

**UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**Uile Paranhos**

**GESTÃO DO CONHECIMENTO: PERCEPÇÃO DA CLASSE MÉDICA  
QUANTO ÀS COMPETÊNCIAS DO PROPAGANDISTA DA  
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Engenharia de Produção da Universidade de Araraquara – UNIARA – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, Área de Concentração: Gestão Estratégica e Operacional da Produção.

**Profa. Dra. Ethel Cristina Chiari da Silva**  
**Orientadora**

Araraquara, SP – Brasil  
2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

P243g Paranhos, Uile

Gestão do conhecimento: percepção da classe média quanto as competências do propagandista da indústria farmacêutica/Uile Paranhos. – Araraquara: Universidade de Araraquara, 2019.  
90f.

Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Engenharia de Produção – Universidade de Araraquara - UNIARA

Orientador: Profa. Dra. Ethel Cristina Chiari da Silva

1. Gestão do conhecimento. 2. Competências. 3. Indústria farmacêutica.  
4. Propagandista de medicamentos. I. Título.

CDU 62-1

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PARANHOS, U. **Gestão do conhecimento: Percepção da classe médica quanto as competências do propagandista da indústria farmacêutica**. 2019. 90 folhas. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção – Universidade de Araraquara, Araraquara-SP.

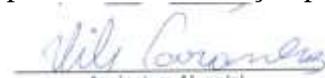
## ATESTADO DE AUTORIA E CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: Uile Paranhos

TÍTULO DO TRABALHO: Gestão do Conhecimento: Percepção da classe médica quanto as competências do propagandista da indústria farmacêutica.

TIPO DO TRABALHO/ANO: Dissertação / 2019

Conforme LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998, o autor declara ser integralmente responsável pelo conteúdo desta dissertação e concede a Universidade de Araraquara permissão para reproduzi-la, bem como emprestá-la ou ainda vender cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte desta dissertação pode ser reproduzida sem a sua autorização.



---

### Uile Paranhos

Universidade de Araraquara – UNIARA

Rua Carlos Gomes, 1217, Centro. CEP: 14801–340, Araraquara-SP

Email (do autor): [uile.paranhos@hotmail.com](mailto:uile.paranhos@hotmail.com)



UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Engenharia de Produção da Universidade de Araraquara – UNIARA – para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Área de Concentração: Gestão Estratégica e Operacional da Produção.

NOME DO AUTOR: UILE PARANHOS

TÍTULO DO TRABALHO:

*"GESTÃO DO CONHECIMENTO: PERCEÇÃO DA CLASSE MÉDIA QUANTO AS  
COMPETÊNCIAS DO PROPAGANDISTA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA."*

Assinatura do(a) Examinador(a)

Conceito

  
\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a). Ethel Cristina Chiari da Silva (orientador(a))  
Universidade de Araraquara - UNIARA

Aprovado ( ) Reprovado

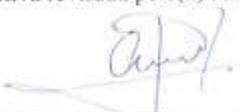
  
\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a). Jorge Alberto Achcar  
Universidade de Araraquara - UNIARA

Aprovado ( ) Reprovado

  
\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a). Claudia Rosa Acevedo  
Universidade de São Paulo - USP

Aprovado ( ) Reprovado

Versão definitiva revisada pelo(a) orientador(a) em: 08/08/19

  
\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a). Ethel Cristina Chiari da Silva (orientador(a))

Dedico este trabalho aos meus familiares, minha esposa Daniele, meus pais Nacir e Regina e minha irmã Uara, pessoas as quais amo e tenho muito respeito.

Em especial, dedico este trabalho a minha filha Ana Laura Bottari Paranhos, a qual foi minha inspiração para enfrentar todos os desafios e dificuldades para finalizar esta etapa de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por ter me proporcionado saúde, força e sabedoria para concluir este desafio de minha vida.

O apoio e a cooperação de algumas pessoas foram essenciais para garantir a conclusão deste trabalho.

Meus agradecimentos à Professora Dra. Ethel Cristina Chiari da Silva, que desde o início do curso estendeu sua mão e se dispôs à me auxiliar e iniciar este trabalho. Meu muito obrigado pela orientação e compartilhamento de sabedoria, o qual me proporcionou grande crescimento.

Agradeço também ao Carlos Franchi Júnior, o qual me incentivou para enfrentar este desafio, proporcionando motivação e compreensão.

Não poderia deixar de agradecer os meus colegas Ricardo, Larissa e Marcos. Pessoas as quais iniciaram este desafio comigo e me deram força para concluir esta etapa.

## RESUMO

Com elevados volumes de investimento em pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, a indústria farmacêutica é uma das mais competitivas do mundo e em sua maioria depende exclusivamente da prescrição médica e esta é influenciada em parte por fatores individuais relacionados ao propagandista. A indústria farmacêutica investe maciçamente na promoção de seus produtos e na qualificação do propagandista. O objetivo deste estudo é caracterizar as competências do propagandista da indústria farmacêutica, na ótica da classe médica e comparar as competências identificadas neste estudo, às competências apontadas pelos gerentes da indústria farmacêutica como sendo mais importantes para o propagandista, segundo Sousa (2013). Os elementos relacionados a essa temática são: gestão do conhecimento; competências; a indústria farmacêutica e ações da indústria farmacêutica junto à classe médica. A temática justifica-se em razão da importância e caracterização estratégica dos propagandistas de medicamentos para a indústria farmacêutica, que contribui sistematicamente para a melhora da qualidade de vida das pessoas. A metodologia é caracterizada como *survey*, de natureza quantitativa. O objeto de estudo é composto por médicos, especialistas nas áreas de Ginecologia, Urologia, Clínico Geral e Otorrinolaringologia, que atuam no noroeste do estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, dividido em três módulos principais, sendo: 1) caracterização do respondente; 2) desempenho dos propagandistas de medicamentos; 3) identificação das competências essenciais dos propagandistas de medicamentos. A análise dos dados foi feita por meio das técnicas estatísticas descritivas e uma análise quantitativa. Ao final da pesquisa conclui-se que, quanto à competência conhecimento, os médicos entrevistados apontaram composição de produtos, técnicas de propagandas, bom português, noções de saúde humana e notícias sobre atualidade como sendo as 5 (cinco) competências mais importantes para o bom desempenho dos propagandistas de medicamentos. Quanto a competência atitudes, ética profissional, boa apresentação pessoal, postura profissional, responsabilidade e empatia, são consideradas as competências mais importantes. Para a competência habilidades, os médicos indicaram que, boas relações humanas, capacidade de comunicação, raciocínio lógico, capacidade de síntese de idéias e senso de organização, são as competências mais importantes para o bom desempenho do profissional. Na comparação com o estudo de Sousa (2013), somente composição de produtos e técnicas de propaganda foram indicadas em ambos os estudos, quanto a competência conhecimento. Para atitudes, ética profissional e boa apresentação e quanto a habilidades, foram indicadas boas relações

humanas e capacidade de comunicação em ambos os estudos. Os resultados desta pesquisa possibilitaram identificar as competências essenciais dos propagandistas de medicamentos, na percepção da classe médica, possibilitando assim a estes profissionais, o aperfeiçoamento quanto às suas competências frente ao mercado da indústria farmacêutica.

**Palavras-chave:** Gestão do Conhecimento. Competências. Indústria Farmacêutica. Propagandistas de Medicamentos.

## ABSTRACT

*With high investment in research, development and production of pharmaceuticals, the pharmaceutical industry is one of the most competitive in the world and mostly depends exclusively on medical prescription and this is influenced by individual factors related to the propagandist. The pharmaceutical industry invests heavily in the promotion of your products and in the qualification of the propagandist. The objective of this study is to characterize the propagandist skills of the pharmaceutical industry, from the vision of the medical profession and to compare the competencies identified in this study to the competencies pointed out by pharmaceutical industry managers as being more important for the propagandist, according to Sousa (2013). The elements related to this theme are: knowledge management; skills; the pharmaceutical industry and shares of the pharmaceutical industry next to the medical class. The theme is justified by the importance and strategic characterization of pharmaceutical propagandists for the pharmaceutical industry, which contributes systematically to the improvement of people's quality of life. The methodology is characterized as quantitative survey. The object of study is composed of physicians, specialists in the areas of Gynecology, Urology, General Clinic and Otorhinolaryngology, who work in the southeast of the state of São Paulo. Data collection was done through a questionnaire, divided into three main modules, being: 1) characterization of the respondent; 2) performance of drug propagandists; 3) identification of the essential competencies of drug propagandists. Data analysis was done using descriptive statistical techniques and a quantitative analysis. At the end of this research, it is concluded that, for the knowledge competence, the interviewed physicians pointed out product composition, advertising techniques, good portuguese, human health notions and news about current, being the most five important competences for the good drug propagandist performance. As the competence attitudes, professional ethics, good personal presentation, professional posture, responsibility and empathy are considered the most important skills. To the competence skills, the doctors indicated that good human relation, communication skills, logical reasoning, capacity for synthesis of ideas and being of organization are the most important skills for the good performance of professional. In comparison with the Sousa (2013) study, only product composition and propaganda techniques were indicated in both studies, as knowledge competence. For attitudes, professional ethics and good presentation, and as the skills, were indicated good human relation and ability to communicate in both studies. The results of this research made it possible to identify the essential competencies of drug propagandists in the perception of the medical profession, thus enabling these professionals to improve their competencies in relation to the pharmaceutical industry market.*

**Key-words:** Knowledge management. Skills. Pharmaceutical industry. Drug propagandists.

## **Lista de figuras**

Figura 1 – Conhecimento Tácito para Conhecimento Explícito: Modos de conversão .....	25
Figura 2 – A venda de medicamentos na Indústria Farmacêutica.....	42

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Competências Essenciais dos Propagandistas de Medicamentos .....	32
Quadro 2 – As Estratégias de Marketing da Indústria Farmacêutica .....	44
Quadro 3 - Etapas do método de pesquisa .....	48
Quadro 4 - Competências Essenciais Propagandistas de Medicamentos da Indústria Farmacêutica – Ótica dos Médicos dessa pesquisa .....	69
Quadro 5 - Competências Essenciais Propagandistas de Medicamentos da Indústria Farmacêutica – Percepção dos Gerentes.....	69
Quadro 6 – Comparativo – Competência Essenciais - Conhecimento - dessa pesquisa com a de Sousa (2013) .....	70
Quadro 7 – Comparativo – Competência Essenciais - Atitudes - dessa pesquisa com a de Sousa (2013) .....	71
Quadro 8 – Comparativo – Competência Essenciais - Habilidades - dessa pesquisa com a de Sousa (2013) .....	71

## Lista de tabela

Tabela 1 – Ranking dos maiores mercados mundiais .....	37
Tabela 2 – Ranking dos Laboratórios que mais venderam no canal varejo .....	39
Tabela 3 – Ranking dos medicamentos mais vendidos no Brasil em 2016.....	40
Tabela 4 – Participação na Pesquisa.....	54
Tabela 5 – Análise de Variância - Q1 .....	64
Tabela 6 – Análise de Variância - Q2 .....	64
Tabela 7 – Análise de Variância - Q3 .....	65
Tabela 8 – Análise de Variância - Q4 .....	65
Tabela 9 – Análise de Variância - Q5 .....	65
Tabela 10 – Competências - Conhecimento - apontadas pelos médicos dessa pesquisa .....	66
Tabela 11 – Competências - Atitudes - apontadas pelos médicos dessa pesquisa.....	67
Tabela 12 – Competências - Habilidades - apontadas pelos médicos dessa pesquisa.....	68

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Gastos Públicos e Privados - % do PIB .....	38
Gráfico 2 – Gastos do Ministério da Saúde / Medicamentos .....	38
Gráfico 3 – Gastos em P&D do setor farmacêutico .....	41
Gráfico 4 – Investimento em P&D por setor .....	41
Gráfico 5 – Gênero dos médicos pesquisados .....	55
Gráfico 6 – Faixa Etária dos médicos pesquisados.....	55
Gráfico 7 – Tempo de experiência dos médicos pesquisados.....	56
Gráfico 8 – Especialidade dos médicos pesquisados.....	56
Gráfico 09: Q1 - O propagandista tem contribuído diariamente quanto à atualização de seu conhecimento científico.....	57
Gráfico 10: Q2 - O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório.....	58
Gráfico 11: Q3 - A metodologia das propagandas atuais, feitas pelos propagandistas, é satisfatória.....	58
Gráfico 12: Q4 - Como você vê o propagandista a (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações).....	59
Gráfico 13: Q5 - Quanto tempo você disponibilizaria para discutir um assunto/estudo científico com o propagandista preparado? (1-2 a 4 minutos; 2-5 a 7 minutos; 3-8 a 10 minutos).....	59
Gráfico 14: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação ao Sexo.....	60
Gráfico 15: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação a Idade.....	61
Gráfico 16: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação ao Tempo de Experiência.....	62
Gráfico 17: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação a Especialidade.....	63

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

FEBRAFAR - Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias.

