

Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo comparado entre Médicos Mineiros e Paulistanos

Autoria: Gilciney Salvador Gomes, Daniel Carvalho de Rezende, Luciel Henrique de Oliveira

Resumo

O trabalho apresenta o resultado de uma investigação junto à classe médica, sobre a influência das práticas do Marketing de Relacionamento (MR) desenvolvidas pelas empresas farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos. Foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva, utilizando um questionário estruturado fechado, distribuído a 800 médicos do Estado de Minas Gerais, a fim de verificar como os referidos médicos avaliam as práticas do MR das empresas farmacêuticas. Obteve-se um retorno de 452 questionários (56,5%), e os respondentes foram classificados em dois grupos, de acordo com suas respostas, como “médico leal” e “não leal” ao laboratório farmacêutico. Verificou-se que as práticas de MR realizadas pela Indústria Farmacêutica exercem influência sobre o comportamento da lealdade do cliente médico, e que as variáveis que compõem o MR, analisadas a partir de uma perspectiva multivariada, são avaliadas de forma diferente entre os grupos. Comparando os resultados com pesquisa semelhante, realizada em 2004 com médicos da cidade São Paulo, evidenciou-se que os médicos do Estado de Minas Gerais possuem uma forma diferente de perceber e avaliar as práticas do MR realizado pela Indústria Farmacêutica, o que influencia os seus níveis de lealdade.

1. INTRODUÇÃO

A prática do marketing atualmente migra de uma visão baseada apenas na transação ou momento efetivo da troca, para algo maior que objetiva a construção de relacionamentos de longo prazo com os clientes. A busca das empresas na construção e manutenção de relacionamentos duradouros com os clientes tem sido uma tendência, principalmente em função da alta competitividade gerada a partir da enorme quantidade de novos produtos com tecnologia e preços muito similares, além da enorme quantidade de produtos que o mercado disponibiliza a cada novo ano.

À medida que o mercado de massa avança em todas as direções e o valor superior de uma marca ou empresa é praticamente pulverizada, por uma grande quantidade de produtos similares com estratégias baseadas principalmente no melhor preço, a identificação e conquista dos principais clientes de um segmento tornam-se alternativas reais para empresas que pretendem aproveitar as melhores oportunidades que o mercado pode oferecer. É o redescobrimto do valor dos clientes pelo Marketing de Relacionamento (MR).

O mercado farmacêutico é um segmento que busca a valorização de relacionamentos de longo prazo com os clientes, tendo em vista o acirramento da concorrência e suas particularidades de promoção e comercialização. O uso de práticas de MR é intenso pelas empresas que atuam no segmento de produtos éticos, representadas no Brasil pelos produtos que dependem de receituário médico para serem vendidos, ou seja, os produtos de marca que englobam os produtos originais de pesquisa e seus similares e por fim, pelos genéricos. Nestes casos, impedidos por lei de divulgar os produtos diretamente ao consumidor final, os laboratórios enfocam os médicos, responsáveis pela prescrição dos medicamentos.

Atualmente os médicos dispõem de uma vasta gama de opções terapêuticas para tratar uma mesma doença, e o acirramento da concorrência impulsiona ações pró-ativas, sendo que o tempo de permanência de uma droga exclusiva no mercado tem diminuído e tal condição mercadológica tem levado as indústrias farmacêuticas a realizarem constantes e fortes investimentos no setor.

A introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro de produtos éticos em meados do ano 2000 despertou este segmento para um novo paradigma, onde a

disponibilidade de produtos com bioequivalência e qualidade comprovada, a custos inferiores aos dos tradicionais produtos disponíveis para compra, levou a redivisão deste mercado, até então dominado somente pelos produtos de marca existentes para compra. O consumidor passou a ter condições de optar por dois ou mais produtos equivalentes em ação, mas com preços diferenciados, deixando evidências que o setor passou a ter a ter duas denominações, o A.G. (antes dos genéricos) e o D.G. (depois dos genéricos). Cada vez mais os medicamentos genéricos estão conquistando novos mercados no Brasil. Uma série de fatores contribui para o sucesso desse segmento, dentre os quais se destacam os preços mais baixos que acabam por alcançar uma parcela da população que antes não era atingida. A comercialização dos genéricos provocou a reorganização das estratégias de marketing desenvolvidas pelos grandes laboratórios farmacêuticos, levando-os a desenvolver práticas fidelização dos clientes de maior valor, sendo uma delas o forte investimento em propaganda e em uma maior qualificação dos profissionais de vendas (propagandistas), a fim de influenciar o comportamento prescritivo do médico (IMS HEALTH, 2005).

Contrariando a lógica de outros mercados, a divulgação dos medicamentos de marca no mercado brasileiro de produtos éticos segue uma regulamentação bastante específica, pois a promoção destes produtos não é direcionada a seus consumidores finais, mas sim, ao médico, que exerce sua influência por meio de suas prescrições, determinando o tipo, o tempo e a marca dos produtos que serão consumidos por seus pacientes. Ao contrário dos produtos de marca, as vendas dos genéricos independem do desenvolvimento de ações promocionais a classe médica, já que a prescrição destes medicamentos é feita sem levar em consideração o seu fabricante ou uma marca em especial.

Para as empresas fabricantes de produtos de marca surge uma nova realidade, em que a tendência é ditada pelo investimento em produtos não concorrentes dos genéricos, mas direcionado para os medicamentos com proteção de patentes, que apesar de possuírem preços mais elevados, oferecem aos consumidores benefícios, como a redução de efeitos colaterais de classe ou uma maior eficácia terapêutica, quando comparados a seus concorrentes.

A promoção de produtos de marca no mercado brasileiro é realizada através de canais de comunicação específicos da classe médica, regulamentada através de diretrizes e com tratamento padronizado como as revistas especializadas, publicações científicas, a propaganda médica realizada pelos representantes de vendas da indústria farmacêutica e os congressos de classe. A propaganda destes produtos é realizada diretamente aos médicos, sendo um veículo de grande importância promocional para as empresas. Além de ser o meio pelo qual os fabricantes de produtos éticos criam, divulgam e promovem a imagem de seus produtos, é também uma importante ferramenta para a construção de relacionamentos, fonte de coleta de dados e prestação de serviços customizados para estes clientes.

Diante das novas regras de mercado que o setor farmacêutico esta inserido, a lealdade dos clientes é cada vez mais difícil de ser conquistada. Esta característica é reforçada por um número cada vez maior de produtos similares e genéricos, com qualidade e melhores preços, deixando aos clientes a liberdade de escolha entre qual a melhor opção que o momento pode oferecer, tornando a busca pela diferenciação e a agregação de valor, uma prioridade para as empresas fabricantes de produtos de marca com proteção de patentes.

É importante pesquisar e descrever a relevância das variáveis mais representativas na prática do MR utilizado pela indústria Farmacêutica. Faz-se necessário verificar se práticas como o conhecimento do cliente, a ajuda financeira, as amostras grátis, entre outras estratégias de marketing, realmente contribuem para a lealdade dos médicos à indústria farmacêutica.

