ANEXO - Carta de apresentação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Fortaleza, 15 de setembro de 2006.

Prezado Senhor,

A Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade (FEAAC) da UFC oferece um curso de Mestrado Profissional em Administração (MPA), com duas linhas de pesquisa: *Marketing* e Recursos Humanos. Embora seja um curso incipiente, o MPA já é recomendado pela CAPES, o órgão do Ministério da Educação que regulamenta a pós-graduação *stricto sensu*. Como ressalta a própria CAPES (www.capes.gov.br),

Mestrado Profissional é a designação do Mestrado que enfatiza estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional. Esta ênfase é a única diferença em relação ao acadêmico. Confere, pois, idênticos grau e prerrogativas, inclusive para o exercício da docência, e, como todo programa de pós-graduação *stricto sensu*, têm a validade nacional do diploma condicionada ao reconhecimento prévio do curso.

Um pré-requisito essencial para a sustentação de um mestrado é a qualidade das pesquisas feitas por seus professores e alunos. A viabilização destas pesquisas depende, em grande medida, da possibilidade de acesso às empresas. Sem a colaboração estratégica da liderança empresarial, não é possível termos uma perspectiva pragmática do mundo dos negócios e da competitividade das empresas no mercado local, em termos de sua inserção regional e global.

Deste modo, solicitamos sua assistência ao aluno Gleison Mendonça Diniz que, conforme previamente acordado, realizará a pesquisa de sua dissertação de Mestrado, sob a supervisão do professor doutor Luiz Carlos Murakami. Como etapa do processo de coleta de dados, o trabalho proposto requer respostas criteriosas na pesquisa a ser realizada. A síntese resultante da pesquisa, de grande valor crítico e diagnóstico pelo fato de refletir a realidade constatada e indicar possibilidades de mudanças, ficará, claro, à disposição dos respondentes pós-conclusão do ensaio dissertativo.

Em tempo, ressaltamos nosso compromisso com o sigilo das informações colhidas e a natureza eminentemente acadêmica do trabalho a ser desenvolvido. Diante do exposto, caso esteja de acordo, solicitamos que V. Sa. preencha a pesquisa anexa para sua formalização. Por favor, sinta-se à vontade para nos contatar nos telefones fornecidos abaixo, caso haja ou surja alguma dúvida em relação a qualquer aspecto deste trabalho. Antecipadamente, agradecemos a atenção e o tempo a nós dedicados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral
Coordenador do MPA-FEAAC-UFC
(cabral@ufc.br - 4009-7889 / 9909-0160)

Prof. Dr. Luiz Carlos Murakami
Professor-Orientador MPA-FEAAC-UFC

Gleison Mendonça Diniz
Mestrando MPA-FEAAC-UFC
(gleisondiniz@uol.com.br - 32654983 / 9444-7389)