INTERFARMA - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa.

PWC – PricewaterhouseCoopers.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 O Problema de pesquisa .....	18
1.2 Objetivos da pesquisa .....	19
1.2.1 Objetivo principal .....	19
1.2.2 Objetivos específicos .....	19
1.3 Justificativas .....	19
1.4 Classificação metodológica da pesquisa.....	20
1.5 Estrutura do trabalho .....	21
<b>2 GESTÃO DO CONHECIMENTO .....</b>	<b>22</b>
2.1 O que é conhecimento .....	22
2.2 Conceito de gestão do conhecimento .....	25
<b>3 COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
3.1 Competências individuais e organizacionais .....	29
3.2 Competências essenciais.....	30
<b>4 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>34</b>
4.1 A indústria farmacêutica no Brasil e no mundo .....	34
4.2 As estratégias competitivas da indústria farmacêutica .....	42
4.3 Propaganda médica – uma estratégia da indústria farmacêutica .....	45
<b>5 MÉTODO DA PESQUISA .....</b>	<b>48</b>
5.1 Caracterização da pesquisa.....	48
5.2 Abrangência do estudo e amostra.....	49
5.2.1 Abrangência do estudo .....	49
5.2.2 Amostra .....	49
5.3 Instrumentos de Pesquisa .....	50
5.4 Coleta de Dados.....	51
5.5 Técnicas para Análise dos Dados .....	52
<b>6 RESULTADOS DA PEQUISA .....</b>	<b>54</b>
6.1 Descrição da população e perfil dos respondentes.....	54
6.1.1 Parte 1 - Sexo, Faixa Etária, Tempo de Experiência e Especialidade.....	54
6.1.2 Parte 2 – Desempenho do Propagandista de Medicamentos.....	56
6.2 Anova - Análise de Variância .....	60
6.3 Parte 3 – Identificação competências essenciais dos propagandistas de medicamentos.....	66
<b>7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>

<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o intenso crescimento da economia, a indústria farmacêutica tem apresentado uma considerável evolução no Brasil, beneficiando-se da expansão dos gastos do mercado de saúde em geral, e principalmente pela crescente evolução da renda populacional. Segundo relatório PricewaterhouseCoopers – PWC (2013), baseado em dados da *IMS Health*, de 2007 a 2011, as vendas de medicamentos no varejo registraram um crescimento acumulado de 82,2%, saltando de R\$ 23,6 bilhões para R\$ 43 bilhões.

Ainda segundo dados de outro levantamento da consultoria *IMS Health* (2015), feito a pedido da Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (PróGenéricos), de janeiro de 2015 à setembro de 2015, o setor farmacêutico movimentou R\$ 55,89 bilhões no Brasil – um crescimento de 15,01% ante os mesmos meses de 2014. Em 2017, segundo dados da Interfarma (2018), o setor movimentou R\$ 57 bilhões no Brasil, com 162 bilhões de doses comercializadas.

Em 2017 o mercado brasileiro de medicamentos movimentou R\$ 56,80 bilhões, um crescimento de 11,73% em relação ao mesmo período do ano anterior, o que representa, aproximadamente, 2% do mercado mundial, colocando o Brasil na 8ª posição em faturamento no *ranking* das vinte principais economias da indústria farmacêutica (SINDUSFARMA, 2018)

Com grande volume de investimento em pesquisa, desenvolvimento, produção, comercialização de medicamentos e na busca de oferecer aos médicos e profissionais da saúde, opções de tratamentos para as doenças atuais e a busca na obtenção de lucros, a indústria farmacêutica tem se tornado uma das mais competitivas e inovadoras indústrias do mundo. (SOUSA, 2013)

Com relação ao ambiente competitivo global Porter (2004) destaca que as empresas atuantes nesse cenário devem estar preocupadas com seus concorrentes, fornecedores, clientes e atentas as mudanças em seu ambiente. Neste mesmo contexto, Queiroz (2012) destaca que as potencialidades e fraquezas internas devem ser observadas pelos dirigentes, bem como oportunidades e ameaças externas. Com relação às empresas farmacêuticas espera-se que estas busquem estratégias para o melhorar seu desempenho, a fim de superar seus concorrentes e melhor atender às necessidades de seus clientes.

Como fonte estratégica para o desenvolvimento corporativo, as organizações em geral, adotantes do modelo de gestão baseada nas competências, tem demonstrado constante preocupação com o desenvolvimento de seus indivíduos. Para Dutra (2001) o desenvolvimento de um indivíduo se reflete na capacidade de assumir e executar atribuições e responsabilidades de maior complexidade. Neste contexto, algumas organizações começaram a criar sistemas educacionais, como as Universidades Corporativas, que privilegiam o desenvolvimento não só do conhecimento, mas também de atitudes e habilidades, no intuito de fomentar o desenvolvimento do indivíduo. (EBOLI, 2001)

Drucker (2002) afirma que um dos maiores desafios das organizações na era do conhecimento é desenvolver ferramentas estratégicas ou praticas sistematizadas para administrar a autotransformação. Para o autor, as organizações devem criar novos conhecimentos por meio de melhoria continua mediante o desenvolvimento de novas aplicações que busquem a competitividade comercial.

Fleury e Fleury (2004) afirmam que uma organização se torna mais competitiva à medida em que consegue inter-relacionar suas competências organizacionais com as estratégias empresariais. Thompson Jr. e Strickland III (2000) concluem que a estratégia da empresa consiste em abordagens comerciais e um conjunto de mudanças competitivas que os gerentes executam para atingir o melhor desempenho, buscando a ascensão da organização no mercado, assim promovendo a satisfação dos clientes.

Davenport e Prusak (1998) destacam que bons gerentes valorizam a experiência e o *know-how* de seus subordinados, ou seja, o conhecimento que possuem, antes mesmo de direcionarem suas preocupações e esforços, para temas relacionados à competitividade.

Uma importante estratégia relacionada a competitividade empresarial desenvolvida pela indústria farmacêutica para atingir seus objetivos, é a propaganda médica, que é realizada pelo propagandista-vendedor de medicamentos, que visita os médicos a fim de informá-los sobre as vantagens competitivas de seus produtos frente aos produtos de seus concorrentes que atuam no mesmo mercado. (HEKIS et al., 2014).

Em trabalhos publicados na Nova Zelândia, Canadá e EUA, representantes da indústria farmacêutica são vistos como a mais importante fonte de informação sobre o novas drogas. (CASTRESANA; MEJÍA; AZNAR, 2005)

Para Lexchin (1997) os médicos canadenses eram mais propensos a prescreverem medicamentos propagados pelos representantes do que medicamentos não propagados, devido ao maior número de informações recebidas destes representantes.

Chren e Landefeld (1994), concluíram que o comportamento prescritivo dos médicos americanos tem interação com as empresas farmacêuticas, que por consequência, recebem informações e atualizações dos representantes.

Os representantes transmitem aos médicos, informações sobre seus produtos, destacando suas principais características e diferenciando-os da concorrência, através de trabalhos científicos e de estratégias promocionais desenvolvidas pelo marketing dos laboratórios (CINTRA, 2001).

Para Bueno et al. (2005) os representantes são altamente técnicos e éticos e realizam visitas aos médicos com o objetivo de conquistar o receituário, que por sua vez, é ambígua e bastante complexa. Ainda para os autores, os vendedores de laboratórios farmacêuticos raramente conseguem mais que dez minutos da atenção de um médico ocupado. Sua apresentação tem de ser incisiva, rápida e convincente. Isso faz com que as vendas do setor farmacêutico sejam extremamente caras, pois o setor precisou ampliar seu conjunto de canais de comunicação, incluindo anúncios em revistas médicas, envio de mala direta, amostras grátis e até telemarketing.

Segundo o Art. 1º da Lei 6.224, de 14 de Julho de 1975, considera-se propagandista e vendedor de produtos farmacêuticos, aquele que exerce função remunerada nos serviços de propaganda e venda de produtos químico-farmacêuticos e biológicos, nos consultórios, empresas, farmácias, drogarias e estabelecimentos de serviços médicos, odontológicos, médicos-veterinários e hospitalares, públicos e privados.

Como frente comercial dos laboratórios, o propagandista deve apresentar vasto conhecimento e responsabilidade para realizar um excelente trabalho de comunicação com os médicos, sobretudo este profissional deve apresentar também um elevado nível de competência, pois assim terá capacidade para transmitir as mais novas informações sobre pesquisas, novos produtos, e outras informações oriundas do mercado. (PEREIRA; BRITO; BEKER, 2012).

Neste ponto, torna-se importante apresentar o conceito de competência que segundo Zarifian (2001), é a tomada de iniciativa e de responsabilidade por parte do indivíduo, em que

diante da transformação de conhecimentos já adquiridos, demonstra inteligência prática frente às situações.

Competência é uma noção associada a ação, o desempenho e eficiência e que, só poderá ser avaliada mediante uma situação concreta. Não há competência no abstrato. Sempre se é competente “em relação a”. O termo no plural (competências) é empregado pelos estudiosos de ciências sociais para designar “conteúdos particulares de cada qualificação em uma organização de trabalho determinada.” (ROPÉ; TANGUY, 1997, p. 22)

Segundo Bahry e Tolfo (2004, p. 41):

O debate sobre competências teve início na década de 1970, quando McClelland publicou um paper intitulado *Testing for competence rather than intelligence*. Nele, a competência era tratada como uma característica subjacente ao indivíduo, que está ocasionalmente relacionada ao desempenho superior na realização de uma tarefa ou em uma determinada situação. Já na década de 1980, Richard Boyatzis identificou um conjunto de características e traços que definem o desempenho superior por meio da análise de vários estudos sobre as competências gerenciais.

A partir de então, diversos autores trouxeram grandes contribuições, e o conceito de competências passou a ser elaborado, pela maioria deles, como o conjunto das capacidades humanas que proporcionam elevado desempenho, embasado na inteligência e na personalidade do indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2004).

Para os principais precursores do tema, McClelland (1972), Boyatzis (1982), Spencer e Spencer (1993), as competências estão relacionadas com as qualificações que, no seu conjunto possibilitam o resultado superior no trabalho, segundo Hipólito e Silva (1998 apud BAHRY; TOLFO, 2004).

A palavra competência tem assumido significados variados e alguns deles estão mais voltados para as pessoas (conhecimentos, habilidades e atitudes) e outros para as tarefas (resultados). (BAHRY; TOLFO, 2004).

King, Fowler e Zeithaml (2002, apud BAHRY; TOLFO, 2004) entendem que as competências podem estar vinculadas tanto aos conhecimentos e às habilidades dos funcionários quanto aos sistemas físicos e gerenciais da empresa, já Brandão e Guimarães (2001) classificam as competências como humanas (relacionadas com o indivíduo ou com o grupo de trabalho) e organizacionais (relativas à organização em sua totalidade).

Neste contexto, Nonaka e Takeuchi (1997) destacam a importância de gerar compromissos, crenças, interações e situações para que as informações sejam revertidas em conhecimento.

Segundo Drucker (1993), considerado como um dos precursores do estudos voltados para a gestão do conhecimento, afirma que o conhecimento se tornou um recurso essencial para as empresas, sendo tão essencial quanto os fatores tradicionais, como terra, trabalho e capital.

Toffler (1990) coloca que o conhecimento é a fonte de poder de mais alta qualidade e a chave para a futura mudança do poder organizacional, uma vez que o conhecimento tem se tornado um recurso muito importante, Drucker (1993) e Toffler (1990) concordam que o futuro pertence às pessoas que detêm conhecimento.