Diante dessas considerações o presente trabalho partiu do problema de pesquisa: a prática do marketing de relacionamento desenvolvido pela indústria farmacêutica influencia

na conquista da lealdade do cliente médico? Assim o estudo foi realizado com o objetivo de verificar se existe a influência das práticas de marketing de relacionamento das empresas farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos. O trabalho teve ainda um objetivo secundário: de comparar os resultados obtidos na presente pesquisa com os resultados de uma pesquisa similar, realizada por Leal (2005) com médicos da cidade de São Paulo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Marketing Tradicional

Procurando garantir a realização de um negócio entre as partes envolvidas, a era do marketing foi desenvolvida para a transação, considerando como objetivo principal das empresas garantir vendas. Para isso ou faziam o marketing de massa, oferecendo produtos ou serviços idênticos a todos os consumidores, ou no máximo segmentavam tais consumidores com perfis semelhantes e adaptavam seus produtos para cada um destes grupos. A medida de sucesso das empresas era a fatia de mercado, o que levava os gestores a estudarem a concorrência de forma a combatê-la, investindo fortemente em propaganda e treinamento de vendas, e buscando firmar na mente do consumidor a imagem da empresa de forma a convencê-lo de comprar o produto ou serviço que ofereciam. (KOTLER, 2000; BOONE e KURTZ, 1995; ENGEL, BLACKWEL e MINIARD, 1995). Peppers e Rogers (2001) apóiam e difundem a idéia que o marketing tradicional não é mais eficiente para a maioria dos mercados, e enfocam a necessidade de acumular informações dos clientes para conseguir se relacionar individualmente com cada um deles. Verificadas tais evoluções, pode-se compreender melhor o termo Marketing de Relacionamento.

Marketing de Relacionamento (MR)

As transformações no mercado da indústria farmacêutica de produtos éticos exigem deste segmento e das empresas, práticas de marketing cada vez mais focadas e centradas na construção de relacionamentos que busquem conquistar a fidelidade de seus principais clientes: os médicos - responsáveis pela prescrição dos medicamentos aos seus pacientes (clientes finais).

Evans e Laskin (1994) definem o marketing de relacionamento como um processo pelo qual a empresa constrói alianças de longo prazo tanto com clientes existentes como com clientes potenciais de tal forma que o comprador e vendedor trabalham em direção de um conjunto comum de objetivos. Para Donaldson (1998), estes objetivos são alcançados mediante a compreensão das necessidades dos clientes; o tratamento do cliente como um parceiro de serviços; esforços para assegurar que os empregados satisfaçam as necessidades do cliente; e medidas para propiciar aos clientes a melhor qualidade possível no atendimento das necessidades individuais, o que é referendado por McKenna (1992). O foco do marketing de relacionamento está na construção de relações e laços entre a organização e seus clientes para melhorar o nível de feedback e, em última análise, aumentar as chances de obter a fidelidade do cliente (GROONROS, 1994). Para que o marketing de relacionamento seja eficaz, é necessário que haja vantagens claras para ambas as partes envolvidas no relacionamento. A percepção de benefícios superiores leva à criação de laços e relações estruturais que consolidam relacionamentos de longo prazo (HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2006).

Por meio da compreensão dos conceitos e características do Marketing Tradicional e do Marketing de Relacionamento, pode-se fazer uma diferenciação em seus diversos aspectos, sendo que as principais diferenças são: o foco e a medida de sucesso para análise dos resultados das atividades de marketing. Enquanto o marketing tradicional tem como foco procurar clientes para seus produtos e como medida de sucesso de seus programas de

marketing o aumento da participação de mercado, o MR tem como foco procurar produtos para seus clientes e seus programas têm seu sucesso medido em termos de participação do cliente (GARBARINO e JOHNSON, 1999 ; HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2005).

Satisfação de clientes

Os verdadeiros clientes são aqueles que estão satisfeitos com seus fornecedores e que percebem em sua relação com as empresas o recebimento de valor superior ao oferecido pelos concorrentes. Esses clientes são os que geralmente voltam à empresa para comprar outros produtos e serviços e que dificilmente deixarão de comprar desta empresa em favor de outro fornecedor, mesmo que este lhe ofereça um menor custo. O marketing de relacionamento tem evidenciado a importância do estudo da satisfação do cliente, em especial pelo fato de esta ser tratada como um indicador de sucesso dos esforços de marketing (ROSA, 2001). Segundo Kotler (2000, p.29) satisfação é “o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho do produto em relação às expectativas da pessoa”. Rosa (2001, p.50) define satisfação dos clientes como “uma função das expectativas e das desconfirmações das expectativas”. Para Oliver (1999), a satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode emergir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas.

Lealdade de clientes

Para Reichheld (2000), lealdade é uma estratégia onde as pessoas estão acima dos processos e cujo objetivo maior é criar valor para os clientes, para funcionários e para a empresa. A lealdade é descrita com a existência de um comprometimento profundo em comprar ou utilizar novamente um serviço no futuro e assim, promover compras repetidas da mesma empresa, apesar de influências situacionais e esforços de marketing terem potencial de causar comportamento de mudança (OLIVER, 1999). Para Singh e Sirdeshmukh (2000), a lealdade é indicada pela intenção de realizar um conjunto de comportamentos que apontam motivação para manter um relacionamento, o que é reforçado por Bloemer e Kasper (1995).

Segundo Griffin (1998), lealdade do cliente pode ser definida em relação ao comportamento de compra. Para o autor, leal é o cliente que: realiza compras regulares e repetidas; compra as diversas linhas de produtos e serviços da empresa; recomenda os produtos e os serviços a outras pessoas; mostra-se imune aos apelos da concorrência. A idéia de Griffin (1998) é que a lealdade baseia-se exclusivamente no comportamento dos clientes e é definida por ele como as compras não aleatórias ao longo do tempo. O termo “não-aleatório” é destacado pelo autor, pois o cliente leal tem uma tendência específica em relação àquilo que compra e de quem compra. Suas escolhas não ocorrem aleatoriamente.

Desenvolver uma estratégia para conquistar a lealdade é cada vez mais complicado num mercado com tendência ao declínio constante de consumidores leais. (OLIVER, 1999; ROWLEY e DAWES, 2000). Para Oliver (1999), os atuais consumidores só estão dispostos a serem leais se forem capazes de perceber que a empresa continua sendo a melhor alternativa demercado. Bei e Chiao (2001) conceituam lealdade como o comprometimento em compras repetitivas de um mesmo produto ou serviço, sendo esse um comportamento não influenciável por apelos externos da concorrência. Oliver (1999, p.34) apresenta um conceito que vai além das compras repetitivas: “lealdade é um profundo compromisso mantido de recomprar... um produto/serviço preferido consistentemente no futuro, ...sem a preocupação com influências situacionais e esforços de marketing com potencial para causar mudanças de comportamento”.