### **1.1 O problema de pesquisa**

Como forma de sobrevivência na atual circunstância do mundo comercial, as empresas buscam obter melhores resultados a cada dia e assim como o mercado, as indústrias têm exigido a criação de novas estratégias comerciais, visando contribuir e desenvolver as competência de seus funcionários, a fim de que eles possam contribuir para o crescimento competitivo de suas empresas. (SOUSA, 2013)

Neste contexto, Sousa (2013) realizou uma pesquisa com gerentes/gestores de equipes de propagandistas de medicamentos de 16 empresas farmacêuticas multinacionais associadas à Interfarma que atuam no Nordeste do Brasil. Nesta pesquisa, foram identificadas 15 competências consideradas mais importantes, entre 46 apresentadas, na visão dos gerentes das equipes de propagandistas de medicamentos.

Diante do exposto e frente a evolução global das atividades e aprimoramento do conhecimento, adotou-se como eixo o seguinte problema de pesquisa: na ótica dos médicos, quais as competências necessárias para o propagandista da indústria farmacêutica, a fim de melhor auxiliá-los e fornecer suporte para que os serviços prestados possam proporcionar vantagem competitiva para a organização e, simultaneamente, atender a classe médica adequadamente?

## **1.2 Objetivos da pesquisa**

### **1.2.1 Objetivo Principal**

Esta pesquisa tem como objetivo geral caracterizar as competências do propagandista da indústria farmacêutica sob a ótica da classe médica da região noroeste paulista.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Associado ao objetivo principal deste estudo, pretende-se:

- ✓ Caracterizar e destacar, por meio de revisão bibliográfica, o conceito de gestão do conhecimento e competências;
- ✓ Comparar as competências necessárias para a função, apontadas pelos gerentes/gestores, no estudo de Sousa (2013), às competências identificadas neste estudo, sob a ótica da classe médica.

## **1.3 Justificativas**

Para o Ministério do Trabalho e Emprego, a indústria farmacêutica brasileira fechou o ano de 2016 com 97.228 mil empregos diretos, sendo 1.759 empregados nas empresas de fabricação de preparações farmacêuticas, 9.375 nas empresas de fabricação de medicamentos para uso veterinário, e 86.094 nas empresas de fabricação de medicamentos para uso humano. Entre as empresas farmacêuticas destinadas a fabricação de medicamentos para uso humano, 55,4% estão sediadas no Estado de São Paulo. (SINDUSFARMA, 2018)

É notável e evidente que, cada vez mais competitiva e para sua sobrevivência, a realidade empresarial depende diretamente da qualidade do conhecimento aplicado nos processos corporativos e empresariais. Tem se tornado crucial, o desafio de utilizar o conhecimento residente na empresa e em seus funcionários, para se criar vantagens competitivas. (ROCHA, 2003).

Conforme Barroso e Gomes (1999, p. 148):

Este fato vem tornando-se mais notável na medida em que: a) as novas possibilidades técnicas e o conhecimento de mercados determinam as inovações dos produtos; b) operações funcionais advêm do conhecimento combinado de como as coisas funcionam e como poderiam funcionar e, c) a participação no mercado cresce com um conhecimento maior sobre os clientes atuais e potenciais e sobre como atendê-los melhor.

Para Nascimento et al. (2009), a classe médica é favorável ao trabalho desenvolvido pelos laboratórios da indústria farmacêutica e é notável e evidente que a presença do propagandista permite a esta classe uma constante atualização; a presença do propagandista é de fundamental importância para a atualização médica; e a venda pessoal, com a presença de um representante de *marketing* (propagandista) exercendo a comunicação entre a empresa e o médico, tem se mostrado eficaz, no que tange a transferência de conhecimento.

Para Sousa (2013, p.100):

Existe uma relação entre a gestão de competência e o bom desempenho dos propagandistas de medicamentos, fato este comprovado, com a utilização pelas empresas farmacêuticas de *softwares* que medem e apontam as competências mais fortes em cada profissional, demonstrando que a gestão de competência também é um dos indicadores e uma maneira de avaliar o desempenho destes profissionais.

Estudo feito na Finlândia, revelou que 64% dos médicos consideraram a informação dada pelos propagandistas como sendo “ útil ” e apenas 14% acharam-na “ inútil ”. (BARROS, 1983).

Sousa (2013), observa-se a importância da indústria farmacêutica manter-se atualizada quanto as metodologias de treinamento de seus propagandistas e a capacitação destes profissionais, uma vez que a questão do conhecimento demonstra ser relevante para o sucesso da indústria e do propagandista.

#### **1.4 Classificação metodológica**

A pesquisa aqui desenvolvida é caracterizada como aplicada e de natureza exploratória, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito. É descritiva, pois “delineia o que é” e visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, pois caracteriza-se pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados.

Já quanto aos meios, o método utilizado é considerado *Survey*, que é empregada quando a pesquisa envolve uma situação de investigação inicial de algum tema, buscando não deixar que elementos críticos deixem de ser identificados, apresentando novas possibilidades que podem posteriormente ser trabalhadas em um survey mais controlado. A seleção da amostra é intencional e foi adotado uma análise transversal. Quanto a coleta de dados, a pesquisa utilizou de roteiros de entrevistas ou formulários, que segundo Turrione e Mello (2012) é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado.

### **1.5 Estrutura do trabalho**

Este trabalho está organizado em 7 seções, mais as referências, anexos e apêndices. A primeira trata da introdução e contempla a contextualização do trabalho; o problema de pesquisa, objetivo geral, específico, justificativa do estudo, classificação metodológica e estrutura do trabalho.

A segunda seção contemplam as temáticas ligadas a gestão do conhecimento, definições, conceitos de gestão do conhecimento.

Na terceira seção, o foco está na abordagem das competências, individuais e organizacionais e competências essenciais. A quarta seção, contempla a temática da indústria farmacêutica no Brasil e no mundo, bem como suas estratégias competitivas e a propaganda médica.

A quinta seção aborda a metodologia, é apresentada a caracterização da pesquisa, a amostra do estudo, os instrumentos de coleta de dados, o procedimento de tratamento e análise dos dados.

Na seção seis, são apresentados as análises dos dados coletados e os resultados deste trabalho.

Na seção sete, aborda-se as considerações finais da pesquisa e por fim apresenta-se as referências que deram suporte ao trabalho.

## 2 GESTÃO DO CONHECIMENTO

Nesta seção são apresentados as temáticas quanto a gestão do conhecimento. São abordados definições de conhecimento e o conceito de gestão do conhecimento.

### 2.1 O que é conhecimento

Se destacando cada vez mais nas manchetes de negócios, o conhecimento tem se tornado cada vez mais um fator competitivo, fazendo com que as empresas sejam incentivadas a fazer o maior uso do “tesouro oculto” nas mentes de seus funcionários.

Davenport e Prusak (1998) consideram que o conhecimento não é dado nem informação, embora esteja relacionado com ambos e as diferenças entre esses termos sejam normalmente uma questão de grau. Segundo Davenport e Prusak (1998, p. 1): “é importante frisar que dado, informação e conhecimento não são sinônimos”. Ressaltam que: “[...] o sucesso ou fracasso organizacional muitas vezes pode depender de se saber de qual deles precisamos, com qual deles contamos e o que podemos ou não fazer com cada um deles” (DAVENPORT; PRUSAK, 1998, p. 1). Entender o que são esses três elementos e como passar de um para outro é essencial para a realização bem-sucedida do trabalho ligado ao conhecimento.

“Peter Drucker disse certa vez que informações são “dados dotados de relevância e propósito”, o que sugere que dados, por si só, têm pouco relevância ou propósito” (DAVENPORT; PRUSAK, 1998, p. 2)

Davenport e Prusak (1998, p. 3) conceituam:

Dados descrevem apenas parte daquilo que aconteceu; não fornecem julgamento nem interpretação e nem qualquer base sustentável para a tomada de ação. Embora a matéria-prima do processo decisório possa incluir dados, eles não podem dizer o que fazer. Dados nada dizem sobre a própria importância ou irrelevância. Porém, os dados são importantes para as organizações – em grande medida, certamente, porque são matéria-prima essencial para a criação da informação.

Ainda para Davenport e Prusak (1998) diferentemente de dados, a informação tem um significado intrínseco, estando organizada para um determinado objetivo.

Ao analisar a informação no contexto das organizações, é importante conceituá-la. Barreto (1996) conceitua o termo informação da seguinte maneira: “estruturas significantes com a competência de gerar conhecimento no indivíduo, em seu grupo ou na sociedade”. (BARRETO, 1996, p.2).

Para Moresi (2000, p.24) “o valor da informação é uma função do contexto da organização, da finalidade de utilização, do processo decisório e dos resultados das decisões”.

Quanto ao conhecimento, a maioria das pessoas tem a intuição de que este é mais amplo e profundo, comparado à dados ou a informação. O conhecimento não é puro e nem simples, se torna difícil de colocar em palavras ou simplesmente ser plenamente entendido em termos lógicos. (DAVENPORT; PRUSAK, 1998).

Segundo Rocha (2003) o conhecimento evolui com a experiência, à medida que são avaliadas as ideias pertinentes para ver quais funcionam. Dessa forma, gera-se conhecimento através de erros e acertos.

O conhecimento está inserido dentro das pessoas e faz parte da complexidade e imprevisibilidade humana e é entendido como um ativo pessoal. Embora pensamos em ativos como sendo algo “concreto”, os ativos do conhecimento são mais difíceis de serem identificados. (DAVENPORT; PRUSAK, 1998)

Para Toffler (1990) o conhecimento é a fonte de poder da mais alta qualidade e a chave para a mudança do poder.

Davenport e Prusak (1998, p.6) conceituam:

Conhecimento é uma mistura fluida de experiência condensada, valores, informação contextual e *insight* experimentado, a qual proporciona uma estrutura para avaliação e incorporação de novas experiências e informações. Ele tem origem e é aplicado na mente dos conhecedores. Nas organizações, ele costuma estar embutido não só em documentos ou repositórios, mas também em rotinas, processos, práticas e normas organizacionais.

Devido ao interesse de gestores e empresários, a gestão do conhecimento nas organizações tem conquistado gradativamente o seu espaço.

Dutra (2004, p.23) conclui:

As pessoas, ao desenvolverem a sua capacidade individual, transferem para a organização seu aprendizado, capacitando a organização para enfrentar novos

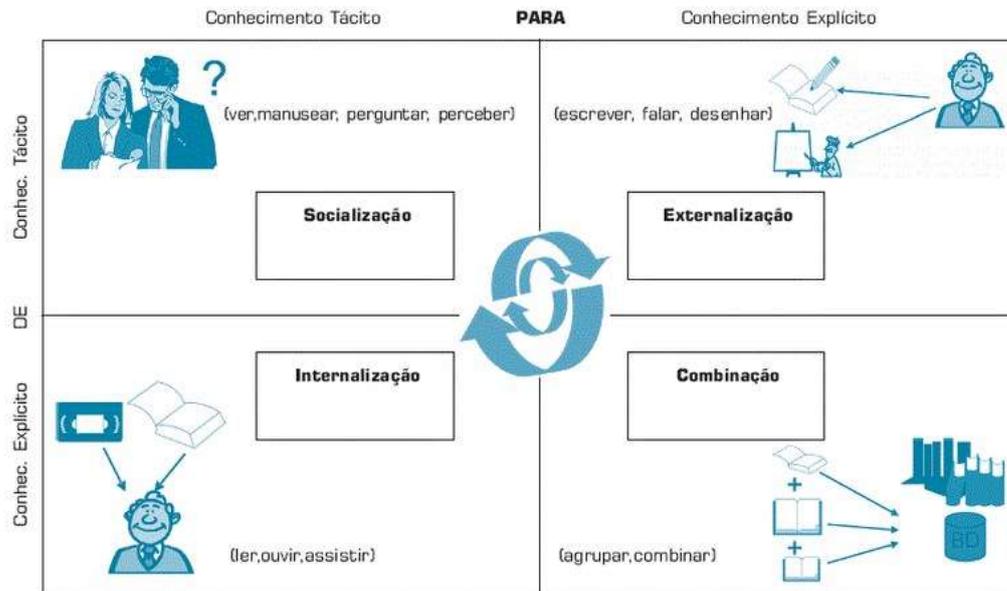
desafios”. A troca de informações entre empresa e as pessoas que nela trabalham é uma simbiose, na qual ambos ganham. A empresa enquanto “laboratório de testes” de uma realidade o indivíduo como pesquisador de suas ações e atos. Os resultados gerados são benéficos tanto à empresa, quanto às pessoas, pois o cenário que favorece ao aprendizado é essencial para o desenvolvimento.

Segundo Rocha (2003), o que define conhecimento organizacional, é o que as pessoas sabem sobre seus produtos, clientes, processos, sucesso e erros em uma organização. É um conjunto de informações constituídas em opiniões, ideias, fatos, princípios, moldes e teorias. Para Davenport e Prusak (1998) o conhecimento organizacional pode ser alcançado através de inúmeros processos, pois está em um nível de maior complexidade em relação às informações que a companhia possui.

Rocha (2003) define que o sucesso de uma empresa e seu poder econômico está mais ligada a capacidade intelectual de seus funcionários do que em seus ativos imobilizados. Em uma sociedade baseada no conhecimento, o “trabalhador do conhecimento” é o maior ativo de qualquer organização. (DRUKER, 1993)

Segundo Nonaka e Takeuchi (1997) existem dois tipos de conhecimento, sendo o explícito ou codificado, podendo ser articulado por meio da linguagem e transmitido à indivíduos e o conhecimento tácito que envolve perspectivas e valores, experiências anteriores e crenças pessoais. Este por sua vez, é o mais importante por ser complexo e rico, porém é difícil de ser ensinado e observado em uso ou documentado. Ainda segundo Nonaka e Takeuchi (1997), os conhecimentos tácitos e explícitos fazem parte de um ciclo, em que a pessoa adquirir conhecimento explícito, o incorpora e utiliza como tácito, gerando assim um novo conhecimento explícito, que será incorporado por outra pessoa, conforme Figura 1.

Figura 1: Conhecimento Tácito para Conhecimento Explícito: Modos de conversão



Fonte: Adaptado, Nonaka e Takeuchi (1997, p.23).

## 2.2 Conceito de Gestão do Conhecimento

Para Davenport e Prusak (1998), gestão do conhecimento é um conjunto integrado de ações que visa gerenciar, capturar, identificar e compartilhar todo ativo de informações de uma organização. Ainda para os autores, gestão do conhecimento inclui o mapeamento dos ativos intelectuais, identificação, geração de novos conhecimentos para oferecer vantagens competitivas à organização.

Para Valentim (2014) a gestão do conhecimento é um conjunto de atividades voltada à comunicação e à cultura organizacional/informacional, em ambientes organizacionais, com foco à propiciar um cenário positivo em relação aquisição/apreensão, criação/geração, uso/utilização de conhecimento, compartilhamento/socialização, bem como mapear os fluxos informais (redes) existentes nesses espaços. Tendo como objetivo, transformar o conhecimento gerado pelos indivíduos (tácito) em informação (explícito), de modo a subsidiar a geração de ideias, e solução de problemas.

Ainda segundo Valentim (2014), existem duas correntes na área sobre gestão do conhecimento. Uma defende a gestão do conhecimento no sentido de desenvolver competências e habilidades voltadas ao negócio da organização, criar mecanismos de captação e sistematização de conhecimento e identificar necessidades/demandas de conhecimento. A segunda corrente acredita não há uma gestão do conhecimento, mas sim

como colocam alguns pesquisadores o conceito de gestão da mente humana, ressaltando o pensamento de Wilson:

[...] não existe gestão do conhecimento, uma vez que o conhecimento reside nas pessoas. O que pode ser feito é tentar gerenciar a organização de modo a assegurar que o desenvolvimento da aprendizagem e das habilidades seja encorajado e que a cultura organizacional promova o compartilhamento da informação (WILSON, 2006, p.54).

A gestão do conhecimento pode ser compreendida como um conceito que se relaciona ao *know how* corporativo, ou seja, ao processo de inovação. Há, também, o entendimento de que a gestão do conhecimento pode ser caracterizada no ambiente de aprendizagem (*learning organization*) (ROCHA, 2003).

A informação é um insumo para a geração do conhecimento, e o conhecimento só é, de fato, um conhecimento conhecido a medida que é explicitado de alguma forma e a ciência da informação deve somente se preocupar com os fenômenos relacionados a gestão do conhecimento. Essa dinâmica entre o conhecimento e a informação foi disseminada pelos autores Polanyi (1966), Nonaka e Takeuchi (1997).

Para Valentim (2014) a gestão do conhecimento enfoca os fluxos informais do ambiente organizacional, ou seja, o que não está explicitado, sistematizado e formalizado, dentro do contexto cultura, comunicação, comportamento, aprendizagem, valores, práticas etc. Ainda para Valentim (2014), os indivíduos são autores de um ciclo sem começo, meio e fim, no qual a gestão do conhecimento alimenta a gestão da informação, que retroalimenta a gestão do conhecimento.

Para as organizações, o conhecimento deve ser aplicado à prática cotidiana dos indivíduos, só assim o conhecimento gerado se torna útil; o conhecimento deve estar retido na organização, pois deverá ser compartilhado e armazenado para posteriores aplicações. A organização deve medir o conhecimento armazenado e assim definir o seu valor patrimonial e de mercado. Definida como uma disciplina administrativa, a gestão do conhecimento entende o capital intelectual como um ativo gerencial. (VIEIRA; GARCIA, 2004)

Para Vieira e Garcia (2004, p.7):

A gestão do conhecimento, por sua vez, cumpre a finalidade de criar um ambiente de aprendizagem contínuo para que a gestão das competências seja uma realidade. Isso não significa que para gerir competência é preciso gerir conhecimento, mas a gestão do conhecimento cria o ambiente psicológico propício para tal.

Davenport e Prusak (1998) definem que gerenciar o conhecimento significa misturar pessoas, conteúdo e tecnologia em uma unidade que tem como principal objetivo entender o conteúdo necessário para alcançar os objetivos organizacionais.

Teixeira Filho (2000) define que é fundamental criar condições e apoiar o desenvolvimento e a comunicação do conhecimento. As empresas devem perceber a importância de transformar seus conhecimentos em ativos a serviço delas próprias, visto que, para o profissional ter competência ele necessita de conhecimento, atitudes e habilidades específicas para o exercício de suas atividades.

### 3 COMPETÊNCIAS

Nesta seção, são abordadas algumas definições sobre competência. Serão abordados também os conceitos de competências individuais e organizacionais, bem como competências essenciais.

Para Fleury e Fleury (2004), o conceito de competência deve estar atrelado ao conjunto de conhecimento, atitudes e habilidades, pois justificam o desempenho profissional.

A associação de competência, voltada à pessoas, surgiu inicialmente em um artigo publicado pelo americano David C. McClelland em 1973, com o título: “*Testing for Competence Rather Than Intelligence*” (DAÓLIO, 2004; DUTRA, 2004).

Para Foad et al. (2009) e Singh (2010) a palavra competência está associada ao desempenho profissional excelente e ressaltam que os principais pilares das competências incluem: atitudes, conhecimento, comportamento e habilidades.

Para Wood Júnior e Picarelli Filho (2004, p.106), os conhecimentos “constituem um conjunto de conceitos, técnicas, teorias e metodologias relacionadas ao trabalho. É o saber adquirido, que pode ser transmitido e aprendido .” Os mesmos autores também conceituam habilidade, sendo esta “a capacidade de realizar uma tarefa ou um conjunto de tarefas em conformidade com determinados padrões exigidos pela organização.” As atitudes estariam relacionadas à capacidade do indivíduo de aplicar os conhecimentos e as habilidades que possui em seu ambiente de trabalho.

Para o profissional desempenhar o exercício de suas atividades com excelência, pode-se dizer que este profissional necessita de atitudes, habilidades e conhecimento. Este profissional deve possuir atitudes e habilidades que o façam mobilizar os seus conhecimentos, para atingir determinado objetivo.

Para Brandão et al. (2010, p.172) competências podem ser entendidas como combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, que contribuem para o desenvolvimento das pessoas e agregam valor à organização.

No presente estudo, considera-se competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que proporcionam ao profissional – neste caso, o propagandista vendedor de medicamentos – um melhor desempenho de suas atribuições funcionais com eficiência no desenvolvimento das atividades.

### 3.1 Competências individuais e organizacionais

Para exercer uma atividade com excelência, o bom profissional deve aperfeiçoar e incorporar sua competência, sendo capaz de mobilizar suas habilidades e conhecimento para a solução dos problemas, a fim de atingir seus objetivos com a máxima eficiência (SOUSA et al., 2013).

Zarifian (2001) define competências individuais como aquelas que dizem respeito a cada um dos profissionais da organização. São competências que o profissional adquiriu durante anos por, sua biografia, sua criação familiar ou formação educacional. Ainda para o autor, as competências organizacionais referem-se à compreensão que um indivíduo deve ter em relação aos objetivos organizacionais e ao negócio da organização, bem como a compreensão do ambiente que cerca a organização, político e social.

Dentro de um processo de crescimento profissional, existe uma troca entre o profissional e a empresa em que este atua. Com a melhor capacitação do profissional e o melhor desempenho do seu trabalho, a organização também se beneficia deste processo. Assim, define-se que, para o desenvolvimento das competências do indivíduo se faz necessário a execução da responsabilidade do profissional dentro da organização. (BRANDÃO et al., 2010; LENGNICK et al., 2009; WRIGHT; MCMAHAN, 2011; MOHD; ROSMAN, 2012).

Para Moura e Bitencourt (2006) as competências organizacionais são derivadas da especificidade de cada organização e cabe a cada empresa identificar seus recursos e transformá-los em vantagem competitiva. Destaca-se que processos de convertimento de recursos em competências organizacionais ocorrem no ambiente competitivo e movem a dinâmica organizacional. Vale ressaltar que a estratégia da organização surge vinculada às competências da empresa. O alcance de seus objetivos resulta na capacidade de articular o seu direcionamento estratégico com as competências da empresa, dos grupos e as competências individuais. Assim, pensar sobre um modelo de gestão, está diretamente relacionado ao direcionamento estratégico, alinhado as competências organizacionais e o desdobrado de competências individuais.

Segundo Brandão et al. (2010) competência é revelada quando a pessoa age frente as situações profissionais com as quais se depara. Ainda segundo os autores, competência refere-se à capacidade do profissional em associar todas as suas qualidades individuais para o

alcance do melhor desempenho dentro de sua área de atuação: saber desenvolver-se e propiciar o desenvolvimento dos outros; saber o que e por que o faz; ser responsável, assumindo os riscos e as consequências de suas ações; saber engajar-se e comprometer-se com os objetivos da organização; identificar oportunidades e alternativas; conhecer e entender as atribuições da organização e seu ambiente.

### **3.2 Competências essenciais**

No artigo *The core competence of the corporation*, dos autores Prahalad e Hamel (1990) o termo competência essencial (*core competence*) se tornou relevante no cenário administrativo, pois conclui que competências essenciais são construídas num processo de aperfeiçoamento contínuo, e que demanda tempo.

Sanvito (2012) conclui que existem diversos conceitos atribuídos à noção de competência. Existem diversos enfoques e diferentes áreas do conhecimento que podem conceituar o termo competência.

Competência pode ser definida como um conjunto de características ou requisitos - saberes, conhecimentos, aptidões, habilidades, capaz de produzir resultados superiores e/ou solução de problemas (SPENCER; SPENCER, 1993; BOYATZIS, 1982; MCCLELLAND; DAILEY, 1972).

Para Zarifian (2001) o conceito de competência sofre influência das abordagens dos anos 1970. Sob essa premissa “[...] competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber-fazer, de experiências e comportamentos que se exercem em um contexto preciso” (CNPQ, 1998, apud ZARIFIAN, 2001, p.12).

Para que as competências sejam desenvolvidas, é preciso que as organizações possuam uma sistemática de inovação e aprendizagem organizacional, pois as competências essenciais podem estar localizadas em qualquer função administrativa. Para a criação de vantagem competitiva é necessário alinhar a estratégia competitiva e a competência essencial. A empresa associa uma estratégia baseada na competência na qual precisa ser mais excelente que seus competidores (PRAHALAD; HAMEL, 1990).

Ainda segundo os autores, competências essenciais são recursos difíceis de serem imitados pelos concorrentes e sistematicamente intangíveis, porém necessários para que as

empresas possam prover produtos/serviços.

Com o surgimento do conceito competências essenciais, as empresas iniciaram um processo de gerenciamento e gestão destas competências. Com a gestão e identificação das competências essenciais, a organização passa a obter vantagem estratégica sustentável no mercado atuante e se torna mais competitiva.

Prahalad e Hamel (1990) afirmam que o desenvolvimento e a identificação das competências são premissas fundamentais para que a empresa possa definir suas estratégias e passar a atuar de forma mais competitiva no mercado.