Henning-Thurau, Gwinner e Gremler (2002) também consideram que a lealdade é mais que um processo de compra repetitivo e está relacionada também à apreciação e ao

comprometimento. Nesse sentido, Singh e Sirdeshmukh (2000, p.161) definem a lealdade como um construto relacional, sendo “um comportamento que demonstra a intenção de manter e ampliar um relacionamento com um provedor de serviço”. Henning-Thurau, Gwinner e Gremler (2002) enfatizam que o cliente leal compromete-se com a divulgação da empresa e seus produtos por meio do boca-a-boca positivo e demonstra um desejo de manter o relacionamento. No caso da indústria farmacêutica, o médico leal se compromete em prescrever os medicamentos do laboratório ao qual é leal.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização desta pesquisa, quantitativa e descritiva, partiu-se do trabalho realizado por Leal (2004), na cidade de São Paulo. Assim, este trabalho é uma replicagem do trabalho original, buscando aplicar o questionário em outro contexto de pesquisa, permitindo comparar os resultados obtidos.

Berndt e Oliveira (2005) observam que a idéia de que a ciência evolui por meio de contínuas comparações é uma constante na realização de pesquisas científicas. A ciência evolui pela comparação entre as diversas pesquisas permitindo ao cientista refletir sobre as razões das diferenças verificadas nos resultados. Dixon (1976) apud Berndt e Oliveira (2005, p.3) afirma que “ciência não é carreira para o recluso solitário, mas sim, atividade de uma comunidade internacional de pesquisadores que, constantemente comparam suas descobertas e criticam os trabalhos dos outros”. É nesse consistente apoio ao uso da replicagem que se ganhou convicção para produzir a presente pesquisa com essa técnica. O presente trabalho se dividiu em duas etapas sendo a primeira a elaboração e o desenvolvimento da fundamentação teórica para sustentação do tema escolhido e a segunda na pesquisa de campo, onde foram aplicados os questionários aos médicos participantes.

Por meio de um trabalho de pesquisa exploratória junto a Indústria Farmacêutica, Leal (2004) identificou os tópicos referentes à prática do marketing de relacionamento. O autor identificou dez variáveis que caracterizam as mais importantes ferramentas empregadas pela indústria farmacêutica as quais serão também utilizadas neste estudo. Para cada variável foi elaborada uma questão específica para avaliação da lealdade e a percepção dos médicos. Conforme Leal (2005), as variáveis consideradas foram: o conhecimento do cliente (X₁), o atendimento ao cliente (X₂), a frequência de visita (X₃), as informações científicas fornecidas (X₄), a ajuda financeira (X₅), as amostras grátis (X₆), o relacionamento do representante (X₇), o conhecimento técnico do representante (X₈), a habilidade de comunicação do representante (X₉) e o respeito ao tempo do médico (X₁₀).

Foi considerado o mesmo instrumento de pesquisa utilizado por Leal (2004), com pequenas adaptações, considerando que enquanto aquele autor enfocou apenas médicos da cidade de São Paulo, disponibilizando o questionário para resposta *on-line*, a presente pesquisa enfocou médicos do estado de Minas Gerais, com aplicação realizada pessoalmente. Foi aplicado o mesmo questionário fechado utilizado por Leal (2004), composto de perguntas fechadas, utilizando-se uma escala tipo Likert de seis pontos para medição, indo desde a aceitação total até a rejeição total em cada uma das assertivas apresentadas. O instrumento de pesquisa foi estruturado dividido em quatro blocos. No primeiro bloco, o médico selecionava uma empresa farmacêutica que desejasse avaliar. O segundo bloco continha quatro assertivas numa escala nominal e servia para classificar o médico como leal ou não-leal, conforme a definição adotada neste estudo. O terceiro bloco, com dez assertivas, se referia as práticas do marketing de relacionamento, que eram avaliadas pelos respondentes. No quarto bloco foi feita identificação e a caracterização do entrevistado. Foram necessárias algumas alterações no instrumento, refletidas no pré-teste realizado com um grupo de 20 médicos, onde foram sugeridas algumas alterações pelos mesmos, conforme observações já mencionadas na seção 3.3

sobre o instrumento de pesquisa, onde também não é possível garantir que o instrumento utilizado tenha sido o ideal e que também não tenha ocorrido nenhuma falha em todo processo.

A confiabilidade do questionário foi testada com base no *alfa de Cronbach*. Quando considerado o conjunto total das assertivas que se referem às práticas do marketing de relacionamento das empresas farmacêuticas, obteve-se um *alfa de Cronbach* no valor de 0,779, que pode ser considerado como muito bom (Hair Jr. et. al., 2006) para medir a confiabilidade da escala que foi utilizada para avaliar as práticas de marketing das empresas farmacêuticas.

A amostragem foi não probabilística do tipo intencional, sendo que a população do estudo foi formada pelos médicos quem possuem consultórios estabelecidos no Estado de Minas Gerais. Foram distribuídos 800 questionários a médicos da região do Sul de Minas, Zona da Mata, Belo Horizonte, Triângulo Mineiro e Centro Oeste. Os questionários foram entregues diretamente aos médicos pelos pesquisadores e por representantes da indústria farmacêutica colaboradores desta pesquisa. Os questionários foram recolhidos também diretamente com os médicos nas visitas subseqüentes a entrega dos mesmos, sendo aproximadamente 30 dias entre uma visita e outra.

Para uma melhor validade dos dados interpretados através da análise discriminante, a proporção ideal entre o número total de observações e variáveis independentes dever ser de 20:1 conforme Aaker, Kumar e Day (2004). Como este trabalho possui 10 variáveis independentes levantadas no estudo exploratório inicial por Leal (2004), seria necessário uma amostra que superasse o número de 200 observações. Obteve-se um retorno de 452 questionários corretamente preenchidos e válidos. Para análise dos dados, assim como a pesquisa de Leal (2004), foi também utilizada a estatística descritiva e a inferencial, a por meio da análise discriminante. A decisão de utilizar a análise discriminante como técnica estatística para analisar os dados coletados se baseou na recomendação de Malhotra (2001), que considera esse método bastante adequado quando se tem apenas uma variável dependente – no caso a lealdade do médico – e múltiplas variáveis independentes, que no contexto da pesquisa se referem as práticas de Marketing de Relacionamento realizado pelas empresas farmacêuticas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise Descritiva

Procurou-se selecionar regiões do Estado de Minas em que a indústria farmacêutica investisse com maior intensidade na promoção de seus produtos, e locais onde colegas de um dos autores deste trabalho, representantes de equipe e também da indústria farmacêutica, pudessem disponibilizar o instrumento de pesquisa junto a classe médica. Houve participação de médicos de várias regiões do Estado, abrangendo 37 municípios, com uma maior participação dos médicos da região do Sul de Minas, representando mais de 50% dos médicos entrevistados, em função do referidos pesquisadores ter esta região como área de atuação.

Foram coletados 452 questionários junto a diversas especialidades médicas e com atuação profissional no Estado de Minas Gerais, do total de 800 questionários confeccionados graficamente. Todos participantes responderam a pesquisa por meio do questionário que foi distribuído diretamente aos médicos. A maioria dos respondentes concentrou-se basicamente nas especialidades de Cardiologia, Clínica Geral, Ginecologia, Ortopedia e Endocrinologia, representando 60% do total de respondentes. Atribui-se essa característica ao fato da maioria dos questionários terem sido distribuídos a especialidades médicas visitadas pelo pesquisador assim como pelos colegas de equipe, também representantes da Indústria Farmacêutica, em maior quantidade para médicos dessas especialidades.

Como a maioria dos médicos participantes da pesquisa possui consultório próprio, não se esperava encontrar na amostra muitos médicos com idade representativa de início de carreira, ou seja, com idade inferior a 30 anos. De fato, apenas 2,4% dos respondentes encontrou-se nessa faixa etária. A maior parte dos respondentes possui entre 31 e 60 anos. Quanto a descrição do gênero dos respondentes, verificou-se que a amostra foi composta por 363 médicos (80.3% da amostra) e por 89 médicas (19.7%). Com relação ao tempo de formatura dos respondentes, verificou-se a maioria participantes possui de 11 a 30 anos de formado, o que evidencia o foco da Indústria Farmacêutica na busca de médicos com uma situação já estabelecida e com um maior potencial para prescrever seus produtos.

Quanto ao número de representantes das empresas farmacêuticas que os médicos recebem mensalmente em seus consultórios, verificou-se que a maioria atende de 5 a 30 representantes por mês. Com relação à seleção das empresas, feita espontaneamente pelo médico para avaliação das práticas de marketing de relacionamento realizadas pela indústria farmacêutica, 25 empresas diferentes foram selecionadas e serviram de base para avaliação das práticas do marketing de relacionamento. O médico escolhia uma empresa cujo representante o visitava regularmente e respondia o questionário tendo por base a empresa escolhida.

4.2 Análise Inferencial dos resultados

Esta análise foi realizada dividindo-se as observações em dois grupos distintos: “médico leal à indústria farmacêutica” e “não leal à indústria farmacêutica”. Somente foram classificados como clientes leais, os médicos que responderam de modo afirmativo as quatro assertivas do bloco 2 de questões. As assertivas deste bloco se referem ao conceito de lealdade adotado neste trabalho, no qual um cliente somente é considerado leal, caso preencha os quatro pré-requisitos: compra (prescreve) regularmente, compra (prescreve) outras linhas de produto da empresa em questão, recomenda o produto e mostra-se imune aos apelos da concorrência (GRIFFIN, 1998).

De acordo com critério adotado, dos 452 respondentes, 256 (56,6%) foram classificados como leais e 196 (43,4%) como clientes não leais. Comparando os resultados desta pesquisa com a pesquisa realizada por Leal (2004) observou-se um resultado inverso no que diz respeito ao grau de lealdade dos Médicos do Estado de Minas comparados aos Médicos da Capital São Paulo, conforme apresentado na Tabela 1. Levantaram-se algumas importantes observações quanto à diferenças entre os resultados das pesquisas, tais como: a forma com que foi aplicado o instrumento de pesquisa, sendo que a pesquisa de Leal (2004) foi disponibilizada através de página na Internet e a presente pesquisa através de um questionário feito graficamente e entregue pessoalmente ao respondente. Na presente pesquisa, o maior percentual de médicos entrevistados foi do interior de Minas Gerais. Geralmente médicos do interior, com menor acesso a eventos das indústrias, tendem a valorizar muito a presença e a frequência de visita do representante de vendas da indústria farmacêutica, considerando-o importante fonte de atualização médica, ampliando assim o seu grau de lealdade.

Tabela 1 - Lealdade dos Médicos à indústria farmacêutica – comparação entre a pesquisa de Leal (2004) e a presente pesquisa.

Lealdade	Leal (2004)		Presente Pesquisa	
	Frequência (N. de médicos)	Percentual	Frequência (N. de médicos)	Percentual
Leal	71	35%	256	56,60%
Não Leal	132	65%	196	43,40%
Total	203	100%	452	100%

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Para uma melhor compreensão os dados levantados por meio das assertivas do bloco 3 do questionário, estes foram tratados inicialmente mediante distribuição de frequência da ocorrência, onde serão apresentados em dois quadros distintos, conforme classificação dos respondentes. Nas tabelas 2 e 3 estão descritos em percentual, os resultados obtidos no grupo de médicos classificados respectivamente como leais e não leais às indústrias farmacêuticas.

Tabela 2 - Avaliação dos médicos classificados como “leais” (n=256)

Variável	1 (CT)	2 (CM)	3 (CP)	4 (DP)	5 (DM)	6 (DT)	RM
Relac. do Representante (X7)	75%	18%	5%	1%	0%	0%	1,3
Conhec.Técnico do Repres.(X8)	75%	18%	2%	3%	0%	1%	1,4
Hab. de comunicação (X9)	73%	21%	4%	2%	0%	1%	1,4
Respeito ao tempo Médico (X10)	70%	21%	4%	5%	0%	1%	1,5
Conhecimento do Cliente (X1)	49%	34%	12%	2%	1%	2%	1,8
Informações Científicas (X4)	47%	36%	13%	3%	0%	1%	1,8
Atendimento do Cliente (X2)	39%	49%	9%	1%	0%	0%	1,7
Frequência de Visita (X3)	29%	34%	25%	6%	1%	5%	2,3
Amostras Grátis (X6)	16%	26%	34%	14%	5%	5%	2,8
Ajuda Financeira (X5)	15%	21%	19%	11%	9%	23%	3,4

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

A escala de concordância utilizada, tipo Likert, variou de Concordo Totalmente (CT=1) a Discordo Totalmente (DT=6). Calculou-se o Ranking Médio (RM) para ordenar as assertivas, de acordo com o grau de concordância dos médicos. Assim, quanto menor o RM, maior a concordância do médico com a importância da variável considerada.

Observa-se, na tabela 2, que houve uma baixa incidência de respostas que demonstram discordância dos médicos leais em relação às práticas de Marketing das Empresas Farmacêuticas. Poucas assertivas foram assinaladas com as opções “discordo totalmente” e “discordo muito”, com exceção à variável Ajuda Financeira (X5) e Amostras Grátis (X6), que ficaram com maior RM. Houve uma preferência maior por parte desse grupo pelas assertivas que revelam concordância, quer seja parcial ou total, em relação a todas as variáveis da prática do marketing de relacionamento.

Tabela 3 - Avaliação dos médicos classificados como “não leais” (n=196)

Variável	1 (CT)	2 (CM)	3 (CP)	4 (DP)	5 (DM)	6 (DT)	RM
Relac. do Representante (X7)	60%	28%	10%	1%	1%	0%	1,6
Hab. de comunicação (X9)	54%	28%	13%	3%	1%	1%	1,7
Conhec.Técnico do Repres.(X8)	49%	35%	10%	4%	1%	1%	1,8
Respeito ao tempo Médico (X10)	46%	26%	14%	8%	3%	3%	2,1
Informações Científicas (X4)	36%	27%	24%	4%	3%	5%	2,2
Conhecimento do Cliente (X1)	32%	36%	24%	4%	3%	2%	2,2
Atendimento do Cliente (X2)	31%	36%	24%	5%	3%	1%	2,2
Frequência de Visita (X3)	24%	30%	27%	11%	2%	7%	2,6
Amostras Grátis (X6)	15%	20%	26%	16%	10%	13%	3,3
Ajuda Financeira (X5)	10%	13%	18%	16%	11%	31%	4,0

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Analisando a tabela 3, com relação aos médicos classificados como “não leais” à indústria farmacêutica, observa-se uma incidência maior de respostas que revelam discordância, em relação a maior parte das variáveis. Os médicos classificados como não-leais parecem avaliar mais desfavoravelmente as práticas do marketing de relacionamento do que aqueles

classificados como leais. As variáveis Ajuda Financeira (X5), Amostras grátis (X6), assim como observadas no quadro de médicos leais, são também apresentadas como as variáveis com maior incidência de respostas que revelam discordância por parte dos respondentes. Incluem-se também as variáveis Frequência de Visita (X3), Informações Científicas (X4), Respeito ao tempo do Médico (X10) e Conhecimento do vendedor(XS), como as que apresentaram maior incidência de respostas com discordância, o que em tese evidencia a valorização do médico da visita realizada pelo representante de vendas da indústria farmacêutica e pelas informações científicas por ele levadas. Os médicos classificados como não leais assim como os médicos classificados como leais, parecem avaliar também as variáveis Relacionamento do Representante (X7, Habilidade de Comunicação (X9) e Conhecimento do Vendedor (X8), mais favoravelmente entre as dez variáveis consideradas.