Para Brandão et al. (2010) a gestão de competência se torna percebida e importante pois deriva-se de um modelo que ressalta os indivíduos que trabalham nas organizações, pois desenvolvem um papel determinante para o crescimento da organização.

Bitencourt (2005) conclui que elementos que se sobressaem no desenvolvimento de competências podem ser resumidos e associados ao desenvolvimento de conceitos, habilidades e atitudes. Estes elementos demandam capacitação e se traduzem na capacidade de movimentar recursos em práticas de trabalho; implicam em articular recursos e servem de incentivo visando melhores desempenhos. Neste contexto desencadeiam um processo de aprendizagem individual, na qual a maior responsabilidade esta atribuída ao próprio indivíduo. Desse modo, as competências são consolidadas e transferidas por meio do relacionamento com outras pessoas, ou seja, interação entre indivíduos da mesma organização.

Para que os indivíduos possam ser considerados como competentes e assim contribuir e agregar valor à organização, Brandão (2010) afirma que este indivíduo deverá alcançar sinergia entre atitude, conhecimento e habilidades. Desta forma, para o bom desempenho de suas atividades, o indivíduo precisará utilizar as premissas de seus conhecimentos e habilidades.

Sousa et al. (2013) afirmam que uma pessoa é competente quando é capaz de relacionar todas as suas qualidades individuais para o alcance do melhor desempenho dentro de sua área de atuação, e para tanto, o indivíduo necessita de conhecimentos, de habilidades e atitudes específicas para o exercício de suas atividades dentro da organização.

Para Fleury e Fleury (2004), Sousa et al. (2013), Brandão et al. (2010) e Chen e Huang (2009) identificar e desenvolver as competências se torna importante e relevante para o sucesso das organizações, uma vez que, organizações que conhecem e desenvolvem

recursos intangíveis e inovadores, conseguem definir suas estratégias competitivas e alinhar às suas competências essenciais para criar vantagem competitiva.

Neste contexto das competências essenciais dos funcionários, percebe-se uma carência de estudos abordando a questão das competências dos propagandistas da indústria farmacêutica, contudo, foi identificado um estudo que refere-se às competências essenciais destes profissionais. O estudo de Sousa (2013) foi realizado no Brasil e foram identificados 46 competências relevantes para o bom desempenho desta profissão, na percepção dos gerentes da indústria farmacêutica. Estas competências foram classificadas em conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo que as quinze que foram consideradas relevantes, foram consideradas essenciais, na percepção dos propagandistas, e estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Competências Essenciais dos Propagandistas de medicamentos.

<b>CONHECIMENTOS</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ATITUDES</b>
Técnicas de Vendas	Boas relações humanas	Empatia
Técnicas de Planejamento	Boa memória	Ética Profissional
Técnicas de Negociação	Capacidade de comunicação	Iniciativa
Idioma estrangeiro	Trabalhar sob pressão	Integridade
Informática e Internet	Capacidade de tomar decisões	Motivação

Fonte: Sousa et al. (2013, p. 97)

Bahry e Tolfo (2004) abordam em seu estudo conceitos relativos ao desenvolvimento e potencialização dos conhecimentos, habilidades e atitudes (competências) voltadas para o trabalho de funcionários de uma organização bancária. Para os autores, é necessário obter respostas mais rápidas e precisas às frequentes transformações econômicas, sociais, políticas e tecnológicas do ambiente em que estão inseridas. Essas organizações têm buscado continuamente criar condições favoráveis para desenvolver, validar e mobilizar as competências de seus funcionários.

Mesquita e Alliprandini (2003) apresentam em seu estudo competências essenciais para a melhoria contínua da produção de uma empresa da indústria de auto peças. Para os autores, as empresas há muito vêm estruturando uma sistemática e desenvolvendo o treinamento em técnicas e ferramentas necessárias, considerando-se, assim, habilitadas a executar atividades de melhoria. Entretanto, elas não estão conduzindo atividades de melhoria

contínua visando ao aumento de seu nível de maturidade, com foco no desenvolvimento de competências de seus colaboradores.

## **4 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Nesta seção são abordados as temáticas da indústria farmacêutica, bem como o panorama desta indústria no Brasil e no mundo. Será abordado também as premissas sobre as estratégias competitivas adotadas pela indústria farmacêutica e a propaganda médica.

A indústria farmacêutica tem um papel de extrema importância no desenvolvimento de novos medicamentos e melhores meios de prevenir e tratar as doenças. Sendo uma das indústrias que mais investe e cresce no mercado atual, a indústria farmacêutica desempenha uma importante posição estratégica para as nações e para a ciência, visto que ela realiza pesquisa para desenvolver produtos, a fim de tratar a saúde dos seres vivos.

Atuando no cenário capitalista, a indústria farmacêutica assim como outras indústrias, depende do retorno de seu investimento em pesquisas e desenvolvimento de novas drogas, no menor espaço de tempo. Para tanto, a indústria utiliza equipes de vendas para promover e comercializar seus produtos.

Segundo Nascimento et al. (2009) uma das ferramentas mais utilizadas pelas indústrias farmacêuticas é através do propagandista, que são vendedores diferenciados e altamente qualificados, que não se relacionam com o consumidor final, mas sim com um profissional médico, que não compra o produto, mas tem a necessidade de avaliá-lo e prescrevê-lo, ou não, para seus pacientes.

### **4.1 A indústria farmacêutica no Brasil e no mundo**

Desde o início da civilização, os seres humanos têm buscado elementos curativos. Mesmo durante a Idade Média, os fármacos usados eram compostos por ervas e especiarias. Após o surgimento dos primeiros medicamentos, ocorreram grande mudanças e regulamentações no setor. O estudo da indústria química foi a base para a evolução da Indústria Farmacêutica. (ISSE, 2011).

A permanente busca por novos medicamentos tem sido a característica constitutiva da indústria farmacêutica e se fundamenta no elevado grau de oportunidades tecnológicas que o paradigma científico da síntese química de moléculas orgânicas (dominante a partir da década de 30 do século passado), conjugado com a farmacologia (ciência que estuda a ação, no organismo, de diferentes substâncias químicas) propiciou ao longo do século XX. As grandes multinacionais desta indústria cresceram a partir de estratégias empresariais, arranjos

institucionais e políticas públicas em seus países de origem. (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL SETORIAL, 2003).

No Brasil, a indústria farmacêutica iniciou seu desenvolvimento em 1890. Sua origem vem dos pequenos laboratórios e farmácias magistrais, seguindo os padrões adotados nos moldes mundiais, bem como os moldes criados nos países ocidentais. (ISSE, 2011).

Pode-se destacar que a evolução da indústria farmacêutica no Brasil ocorreu em quatro fases que marcaram a história até os dias de hoje

Em meados do século XIX, a indústria farmacêutica iniciou sua implantação no Brasil. Em 1889 foram reveladas a existência de 35 empresas farmacêuticas, originadas do primeiro recenseamento da indústria farmacêutica brasileira, predominantes de pequenos estabelecimentos de cunho familiar – as boticas. (GEREZ; PEDROSA, 1988).

Ainda no Brasil, em 1889, com a proclamação da República, a indústria farmacêutica se encontrava no apogeu da primeira fase industrial, que se prolongaria até 1914, assim contemplando a fundação dos primeiros laboratórios produtores de medicamentos de origem mineral, vegetal e até animais. (PEREIRA, 2002).

Impulsionada pela deflagração da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) que privou o país de medicamentos e estimulou o desenvolvimento dos laboratórios nacionais, a segunda fase da indústria farmacêutica em 1915 trouxe uma grande evolução e aperfeiçoamento dos métodos científico de produção de medicamento no Brasil.

Observou-se no Recenseamento Geral da República, em 1920, que a indústria farmacêutica nacional saltou de 60 laboratórios em 1907 para 186 em 1920. (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL SETORIAL, 2003).

Na década de 40, ocorreu a terceira fase da indústria farmacêutica, impulsionada pelas dificuldades de importações de matérias-primas, máquinas e utensílios. O início da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) foi o grande causador da necessidade de evolução e crescimento. A indústria nacional passou a fabricar ativos farmacêuticos, derivados de plantas medicinais, extratos glandulares e hormônios, entre outros. Com o crescente volume de produção, os laboratórios nacionais, além de suprir a demanda interna, chegaram ao ponto de exportar seus medicamentos aos países europeus. (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL SETORIAL, 2003).

Os avanços científicos e tecnológicos observados durante as décadas de 40 e 50 resultaram no desenvolvimento de uma quantidade de novos produtos. Naquele

momento as indústrias farmacêuticas incorporavam o processo que denominamos de integração vertical de novos produtos, a formulação e a comercialização. (BERMUDEZ, 1995, p.32)

Ainda com reflexos até os dias de hoje, a quarta fase da indústria farmacêutica nacional foi marcada pela intensificação da globalização, pelas políticas governamentais e pela confirmação da tendência ao oligopólio no mercado.

Atualmente, existem aproximadamente 456 indústrias farmacêuticas atuando no Brasil, sendo 17% delas de capital estrangeiro e 83% de capital nacional, que empregam mais de 50.000 empregos diretos e 250.000 indiretos. Os maiores laboratórios somam 40 unidades. (FEBRAFAR, 2017).

Com o crescimento em ritmo chinês, o varejo farmacêutico brasileiro vem embalado pelo aumento do consumo, abertura de novas lojas e devido a forte concorrência do mercado, o setor vem aumentando suas receitas a taxas de 15% ao ano, segundo a Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias (FEBRAFAR, 2017).

Segundo dados do IMS Health, citado pela Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias (FEBRAFAR, 2017), o mercado farmacêutico deve atingir R\$ 87 bilhões até o final de 2017, após crescimento de 19% em 2011. Devido à ampliação do acesso à planos privados de saúde, o aumento da renda dos consumidores e o envelhecimento da população, o mercado farmacêutico brasileiro de varejo deve dobrar em cinco anos de acordo com estimativa da IMS Health.

Para a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA, 2018), o mercado mundial deverá atingir cerca de US\$ 1,4 trilhão em 2020. Os principais países emergentes neste período serão responsáveis por 25% das vendas globais de produtos farmacêuticos. A Europa teve sua participação reduzida de 13% em 2015, para 12% em 2020. Já os Estados Unidos, manterá sua participação de 40% do mercado de medicamentos em 2020

A Interfarma (2018) também afirma que com o crescimento da população, aumento da renda e investimentos da indústria farmacêutica, o Brasil em cinco anos passou de 10º para 8º no mercado mundial. A estimativa é que em 2021, o país seja o 5º do mercado.

Segundo levantamento feito pela Interfarma (2018), o mercado brasileiro farmacêutico faturou até junho de 2017, R\$ 85,35 bilhões, tendo um crescimento de 13,10% em comparação ao passado. O mercado é dividido no percentual de 59% para o mercado do

varejo e 41% para o mercado institucional. No varejo, o faturamento até estimado é de R\$ 50 bilhões, sendo 146 bilhões de doses. Quanto ao mercado institucional, 52% é representado por governos, 25% para hospitais, 11% para clínicas e 12% para outros. A balança comercial da indústria farmacêutica está dividida em R\$ 1,01 bilhão para as exportações e R\$ 5,93 bilhões para as importações, havendo um déficit de R\$ 4,91 bilhões.

Segundo dados da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (INTERFARMA, 2018), atualmente um medicamento similar leva em torno de 1.548 dias para ser registrado e um medicamento genérico leva 1.083 dias.

A Indústria Farmacêutica possui investimentos em todo o mundo, desde a pesquisa e desenvolvimento até a comercialização. Na tabela 1, os EUA continuarão sendo o maior mercado farmacêutico do mundo e os países emergentes ficarão entre os nove dos *top 20*, sendo a China o 2º país do *ranking*. Nota-se que o Brasil sai da posição de 10º lugar em 2011 para 5º em 2016.