4.3. Confiabilidade do Instrumento de coleta dos dados

Segundo Malhotra (2001,p.264), a medida mais simples da consistência interna é a confiabilidade meio a meio, aonde os itens da escala são divididos em duas metades e os meioscores resultantes são correlacionados. Recomenda-se a aplicação do coeficiente *alfa de Cronbach*, para evitar que os resultados sejam afetados pela forma como os itens da escala sejam divididos, que é a medida de todos os coeficientes meio a meio que resultam das diferentes maneiras de dividir ao meio os itens da escala. Quando analisado todo o conjunto das assertivas do bloco 3 do instrumento de pesquisa, no que se refere as práticas do marketing de relacionamento das empresas farmacêuticas, obteve-se um *alfa de Cronbach* de 0,779, valor este considerado bom de acordo com Hair Jr. et al.(2006) muito parecido com o da pesquisa realizada por Leal (2004), que obteve um valor de 0,818.

Tabela 4 – Cargas fatoriais médias das variáveis e diferença das médias entre os grupos.

Variável	Carga Fatorial			Alfa de Cronbach
	Leal	Não-Leal	Diferença	
Respeito ao tempo Médico (X10)	5,516	4,964	0,551	0,7791
Conhecimento do Cliente (X1)	5,25	4,732	0,518	
Ajuda Financeira (X5)	3,52	3,015	0,504	
Informações Científicas (X4)	5,244	4,832	0,412	
Amostras Grátis (X6)	4,169	3,759	0,41	
Atendimento do Cliente (X2)	5,234	4,847	0,387	
Conhec.Técnico do Repres.(X8)	5,639	5,27	0,369	
Hab. de comunicação (X9)	5,625	5,296	0,329	
Frequência de Visita (X3)	4,676	4,434	0,242	
Relac. do Representante (X7)	5,655	5,467	0,188	
Média Geral	5,053	4,662	0,391	

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Apesar das maiores médias estarem relacionadas as assertivas: Relacionamento do vendedor(X7), conhecimento do vendedor (X8), habilidade de comunicação (X9), Respeito ao tempo do médico (X10), Informações Científicas (X4), Atendimento ao Cliente (X2) e Conhecimento do Cliente (X1), conforme demonstrado na tabela 4, observa-se que as variáveis as variáveis que apresentaram as maiores diferenças entre as médias foram: Respeito ao tempo do médico (X10), Informações Científicas (X4) e Ajuda Financeira (X5). Isso sugere que apesar dos médicos, mesmo aqueles classificados como não-leais, avaliarem mais favoravelmente os aspectos relacionados a atuação do vendedor, as variáveis que representam maiores diferenças entre as médias dos grupos foram, Respeito ao tempo do Médico (X10), Informações Científicas (X4) e Ajuda financeira (X5), o que evidencia, ao se comparar estes resultados com a pesquisa

de Leal (2004), que as variáveis de maior diferença entre as médias dos grupos são divergem consideravelmente entre as duas pesquisas.

Com relação ainda as variáveis de maiores médias apresentadas através das cargas fatoriais com relação ao representante de vendas da indústria farmacêutica, vale ressaltar que de acordo com Mackenna (1996,p.105) "uma relação pessoal é uma importante forma de manter a fidelidade do cliente", e isto fica evidente através da avaliação tanto dos médicos classificados como leais quanto dos não leais.

Como existe uma relação coerente entre as variáveis avaliada pelo *Alpha de Cronbach*, pode-se reduzir as variáveis a uma única dimensionalidade que represente a média em cada um dos grupos de médicos, pois, conforme Pereira (2001) é possível reduzir a dimensionalidade das variáveis, quando existe uma relação coerente entre elas. Medidas coerentes, são aquelas que, embora o abordem sob um aspecto específico, mantém alguma relação entre si, já que mensuram o mesmo objeto, podendo essa consistência ser medida através de um indicador de confiabilidade, como o *Alpha de Cronbach*.

Realizar uma análise da distribuição de frequência das respostas e a média dos grupos não é o suficiente para aceitar a hipótese de que essas variáveis exerçam influência a ponto de diferenciar o comportamento de lealdade do cliente médico. É preciso confirmar se a diferença entre a avaliação dos dois grupos foi significativa e ainda, quais variáveis contribuíram mais para essa diferença, considerando-se todo o conjunto das variáveis numa perspectiva multivariada. Decidiu-se portanto utilizar a análise discriminante como técnica estatística para análise inferencial dos dados para colocar à prova a hipótese da pesquisa.

Uma vez definido que se pretendia verificar a influência do conjunto de todas as variáveis que compõem as práticas do marketing de relacionamento, para cálculo da função discriminante adotou-se o método direto, onde todas as variáveis independentes são incluídas simultaneamente, independentemente de seu valor discriminante. Os parâmetros da função discriminante foram estimados de tal forma que a mesma oferecesse a separação máxima entre os grupos. Como existem apenas dois grupos, clientes leais e clientes não-leais, estimou-se apenas uma função discriminante. Para evitar erros na classificação das observações, tomou-se o cuidado de realizar o escore de corte de forma ponderada, uma vez que o tamanho dos grupos era diferente, 256 clientes leais e 196 clientes não-leais.

A correlação canônica associada a esta função foi de 0,309 bem menor que a correlação apresentada na pesquisa de Leal(2004) que foi de 0,668. O quadrado dessa correlação foi de 0,095, onde indicou que apenas 9,5% da variância da variável dependente (Lealdade) foram explicadas pelo modelo, o que indica um poder de predição não muito forte, conforme a tabela 5. Este fato não constitui problema uma vez que não se pretendia identificar a função discriminante com maior poder preditivo, mas sim uma função que incluísse todas variáveis da pesquisa, para fins comparativos.

Tabela 5 - Sumário da função discriminante canônica

Função	Autovalor	Percentual de variação(%)	Correlação Acumulada	Correlação Canônica
1	0,10	100,0	100,0	0,309

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Para testar a hipótese de que as médias da função discriminante dos dois grupos de médicos são iguais, foi realizado o teste com base no λ Wilk's Lambda, mostrado na tabela 6, que é o produto dos λ univariados de cada função. O nível de significância foi estimado com base em uma transformação qui-quadrado da estatística. O λ de Wilks associado a função é de 0,904, que se transforma em um qui-quadrado de 44,747 com 10 graus de liberdade. Este resultado é

significativo acima do nível de significância de 0,05. Portanto a hipótese nula pode ser rejeitada, pois existe uma diferença estatisticamente significativa entre as avaliações dos dois grupos.