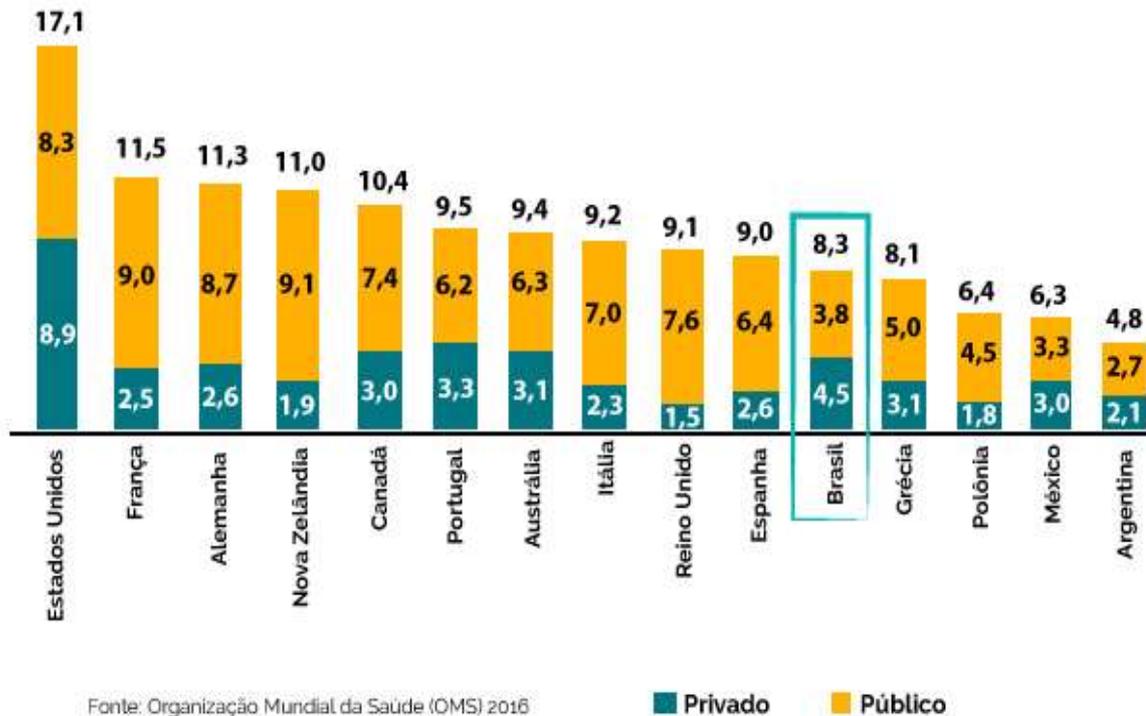
Tabela 1 - Ranking dos maiores mercados mundiais.

POSIÇÃO	2011	ÍNDICE	POSIÇÃO	2016	ÍNDICE	POSIÇÃO	2021	ÍNDICE
1	EUA	100	1	EUA	100	1	EUA	100
2	JAPÃO	24	2	↑ CHINA	26	2	CHINA	24
3	↑ CHINA	20	3	↓ JAPÃO	19	3	JAPÃO	20
4	ALEMANHA	11	4	ALEMANHA	10	4	ALEMANHA	11
5	↓ FRANÇA	10	5	FRANÇA	7	5	↑ BRASIL	10
6	ITÁLIA	7	6	ITÁLIA	6	6	↑ REINO UNIDO	7
7	REINO UNIDO	6	7	REINO UNIDO	6	7	↓ ITÁLIA	6
8	ESPAÑA	6	8	↑ BRASIL	6	8	↓ FRANÇA	6
9	CANADÁ	5	9	↓ ESPAÑA	5	9	↑ ÍNDIA	5
10	↑ BRASIL	5	10	↓ CANADÁ	4	10	↓ ESPAÑA	5
11	↓ COREIA DO SUL	3	11	↑ ÍNDIA	4	11	↓ CANADÁ	3
12	AUSTRÁLIA	3	12	AUSTRÁLIA	3	12	↑ COREIA DO SUL	3
13	ÍNDIA	3	13	↓ COREIA DO SUL	3	13	↑ RÚSSIA	3
14	↓ MÉXICO	2	14	↑ RÚSSIA	3	14	↑ TURQUIA	2
15	↑ RÚSSIA	2	15	↓ MÉXICO	2	15	↓ AUSTRÁLIA	2
16	↑ POLÓNIA	2	16	↑ TURQUIA	2	16	↓ MÉXICO	2
17	↑ ARGENTINA	2	17	↓ POLÓNIA	1	17	↑ ARÁBIA SAUDITA	2
18	↓ PAÍSES BAIXOS	2	18	↑ ARÁBIA SAUDITA	1	18	↓ POLÓNIA	2
19	↓ BÉLGICA	2	19	↑ ARGENTINA	1	19	ARGENTINA	2
20	↓ SUÍÇA	2	20	SUÍÇA	1	20	↑ EGITO	2

Fonte: QuintilesIMS Institute (2016).

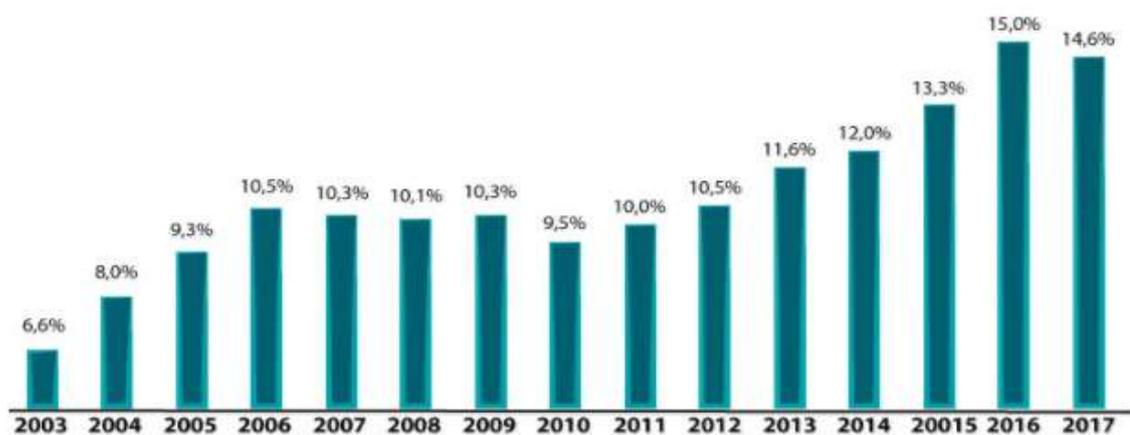
Segundo Gráfico 1, em comparação com vários países, os gastos em saúde no Brasil estão na média quanto aos gastos públicos e privados com a saúde, entretanto, a desigualdade está na fonte pagadora, quase 55% dos gastos são provenientes de seguros privados.

Gráfico 1 – Gastos Públicos e Privados - % do PIB.



Segundo Interfarma (2018), o Brasil registrou 14,6% dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos em 2017. Dado que representa uma queda, comparado ao ano anterior, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 – Gastos do Ministério da Saúde / Medicamentos.



Fonte: Interfarma (2018)

Tabela 2 - Ranking dos Laboratórios que mais venderam no canal varejo.

POSIÇÃO	LABORATÓRIO	VENDAS (R\$ MILHÕES)	PARTICIPAÇÃO
1	ACHE	3.303	6,56%
2	EMS PHARMA	2.801	5,56%
3	SANOFI	2.483	4,93%
4	EUROFARMA	2.191	4,35%
5	NEO QUÍMICA	1.514	3,01%
6	NOVARTIS	1.327	2,64%
7	MEDLEY	1.216	2,41%
8	BAYER PHARMA	1.183	2,35%
9	LIBBS	1.159	2,30%
10	BIOLAB-SANUS FARMA	1.146	2,27%
11	PFIZER	1.108	2,20%
12	BOEHRINGER ING	1.081	2,15%
13	TAKEDA PHARMA	1.04	2,07%
14	ASTRAZENECA BRASIL	929	1,84%
15	JOHNSON & JOHNSON	848	1,68%
16	MANTECORP I Q FARM	825	1,64%
17	GSK FARMA	817	1,62%
18	MSD	746	1,48%
19	ABBOTT	741	1,47%
20	D M IND. FTCA	716	1,42%

Fonte: Interfarma (2018)

Segundo a Interfarma (2018), o Laboratório Achê apresentou 6,56% de participação em vendas do varejo farmacêutico, atingindo um volume de R\$ 3.303 milhões em 2016, conforme Tabela 2.

Com R\$ 470,7 milhões em vendas em 2016, o medicamento Dorflex, do Laboratório Sanofi, foi o mais vendido entre o ranking dos 20 maiores medicamentos comercializados no Brasil em 2016, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Ranking dos medicamentos mais vendidos no Brasil em 2016.

POSICÃO	PRODUTO	LABORATÓRIO	VENDAS (R\$ MILHÕES)
1	DORFLEX	SANOFI	470,7
2	XARELTO	BAYER PHARMA	286,8
3	SELOZOK	ASTRAZENECA BRASIL	230,3
4	NEOSALDINA	TAKEDA PHARMA	222,4
5	TORSILAX	NEO QUÍMICA	215,3
6	ARADOIS	BIOLAB-SANUS FARMA	212,2
7	GLIFAGE XR	MERCK	202,8
8	ADDERA D3	FARMASA	195,0
9	ANTHELIOS	LA ROCHE POSAY	187,7
10	BUSCOPAN COMPOSTO	BOEHRINGER ING	181,7
11	VICTOZA	NOVO NORDISK	181,2
12	ANNITA	FARMOQUÍMICA	177,9
13	PURAN T-4	SANOFI	172,6
14	GALVUS MET	NOVARTIS	172,2
15	SAL DE ENO	GSK CONSUMO	169,6
16	LANTUS	SANOFI	166,3
17	ALENIA	ACHE	134,1
18	BENEGRIP	D M IND. FTCA	132,7
19	ADVIL	PFIZER CONSUMER	130,4
20	PROLOPA	ROCHE	129,9

Fonte: Interfarma (2018)

Segundo dados do Instituto Quintiles IMS de 2016 (INTERFARMA, 2018) sobre gastos com medicamentos no mundo, em 2021 a expectativa é de que o gasto mundial com medicamentos chegue a US\$ 1,5 trilhão. Ainda como expectativa, a medicina especializada continuará sendo a maior responsável pelos gastos globais em medicamentos, aumentando a sua participação de 30%, em 2016, para 35%, em 2021. EUA e EU5 (França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido) serão responsáveis por metade dos gastos em medicamentos especializados, impulsionados pelos medicamentos inovadores. Os tratamentos com doenças oncologia, doenças autoimunes e diabetes serão os maiores responsáveis pelo crescimento dos gastos.

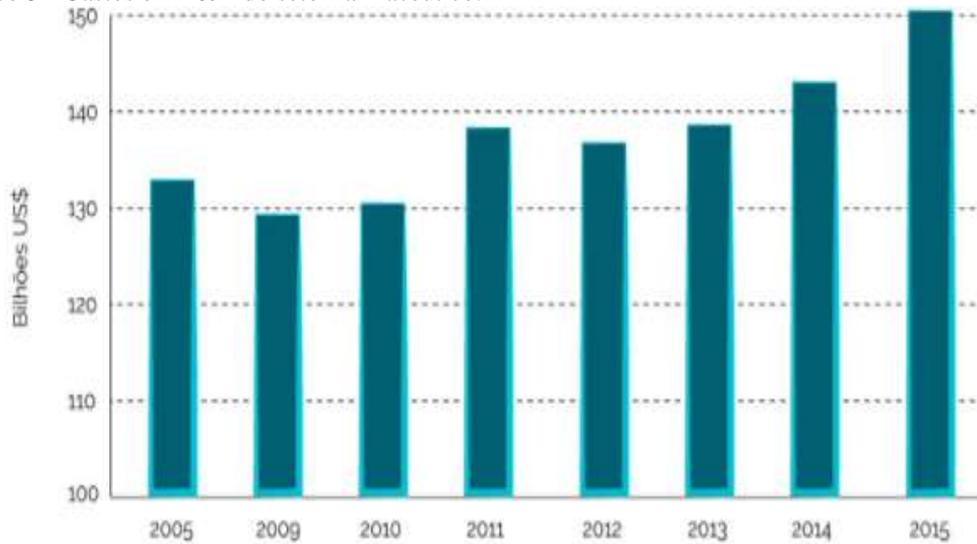
Segundo a Federação Internacional de Fabricantes e Associações Farmacêuticas (INTERFARMA, 2018) a indústria farmacêutica de pesquisa investiu aproximadamente US\$150 bilhões em pesquisa e desenvolvimento (P&D), em 2015. Cinco das 11 indústrias líderes mundiais em P&D, em 2014, foram indústrias farmacêuticas, juntas com empresas de biotecnologia, registraram um crescimento de 8,7% em relação ao ano anterior.

Atualmente, mais de 7.000 medicamentos estão sendo desenvolvidos no mundo. Estima-se que o custo de desenvolvimento de uma única droga é de US\$2.6 bilhões. Em 1975, o investimento era de US\$138 milhões. Estima-se ainda que, são necessários entre 10 a 15 anos para se desenvolver um medicamento ou uma vacina e somente um em cada 10.000 compostos chega até os pacientes.

Segundo gráfico 3, houve um aumento de US\$140 bilhões para US\$150 bilhões em

gastos em P&D do setor farmacêutico.

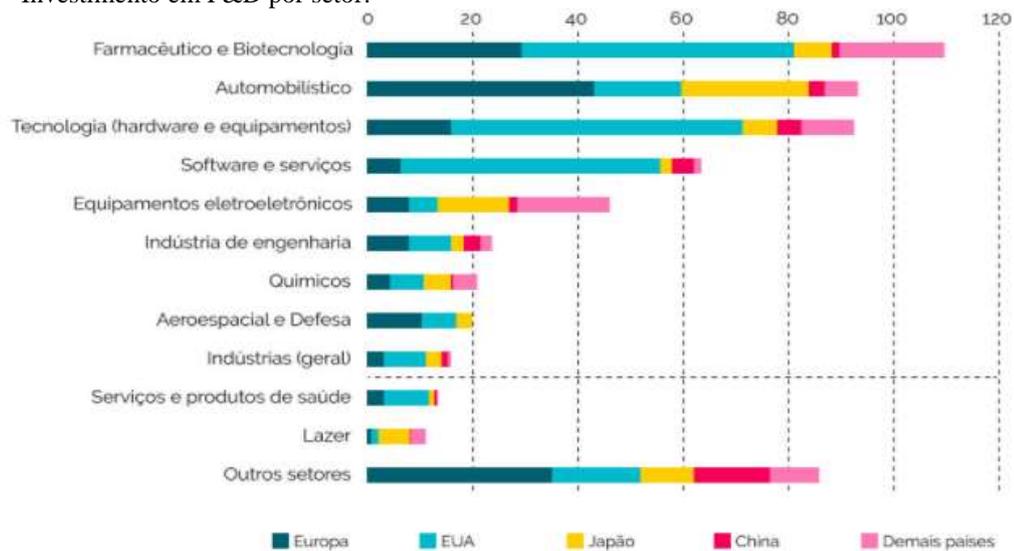
Gráfico 3 - Gastos em P&D do setor farmacêutico.



Fonte: Interfarma (2018)

Observa-se que os setores da Indústria Farmacêutica e Biotecnologia, são os setores que mais se investe, entre os países EUROPA, EUA, JAPÃO e CHINA, conforme gráfico 4. (INTERFARMA, 2018)

Gráfico 4 - Investimento em P&D por setor.



Fonte: Interfarma (2018)

## 4.2 As estratégias competitivas da indústria farmacêutica

Os meios e as estratégias mercadológicas são a base para a venda no atual mundo capitalista. em pesquisas e novas drogas.

Morgan (2012) afirma que, uma forma de pensar no futuro é explorar a estratégia, com base nos processos formalizados, integrando esta conduta aos processos já adotados pela empresa, porém pouco eficientes.

Para a empresa conseguir um posicionamento favorável no mercado e uma rentabilidade a longo prazo, adota-se o método da estratégia competitiva. Neste contexto, a chave para o desenvolvimento de uma estratégia é pesquisar e analisar cada força competitiva da empresa. (PORTER, 1896)

Segundo Porter (2004) as empresas adotam, como forma de sustentação no mercado, a diferenciação frente aos concorrentes. No contexto da indústria farmacêutica, a diferenciação caracteriza-se como uma forma de adoção à novos processos de produção, produtos inovadores e até mesmo na forma de se relacionar com colaboradores, fornecedores, *stakeholders* e clientes.

Para entender o processo de comercialização de medicamentos, as empresas farmacêutica produzem os medicamentos e distribuem à atacadistas e distribuidores, estes por condução, revendem à farmácias e drogarias que, expõem esses medicamentos e vendem aos pacientes / compradores, conforme na Figura 02.

Figura 02: A venda de medicamentos na Indústria Farmacêutica.



Fonte: (SOUSA, 2013, p.35)

Na busca por retorno do investimento em pesquisa e desenvolvimento de novas drogas, a indústria farmacêutica utiliza diversas estratégias de marketing e propaganda.

O marketing, conhecido com este nome, remonta aproximadamente à metade do século XX. Sua prática, no entanto, existe desde os primórdios da humanidade, uma vez que seu entendimento sempre esteve relacionado às atividades que procuram facilitar e realizar os processos de troca. Atualmente e, influenciado pela dinâmica e competição dos tempos modernos, a evolução e o entendimento da matéria adquiriram contornos mais amplos como o de trocas relacionais, com vistas à construção e manutenção de relacionamentos de longo prazo com os clientes, como destaca Gordon (2000).

Neste contexto, o *marketing* farmacêutico é responsável por planejar ações como: a organização de eventos para médicos, investimentos em publicidade em revistas especializadas, distribuição materiais científicos e amostras grátis. Além de criar e distribuir cupons promocionais para que pacientes se cadastrem e ganhem benefícios, e até descontos em compras de medicamentos, são algumas destas abordagens mercadológicas realizadas pelas empresas farmacêuticas (LEXCHIN, 1989; WAZANA, 2000; GAGNON, 2008; PALACIOS, 2008; ZEE, 2009; OTMAN et al., 2010; DAS, 2011).

Por outro lado, o uso apropriado e eficaz de estratégias de *marketing* aliada ao bom planejamento estratégico favorece ao sucesso das organizações, pois assim será possível delinear onde, quando, e como a empresa irá competir, assim como qual a sua capacidade para executar suas ações, buscando atingir os seus objetivos. (MORGAN, 2012).

Para Das (2011) para recuperar seus altos investimentos com Pesquisa e Desenvolvimento (P & D) a indústria farmacêutica utilizada altos investimentos direcionados ao *marketing* farmacêutico.

Visando melhorar a comercialização e promoção de seus produtos, em 2006 foram investidos aproximadamente 7 (sete) bilhões de dólares em marketing, nos Estados Unidos do América, pela Indústria Farmacêutica. (WAZANA, 2000)

Para Morgan (2012) para a implementação e condução de uma estratégia de *marketing* eficaz é necessário combinar, implantar e adquirir os recursos necessários. Para atingir seus objetivos, é necessário delinear onde, quando, e como a empresa irá competir, aliada ao bom planejamento estratégico.

No Quadro 2 expõe-se algumas estratégias de *marketing* da Indústria Farmacêutica e suas ações.

Quadro 2: As Estratégias de Marketing da Indústria Farmacêutica.

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>AÇÃO</b>
Propaganda direta ao consumidor	Realizada através dos meios de comunicação (mídia impressa, rádio, televisão, internet etc.);
Propaganda Médica	Visita de Propagandistas de Medicamentos aos consultórios médicos, clínicas e hospitais;
Anúncios em Publicações	Anúncios pagos em publicações médicas, não médicas, revistas e jornais;
Matérias imprensa leiga	Matérias escritas por jornalistas veiculando assuntos de interesse da Indústria farmacêutica;
Merchandising	Propaganda de modo ostensivo ou subliminar de um produto (medicamentos). Muito utilizado em filmes e novelas
Eventos Médicos	Financiamento para realização e patrocínio da participação de médicos em encontros, simpósios ou congressos médicos .

Fonte: (SOUZA, 2013, p. 36)

As atividades da Indústria Farmacêutica e do *marketing* farmacêutico são bastante regulamentadas e controladas. No Brasil, a ANVISA é responsável por fiscalizar e regulamentar as atividades de marketing e promoção de medicamentos.

A lei nº 6.360/76 (Brasil, 1976) dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências; o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que a regulamentou (Brasil, 1977); a Lei nº 6.437/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas (Brasil, 1977); a Lei nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso de propaganda de medicamentos (Brasil, 1996); o Decreto nº 2.018/96 (Brasil, 1996), que a regulamenta; e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da Anvisa (Brasil, 2000), que regulamenta as propagandas, mensagens publicitárias e promocionais de medicamentos com base nessas leis. Esta resolução, amparada nas leis e decretos pertinentes, regulamenta a propaganda, publicidade e promoção de medicamentos. (SOUZA, 2013, p.37)

Seguindo os padrões exigidos, os profissionais que exercem a atividade de *marketing* promocional devem ser competentes e criativo em suas atividades, para melhor alcance dos objetivos impostos pela indústria farmacêutica. O propagandista de medicamentos passa a ser essencial e tem papel relevante para o sucesso e cumprimento das estratégias de vendas da indústria farmacêutica, pois em seu trabalho de visitação, o principal objetivo é levar conhecimento sobre os medicamentos à classe médica. (WAZANA, 2000; FAGUNDES, 2007)

Neste contexto, nota-se que o bom relacionamento com a classe médica pode ser o diferencial no que tange ao cumprimento das estratégias comerciais adotadas pela indústria farmacêutica.

### 4.3 Propaganda médica – uma estratégia da indústria farmacêutica

Segundo a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da Anvisa, promoção é definida como – conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedentes de empresas responsáveis pela produção e/ou manipulação, distribuição, comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade com o objetivo de induzir a prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamentos. Já, propaganda/publicidade é definida como – conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, ideias ou teorias, visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais. (BRASIL, 2000)

Para Lexchin (1989) a indústria farmacêutica não se difere das demais indústrias, pois mesmo atuando com a saúde humana, tem o dever e a obrigatoriedade de aumentar seus lucros, uma vez que os investimentos em medicamentos e nova drogas são certamente um dos maiores investimentos que qualquer indústria tem para desenvolver novos produtos. Para tanto, a indústria precisa aumentar suas vendas e assim ter o retorno de seu investimento. É importante salientar que o paciente não detém conhecimento específico sobre o assunto que, conseqüentemente, consome o que é prescrito, sem contestar. Neste sentido, conclui-se que o marketing farmacêutico, através do propagandista, é responsável por transmitir aos médicos informações técnicas e científicas sobre os produtos e novas drogas, atuando de forma importante quanto ao desenvolvimento de ações estratégicas a fim de atingir os objetivos propostos.

Para César (2005) o contato do propagandista da indústria farmacêutica com o médico no consultório, permite ao *marketing* farmacêutico mais do que estreitar o relacionamento com o médico, mas sim proporcionar um momento em que o propagandista possa vender o conceito de cada produto, detalhar especificações, explicar mecanismos de ação, informar efeitos adversos e benefícios ao paciente. Este momento, diferente de outras áreas, não resulta na venda do produto diretamente ao cliente visitado, permite a venda de um conceito acerca de benefícios do produto ao paciente, o que conseqüentemente irá gerar a compra do medicamento na farmácia por parte do paciente.

Segundo César (2005, p.34) a função do propagandista é:

Desenvolver na mente do médicos uma “consciência de marca”. É preciso fazer o médico perceber a qualidade do produto para que ele possa prescreve-lo à seus clientes. Adicionalmente, é preciso também desenvolver formas que façam com que o medicamento esteja na lembrança do médico, pois, muitas vezes ele não receita por não se lembrar dele no momento da prescrição. Dessa forma, o Representante do Laboratório deve associar a marca do medicamento com algum coisa que ajude o médico a lembrar da marca, de modo que o medicamento seja *top of mind*.

Silva e Lovato Júnior (2016, p.165-166) complementam que:

O trabalho do representante ou propagandista é bastante técnico e o grau de conhecimento depende da complexidade do medicamento ou equipamento em questão. Alguns medicamentos, de perfil mais conhecido e que são usuais na prática médica ambulatorial, precisam de abordagens técnicas menos profundas. Já medicamentos como os biotecnológicos, necessitam de profundo conhecimento e suporte por parte do representante, pois envolve a abordagem com base em extensos trabalhos científicos, apresentados em congressos e publicados em revistas especializadas.

Para Brody (2005) um dos principais elos entre a Indústria Farmacêutica e os médicos visitados é a sua força de vendas: os representantes farmacêuticos ou propagandistas são contratados para atender os interesses de seus empregadores.

Segundo os autores Wazana (2000), Fugh (2007), Gagnon (2008), Palácios (2008), Sanvito (2012) e Civaner (2012) propagandistas de medicamentos visitam os médicos para promover seus medicamentos, apresentar informações para auxiliar nas prescrições e em alguns momentos, convidam para eventos científicos, visando aprofundar o conhecimento dos mesmos em avanços na área de medicamentos.