Tabela 6: Determinação da significância – *Wilk's Lambda*

Teste da Função	<i>Wilks' Lambda</i>	Qui-Quadrado	Graus de Liberdade	Nível de Significância
1	0,904	44,747	10	0,000

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Tendo confirmada a hipótese principal da pesquisa, foi possível interpretar os pesos ou coeficientes de cada variável preditora para verificar quais contribuíram mais para a identificação entre os grupos. Porém, foi necessário examinar algumas premissas antes de fazer essa verificação, em especial a ocorrência de correlação entre as variáveis independentes.

Para avaliação da presença de multicolinearidade foi seguida a recomendação de Hair Jr. et al.(2006), que considera uma forte evidência de problemas com multicolinearidade em coeficientes de correlações maiores que +0,7 ou menores que -0,7. Caso houvesse correlações acima desse nível, seria preciso retirar essas variáveis e realizar novamente a análise discriminante. Na tabela 7 verifica-se a matriz de correlação combinada entre as variáveis independentes, permitindo observar a presença de multicolinearidade, que se refere a presença de altas correlações entre as variáveis independentes.

Tabela 7: Matriz de correlação combinada

Variáveis	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀
X ₁ Conhecimento do Cliente	1									
X ₂ Atendimento do Cliente	0,549	1								
X ₃ Frequencia de Visita	0,153	0,217	1							
X ₄ Informações Científicas	0,431	0,482	0,227	1						
X ₅ Ajuda Financeira	0,208	0,272	0,177	0,25	1					
X ₆ Amostras Grátis	0,167	0,193	0,394	0,12	0,313	1				
X ₇ Relacionamento do Representante	0,237	0,297	0,149	0,381	0,032	0,119	1			
X ₈ Conhecimento Técnico do Repres.	0,367	0,414	0,174	0,456	0,119	0,068	0,577	1		
X ₉ Hab. de comunicação	0,401	0,45	0,169	0,503	0,072	0,055	0,572	0,773	1	
X ₁₀ Respeito ao tempo Médico	0,392	0,48	0,142	0,455	0,052	0,111	0,511	0,614	0,692	1

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Pela tabela 7, observa-se que ocorreu apenas uma correlação maior que 0,7, logo é pouco provável que a multicolinearidade venha se constituir como um problema, o que possibilita a verificação da importância relativa da contribuição de cada variável com maior segurança. As únicas variáveis que apresentaram correlação foram as de Conhecimento do vendedor (X₈) e Habilidade de comunicação(X₉). O maior coeficiente de correlação encontrado foi de 0,773. As demais correlações apresentaram valores abaixo do limite recomendado

Quanto à análise de verificação do poder preditivo de cada variável independente através do teste de igualdade da média dos grupos de clientes para verificar quais variáveis possuem diferenças estatisticamente significante entre as médias, quando avaliadas isoladamente, todas as variáveis apresentam uma diferença significativa entre os grupos e a princípio, parecem ser bons preditores e que todas as variáveis influenciam na conquista da lealdade do cliente médico. A tabela 8 apresenta o teste de igualdade da média dos grupos.

Tabela 8: Teste de igualdade da média dos grupos

Variáveis	Wilk's <i>Lambda</i>	Minas Gerais		São Paulo Leal (2004)
		F	Nível de Significância	Nível de significância
X ₁ Conhecimento do Cliente	0,967	15,514	0,000	0,000
X ₂ Atendimento do Cliente	0,971	13,278	0,000	0,000
X ₃ Frequencia de Visita	0,991	4,034	0,450	0,000
X ₄ Informações Científicas	0,944	26,796	0,000	0,000
X ₅ Ajuda Financeira	0,986	6,503	0,110	0,000
X ₆ Amostras Grátis	0,981	8,756	0,030	0,007
X ₇ Relacionamento do Representante	0,986	6,223	0,130	0,000
X ₈ Conhecimento Técnico do Repres.	0,968	15,041	0,000	0,000
X ₉ Hab. de comunicação	0,963	17,074	0,000	0,001
X ₁₀ Respeito ao tempo Médico	0,940	28,506	0,000	0,120

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores. Comparação com Leal (2004)

Comparando os resultados obtidos com os de Leal (2005), observa-se uma grande diferença. As variáveis X₃, X₅ e X₇ não apresentam uma diferença significativa entre os grupos. Enquanto no trabalho de Leal (2005) a variável “Respeito ao tempo de médico” (X₁₀) foi a única que não apresentou diferenças significantes entre os médicos leais e não leais, nesta pesquisa esta variável apresentou diferença significativa entre os grupos e, juntamente com as variáveis X₁, X₂, X₄, X₈, X₉ e X₁₀, parecem ser bons previsores para conquista da lealdade do médico. Como o teste de igualdade entre as médias dos dois grupos (tabela 8) examina a diferença de uma perspectiva univariada, deve-se considerar a importância relativa de cada variável independente. Assim, a partir de uma perspectiva multivariada, utilizou-se a matriz de correlação estrutural (tabela 9), onde variáveis com cargas mais altas oferecem maior poder de contribuição.

Tabela 9 – Matriz estrutural

Variáveis	Função I	
	Minas Gerais	São Paulo Leal (2004)
X ₁ Conhecimento do Cliente	0,571	0,474
X ₂ Atendimento do Cliente	0,528	0,457
X ₃ Frequencia de Visita	0,291	0,504
X ₄ Informações Científicas	0,750	0,336
X ₅ Ajuda Financeira	0,370	0,746
X ₆ Amostras Grátis	0,429	0,214
X ₇ Relacionamento do Representante	0,362	0,386
X ₈ Conhecimento Técnico do Repres.	0,562	0,326
X ₉ Hab. de comunicação	0,599	0,273
X ₁₀ Respeito ao tempo Médico	0,774	0,123

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores. Comparação com Leal (2004)

Os valores referentes à matriz estrutural obtidos, também diferem bastante dos valores obtidos por (2004). Nenhuma das dez variáveis entre as duas pesquisas foram classificadas na mesma ordem de importância ou cargas, o que talvez possa ser explicado pelo padrão de

comportamento bem diferenciado entre os médicos de Minas, principalmente do interior do Estado, onde ocorreu um maior número de entrevistas e, o comportamento dos médicos da capital de São Paulo. Tais diferenças podem ser explicadas pelo fato de que os profissionais do interior têm um acesso menos freqüente a eventos médicos como congressos, simpósios, entre outras atividades que envolvem a área médica, do que os médicos da cidade de São Paulo, de modo que as informações científicas levadas pelos representantes são bastante valorizadas. Outro aspecto importante é que as variáveis de maior carga na presente pesquisa como: Respeito ao Tempo do Médico (X_{10}), Habilidade de Comunicação do Representante (X_9), Conhecimento do Cliente (X_1), Conhecimento do Vendedor (X_8), Atendimento ao Cliente (X_2), foram variáveis que na pesquisa de Leal tiveram baixas cargas.

Os valores apresentados na matriz estrutural (tabela 9), representam a correlação entre as variáveis individualmente e a combinação linear de todas variáveis independentes. Hair Jr. et al. (2006), a matriz estrutural gerada através da análise discriminante é considerada a mais acurada para identificar as variáveis que mais contribuem na diferenciação dos grupos. A análise foi feita considerando a recomendação de Hair Jr. et al (2006) para interpretação das cargas geradas na matriz estrutural, onde valores maiores que 0,3 devem ser considerados como aceitáveis, valores maiores que 0,5 como moderadamente importantes e valores maiores que 0,7 como muito importantes, pode-se inferir a seguinte análise.

Os resultados para a pesquisa com médicos em Minas Gerais revelou que o Respeito ao tempo do médico (X_{10}) foi a variável mais importante na discriminação -resultado inverso ao obtido por Leal(2004) - entre os grupos, seguida das Informações Científicas (X_4). As variáveis Habilidade de comunicação (X_9), Conhecimento do Cliente (X_1), Conhecimento do vendedor (X_8), Atendimento ao Cliente (X_2), Amostra grátis (X_6), Ajuda financeira (X_5), Relacionamento do Vendedor (X_7), foram também consideradas como bons previsores da lealdade do cliente médico, não sendo portanto as mais importantes. Apenas a variável freqüência de visita não se mostrou tão relevante na contribuição para a conquista da lealdade do médico.

De acordo com Berry e Parasuraman (1995) em relação ao nível mais profundo de marketing de relacionamento, apesar dos clientes médicos participantes da presente pesquisa terem valorizado mais o respeito ao tempo do médico observado pelo representante de vendas da indústria farmacêutica, eles consideraram também outros aspectos como importantes e valorizam os elos sociais estabelecidos com as empresas. É esse conjunto de atividades, tanto de ordem financeira quanto social, proporcionada pelo marketing de relacionamento que pode gerar uma diferenciação competitiva e conquistar a lealdade do cliente.

Ainda dentro do contexto no que se refere a variável de maior contribuição para a presente pesquisa na diferenciação entre os grupos, Respeito ao Tempo do Médico (X_{10}), vale ressaltar que quando analisados os resultados da pesquisa original (Leal, 2004), esta variável foi a que apresentou o menor nível de significância obtendo um valor de 0,120 e não apresentou diferenças significantes entre os médicos leais e não-leais. Isto mostra uma percepção muito diferente do trabalho do representante ou propagandista dos laboratórios farmacêuticos, entre os médicos de Minas e da cidade de São Paulo. A carência de profissionais de certas especialidades médicas em cidades do interior pode levar a uma carga de trabalho maior do que nas capitais, o que explicaria o fato dos médicos de Minas Gerais considerarem o respeito ao seu tempo como a variável que mais leva a lealdade, enquanto em São Paulo este aspecto não é tão importante. Esta explicação parece ser reforçada pela diferença nas cargas da variável Freqüência de Visita (0,504 para São Paulo e 0,291 para Minas Gerais), demonstrando que as visitas frequentes discriminam mais os médicos leais e não-leais paulistas do que os mineiros, talvez pelo fato dos mineiros terem menos tempo disponível.

A confirmação da diferença na avaliação das práticas de marketing das empresas farmacêuticas feita pelos grupos de médicos classificados como leais e não leais pode também

ser observada na tabela 10, pelo centróide de cada grupo, que representa o valor da função discriminante calculado nas médias dos grupos. Para este estudo (Minas) o grupo 1 (médicos leais) tem valor negativo, enquanto o grupo 2 (médicos não leais) tem um valor positivo. Isso significa que os dois grupos realmente avaliaram de forma diferente as práticas do marketing de relacionamento das empresas farmacêuticas e que, portanto, as variáveis apresentadas para a presente pesquisa, podem estar de fato exercendo boa contribuição na conquista da lealdade dos médicos. Comparando-se com os resultados obtidos por Leal (2004), verifica-se que também houve diferenças, mas neste caso com sinais invertidos.

Tabela 10: Centróides dos grupos

Lealdade do Médico		Função 1	
		Minas Gerais	São Paulo Leal (2004)
Grupo 1	Leal	-0,284	1,218
Grupo 2	Não Leal	0,371	-0,655

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores. Comparação com Leal (2004)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o marketing de relacionamento realizado pela indústria farmacêutica exerce, de fato, influência sobre o comportamento da lealdade do cliente médico. Ficou demonstrado que o conjunto de atividades que compõe o marketing de relacionamento analisado a partir de uma perspectiva multivariada é avaliado de forma diferente por cada um dos grupos de médicos avaliados, evidenciadas por meio das diferenças na avaliação entre os dois grupos de médicos, leais e não-leais. Com relação ao objetivo específico do presente trabalho que foi o de comparar os resultados da presente pesquisa com a pesquisa original realizado por Leal(2004), foi possível levantar os seguintes resultados:

Os valores referentes à matriz estrutural levantados para os médicos mineiros diferem bastante dos valores levantados na pesquisa de Leal (2004) para os médicos da cidade de São Paulo, onde as variáveis com cargas mais altas se apresentaram de forma bem diferente. Nenhuma das 10 variáveis entre as duas pesquisas foram classificadas na mesma ordem de importância ou cargas, o que talvez possa ser explicado pelo padrão de comportamento bem diferenciado entre os médicos de Minas Gerais, principalmente do interior (onde foram coletados a maior parte dos questionários), e o comportamento dos médicos da cidade de São Paulo. Enquanto em São Paulo somente a variável “Respeito ao tempo do médico” não discriminou significativamente os grupos, no caso da presente pesquisa as variáveis “Frequência de Visita”, “Ajuda financeira” e “Relacionamento com o representante” não foram significativas. No entanto, os médicos mineiros valorizam mais as informações técnicas e o conhecimento do representante e o percentual de médicos leais em Minas Gerais foi 60,0% maior do que em São Paulo.

Tais diferenças podem ser explicadas talvez pelo fato de que os médicos do interior (maioria da amostra em Minas Gerais) têm um acesso menos freqüente a eventos médicos como congressos e simpósios do que os médicos da cidade de São Paulo, conferindo maior valor às informações científicas levadas pelos representantes da indústria farmacêutica. Além disso, o respeito ao tempo do médico foi a variável com maior influência na diferenciação de lealdade para os médicos mineiros, enquanto em São Paulo esta variável foi a de menor influência, o que talvez se explique pela carga de trabalho diferenciada pelo fato de certas cidades do interior de Minas Gerais possuírem carência de profissionais de certas especialidades.

Os resultados contribuem para ampliar a referência acerca da teoria existente sobre o marketing de relacionamento e conquista da lealdade do cliente, evidenciando que os conceitos teóricos podem também ser aplicados ao segmento farmacêutico. Os resultados puderam contribuir

especificamente em um maior conhecimento sobre o tipo de marketing realizado pela Indústria Farmacêutica, permitindo entender o comportamento e os valores considerados pelos médicos de diferentes realidades, comparando médicos do Estado de Minas e da cidade de São Paulo.

Os resultados apontam para um perfil regional diferenciado entre os clientes médicos. Desta maneira, a indústria farmacêutica deve traçar suas estratégias de marketing de relacionamento pesquisando e considerando diferenças regionais a fim de obter maiores níveis de lealdade. As diferenças nos resultados apresentadas no estudo comparativo reforçam a utilidade da replicagem (aplicação do questionário a outros contextos ou populações) de pesquisas por levantamento (*survey*), conforme defendem Berndt e Oliveira (2005), já que a idéia de que a ciência evolui por meio de contínuas comparações é uma constante na realização de pesquisas de qualquer natureza. Desta forma, entre uma pesquisa e outra, a ciência evolui pela comparação entre as diversas pesquisas permitindo ao cientista refletir sobre as razões das diferenças verificadas nos resultados.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para que as empresas farmacêuticas avaliem as práticas de marketing que estão adotando, buscando aperfeiçoar aquelas que mais tem contribuído para a lealdade do cliente médico, assim como reavaliar as práticas que não tem se mostrado eficazes em sua aplicabilidade. Uma limitação a ser considerada foi a dificuldade de conseguir a participação dos médicos na presente pesquisa, pois dado o pouco tempo que o profissional médico dispõe para cumprir sua respectiva agenda diária, evita ao máximo participar de atividades extras, como por exemplo pesquisas externas. Os achados desta pesquisa não podem ser generalizados, uma vez que a amostra se limitou a um número de médicos escolhidos de forma não probabilística. Foram escolhidos médicos que atuam somente no Estado de Minas e que através da influência dos pesquisadores e de seus colegas de equipe da indústria farmacêutica foram persuadidos a participar da presente pesquisa.

Com base nas evidências apresentadas através do presente trabalho de pesquisa e nas observações realizadas sobre as oportunidades de uma maior discussão sobre a indústria farmacêutica e o tema marketing de relacionamento com seus clientes médicos, pode-se pensar a nível de sugestão para pesquisas futuras a seguinte agenda: (1) Pesquisar quais os motivos mais evidentes que motivam o médico a optar pela prescrição de um produto X em vez de um produto Y. Avaliar os fatores causais para tal escolha como: preço, apresentação com um número maior de comprimidos ou maior capacidade de persuasão do representante; (2) Pesquisar qualitativamente quais os itens de maior valor entre as ferramentas utilizadas pelo marketing farmacêutico como: amostras grátis, trabalhos científicos, patrocínios a eventos médicos, brindes; (3) Realizar novos estudos sobre o tema apresentado na presente pesquisa em outras regiões, a fim de identificar diferenças na percepção de clientes médicos de outras áreas do Brasil, proporcionando uma maior contribuição para o conhecimento e as práticas de marketing de relacionamento realizadas pela indústria farmacêutica; (4) Verificar em profundidade quais as razões que fazem com que os médicos do Estado de Minas e da cidade de São Paulo tenham percepções diferentes com relação as práticas de marketing realizado pela indústria farmacêutica; (5) Identificar possíveis diferenças de lealdade à indústria farmacêutica relacionadas com as especialidades médicas.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D; KUMAR, V; DAY, G. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo:Atlas, 2004.
- BEI, L.; CHIAO, Y. An Integrated Model for the Effects of Perceived Product, Perceived Service Quality, and Perceived Price Fairness on Consumer Satisfaction and Loyalty. **Journal of Consumer Satisfaction, Dis. and Complaining Behavior**. v. 14, p. 125-140, 2001.
- BERNDT, A.; OLIVEIRA, L. H. de. **A Construção do Saber Administrativo por meio de Replicagens em Pesquisas por Levantamento (Survey)**. Revista ANGRAD. Associação

- Nacional dos cursos de Graduação em Administração. V.6,n. 3. Jul-Ago-Set., Rio de Janeiro: ANGRAD, 2005. p.9-26.
- BLOEMER, J. M. M.; KASPER, H. D. P. **The Complex Relationships Between Consumer Satisfaction and Brand Loyalty**. Journal of Economic Psychology. Vol. 16, 311- 329, 1995.
- BOONE, L. E.; Kurtz, D. L. **Marketing Contemporâneo** – 8.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1995.
- DICK, A.; BASU, K. **Customer Loyalty: toward na integrated Conceptual Framework**. Journal of the Academy of Marketing Science.v.22,p.99-113,1994
- DONALDSON, B. **Sales Management: Theory and Practice**. Londres: Palgrave, 1998.
- ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; WINIARD, P. W. **Comportamento do Consumidor** - 8.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1995.
- EVANS, J. R.; LASKIN,R. L. **The Relationship Marketing Process: a Conceptualization na Application**. Industrial Marketing Management – v.23, 1994.
- GARBARINO, E.; JOHNSON, M. **The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships**. Journal of Marketing. v.63,p. 70-87, 1999.
- GRIFFIN, J. **Como Conquistar e Manter o Cliente Fiel: Transforme seus Clientes em Verdadeiros Parceiros**. São Paulo: Futura, 1998.
- GRÖONROS, C. From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. **Management decision**, v.32, n.2, 1994. p.4-32.
- HAIR JR, Joseph F.; Babin, B.; MONEY, A.H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- HENNIG-THURAU, T.; GWINNER, K.; GREMLER, D. Understanding Relationship Marketing Outcomes. **Journal of Service Research**. v. 4, p. 230-247, 2002.
- HOOLEY, G.J. ; SAUNDERS, J.A. ; PIERCY, N.F. **Estratégia de marketing e posicionamento competitivo**. 3.ed. São Paulo: Pearson, 2006.
- IMS HEALTH, Intelligence Applied. **IMS Retail Drug Monitor. Tracking 13 Key Global Pharma Markets**. London: 2005.
- KOTLER, P. **Adm.de Marketing: Edição do Novo Milênio**. São Paulo: Pentice Hall, 2000.
- LEAL, W. M. **A Prática de Marketing de Relacionamento na conquista da Lealdade do Cliente: um Estudo no Setor Farmacêutico**. Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo: 2004.
- LEAL, W.M. A Prática do Marketing de Relac.na Conquista da Lealdade do Cliente:Um Estudo no Setor Farmacêutico. *In: Encontro da Ass. Nac. dos Programas de Pós-Graduação em Adm.(ANPAD)*, 29, 2005. Brasília. Anais... Brasília: XIX EnANPAD, 2005.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. Porto Alegre: Bookmam, 2001.
- MCKENNA, R. **Marketing de Relacionamento**. Estratégias Bem-Sucedidas para a Era do Cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- OLIVER, R. Whence Consumer Loyalty. **Jounal of Marketing**. v.63, Special Issue, p. 33-34, 1999
- PEPPERS, D.; ROGERS, M. **CRM Series – Call Center 1 to 1** – São Paulo: Makron Books, 2001.
- REICHHELD, F.; SCHEFTER, P.E. Loyalty: your Secret Weapon on the Web. **Harvard Business Review** (jul/august), p.105-113, 2000.
- ROSA, F. de. **Canais de Atendimento Eletrônico e Satisfação e Rentabilidade de Cliente em Bancos**, Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- SINGH, J.; SIRDESHMUKH, D. Agency and Trust Mechanisms in Consumer Satisfaction and Loyalty Judgments. **Journal of the Academy of Marketing Science**. v. 28, p. 150-167, 2000.