Neste contexto, Neelam (2012) conclui que a estratégia de *marketing* de relacionamento e propaganda, demonstra ser bastante utilizada neste mercado altamente competitivo. Para tanto, surgem algumas dificuldades, a partir de diferentes crenças e valores e interesses existentes entre médicos, pacientes, e terceiros, incluindo a mídia e Indústria Farmacêutica.

No Brasil existe uma resolução que define que, se houver necessidade de prescrição do medicamento (com ou sem retenção de receita), a propaganda deste só poderá ser dirigida à profissionais habilitados e em veículos restritos a estes, já para medicamento de venda direta ao consumidor, sem necessidade de prescrição médica, a propaganda pode ser dirigida ao consumidor. (BRASIL, 1976).

No contexto da indústria farmacêutica, existem dois segmentos em que o *marketing*

farmacêutico atua: mercado dos produtos livres de prescrição, chamados OTC (*Over the Counter*) e os de prescrição obrigatória, no qual a aquisição do produto se dá através da prescrição médica. Segundo o decreto 2.018, Brasil (1996) as atividades dos propagandistas de medicamentos são regulamentadas e determinam que esses profissionais “devem limitar-se às informações científicas e características do medicamento registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária”.

Para Davies et al. (2010) a indústria tem adotado, através do propagandista de medicamentos, uma estratégia baseada na gestão de relacionamento, uma vez que, as atitudes dos profissionais de vendas passam a ser fatores determinantes para o cumprimento das estratégias. Estes profissionais passam a ser uma peça importante para as organizações, principalmente por possuírem atitudes, conhecimento e habilidades diferentes daquelas competências necessárias para os vendedores tradicionais.

## 5 MÉTODO DE PESQUISA

Essa seção trata do método de desenvolvimento do trabalho, relatando aspectos quanto ao tipo de pesquisa, a abrangência do estudo, instrumentos de coleta de dados e a análise dos dados.

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cujo número do parecer é 2.702.603.

O Quadro 3 apresenta as etapas do método a serem realizadas:

Quadro 3 – Etapas do método de pesquisa realizado.

<b>Etapa</b>	<b>Descrição</b>
ETAPA 1	<b>Caracterização da pesquisa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamento do referencial bibliográfico</li> <li>• Definição dos objetivos da pesquisa</li> </ul>
ETAPA 2	<b>Abrangência do estudo e amostra</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delimitação do escopo da pesquisa e público alvo;</li> </ul>
ETAPA 3	<b>Instrumento de Pesquisa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração e desenvolvimento do instrumento de pesquisa</li> </ul>
ETAPA 4	<b>Coleta de dados</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delimitação das especialidades médicas e quantidades de médicos</li> <li>• Aplicação do questionário</li> </ul>
ETAPA 5	<b>Análise dos dados coletados</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise dos questionário respondidos.</li> <li>• Comparativo entre os resultados da pesquisa de Souza (2013) e a pesquisa em questão.</li> </ul>

Fonte: O próprio autor.

### 5.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo conta com dados obtidos a partir de pesquisas bibliográficas delineadas, a qual se baseou em material publicado em livros e artigos, disponibilizados em bases de dados e sites de periódicos, bem como em outros meios eletrônicos da internet.

Caracteriza-se como uma pesquisa aplicada e quantitativa, pois pretende-se submeter os dados coletados à análises estatísticas, a fim de classifica-los e quantificar esses resultados.

Quanto a classificação da pesquisa, é adotada a tipologia apresentada por Vergara (2000), especificando suas características quanto aos fins e aos meios. Quanto aos fins,

essa pesquisa pode ser denominada como exploratória, também possuindo características do tipo descritiva, pois se destina a delinear as percepções de pessoas, neste caso médicos, quanto as competências essenciais para o bom desempenho de um grupo de pessoas, os propagandistas de medicamentos.

Já quanto aos meios, o método utilizado nesta pesquisa é considerado um *Survey*, pois segundo Pinsonneaut e Kraemer (1993), o método visa conhecer a opinião das pessoas, realiza levantamentos, de forma direta, quanto as características e competências de determinada amostra, sobre determinado assunto ou problemática.

Freitas (2000, p. 105) afirmam que “as principais características do Método *Survey* é o interesse em produzir descrições quantitativas de uma população; e faz uso de um instrumento predefinido”.

## **5.2 Abrangência do estudo e amostra**

### **5.2.1 Abrangência do estudo**

O objeto da pesquisa é composto por médicos que atuam nas cidades de São José do Rio Preto, Araçatuba e Birigui, no noroeste do Estado de São Paulo. Somando a população das 3 cidades, temos aproximadamente 760 mil pessoas, o que caracteriza uma grande concentração de profissionais médicos.

Optou-se pela realização deste trabalho na região apontada, pelo razão do pesquisador atuar como propagandista de medicamentos, visitando os médicos mensalmente e possuir acessibilidade constante junto aos médicos selecionados, além disso, essa região é considerada referência na área da saúde, dispondo de hospitais e universidades de excelência na área da medicina, concentrando um grande números de profissionais médicos.

### **5.2.2 Amostra**

Amostra pode ser definida como um subconjunto de pessoas, de animais ou de objetos que representem parcialmente um total de indivíduos que possuam as mesmas

características definidas para um estudo (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2006).

A amostra, objeto deste estudo, é composta por médicos especialistas nas áreas de Ginecologia, Pediatria, Pneumologia, Urologia, Clínica Geral e Otorrinolaringologia, que atuam nas cidades de São José do Rio Preto, Araçatuba e Birigui, no noroeste do Estado de São Paulo e recebem mensalmente visitas de propagandistas de medicamentos de diversos laboratórios farmacêuticos, compondo assim um painel de médicos potenciais para os negócios destas empresas.

Os médicos selecionados dentre as especialidades de Ginecologia, Pediatria, Pneumologia, Urologia, Clínica Geral e Otorrinolaringologia, foram selecionados mediante volume de 20 atendimentos/pacientes dia e volume de prescrição médica.

Assim, buscando alcançar os objetivos propostos, a amostra alvo deste estudo é composta por 20 médicos Ginecologistas, 10 Pediatras, 10 Pneumologistas, 15 Urologistas, 5 Clínica Geral e 5 Otorrinolaringologistas.

### **5.3 Instrumento de pesquisa**

A definição do instrumento de coleta de dados é uma etapa decisiva e importante, neste sentido Freitas (2000) destacam que, o questionário pode ser um dos instrumentos utilizados num *survey* e pode ser utilizado em uma entrevista ou enviado pelo correio. Lakatos e Marconi (1991) consideram, ainda sob o método de observação, a observação direta extensiva (questionário) e participante natural.

Segundo Lakatos e Marconi (1991), a coleta de dados é a etapa da pesquisa em que os instrumentos definidos são aplicados, objetivando a coleta dos dados previstos.

Mediante as características, objetivos desta dissertação e frente ao exposto pelos autores, foi utilizada como instrumento de coleta de dados, o questionário. Segundo Lakatos e Marconi (1991) questionário é um instrumento composto por questões classificadas e ordenadas, que podem ser classificadas, em sua essência, em perguntas abertas (em que o respondente pode discorrer sobre a questão com suas próprias palavras) e perguntas fechadas, quando se apresenta ao depoente um conjunto de alternativas de respostas para que seja escolhida a que melhor representa sua situação ou ponto de vista.

Para efeito desta pesquisa, foi utilizado 1 (um) questionário, com perguntas

fechadas, à ser aplicado junto aos médicos selecionados. O questionário foi elaborado pelo autor, tendo como base todo o construto teórico apresentado neste estudo. Utilizou-se também, o modelo preconizado pelos autores Dutra (2004) e Fleury (2004), segundo o qual as competências podem ser levantadas com base em seus componentes de conhecimentos, habilidades e atitudes.

A apresentação do questionário consta de um texto, explicando do que se trata, e convidando o médico a participar, por meio das respostas emitidas, e pedindo para que o mesmo responda a 4 (quatro) questões que visam identificar suas características pessoais, a saber: tais como, sexo, idade, tempo de experiência médica e especialidade. Na segunda parte do questionário constam 5 (cinco) questões que visam entender o papel funcional do exercício da profissão do propagandista de medicamentos atuante neste cenário atual. Já a terceira parte do questionário é composta por 3 (três) quadros divididos, em conhecimentos, habilidade e atitudes, contendo ao todo trinta e sete competências, e que se pede para os médicos marquem as cinco mais importantes para o bom desempenho das atividades dos propagandistas de medicamentos, em cada quadro, na percepção deles, o que totalizará 15 (quinze) competências identificadas, conforme Anexo B.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos médicos, em visita mensal realizada pelo pesquisador, seguindo as respectivas cidades de cada médico selecionado. Nesta visita foi explicado os objetivos da pesquisa e esclarecido as dúvidas sobre o preenchimento e sigilo quanto a identificação de cada médico, as respostas contidas no questionário, antes da aplicação do mesmo. Após a aplicação do questionário o pesquisador fez a conferência e encerrou-se a visita. O próximo passo realizado, foi a tabulação dos dados.

O instrumento de coleta de dados, o questionário, foi desenvolvido levando-se em consideração o referencial teórico e adaptando modelos já existentes, em destaque os trabalhos de Brandão et al. (2010) Sousa (2013) Dutra (2004) e Fleury (2004). Assim, propõe-se o instrumento de pesquisa para ser utilizado junto aos médicos, objetivando identificar as competências essenciais dos propagandistas de medicamentos sob a ótica da classe médica.

#### **5.4 Coleta de dados**

As visitas aos médicos selecionados foi orientada e classificada mediante ao cumprimento do itinerário padrão por cidades, elaborado pelo próprio pesquisador no início de cada mês, para o cumprimento da atividade de seu trabalho de propagandista de medicamentos de um Laboratório Farmacêutico Multinacional, com matriz na Itália e sede em diversos países do mundo.

Primeiramente, foram visitados os médicos das cidades de São José do Rio Preto, Araçatuba e Birigui na sequência, no período de Novembro e Dezembro de 2018.

A visita consistiu de duas fases: a 1ª consistiu quanto a apresentação do trabalho de pesquisa, evidenciando que esta pesquisa servirá para ajudar o alcance do objetivo deste estudo, que é: avaliar os propagandistas vendedores de medicamentos e as orientações sobre o preenchimento do questionário. Na 2ª fase foi fornecido o questionário para que os médicos respondessem as questões, sem limite de tempo. Ao fim do preenchimento dos questionários pelos respondentes, estes colocaram os questionários respondidos em um envelope e entregaram ao pesquisador, que os guardou para posterior conferência.

## **5.5 Técnicas para análise dos dados**

Segundo Freitas (2000) uma das fases mais importantes da pesquisa é a análise e interpretação dos dados. Recomendam que esses dados sejam analisados através de ferramental estatístico para a obtenção das informações desejadas. Foi utilizado o método Análise de Variância (ANOVA – *Analisy of Variance*), pois compara vários grupos ou estratos de interesse. A ANOVA permite investigar a existência de diferentes significativas entre os grupos estudados. Quanto a análise dos dados deste modelo, foi adotado um nível de significância igual a 10% (0,10).

Foi utilizado a técnica de questões objetivas descritivas, na qual cada respondente escolheu e assinalou 15 competências, sendo 5 no quesito conhecimentos, 5 no habilidades e 5 no Atitudes, dentre as 46 competências apresentadas.

Nesta etapa, foi realizado o comparativo quanto aos resultados obtidos na pesquisa de SOUSA (2013) quanto as competência essenciais para o bom desempenho do propagandista de medicamentos, na visão os gerentes/gestores, com as competências

essenciais para o desempenho da profissão, sob a ótica da classe médica.

## 6 RESULTADOS DA PESQUISA

O questionário foi aplicado junto aos médicos residentes nas cidades do noroeste paulista, das cidades de São José do Rio Preto, Araçatuba e Birigui. Foram selecionados e convidados 65 (sessenta e cinco) médicos para a pesquisa, destes 20 (vinte ) responderam o questionário, totalizando 30% de adesão, conforme tabela 04.

Tabela 04 – Participação dos médicos na presente pesquisa.

	No de respondentes	Porcentagem
Médicos Participantes	20	30%
Médicos não Participantes	45	70%
<b>Total</b>	65	100 %

Fonte: O próprio autor.

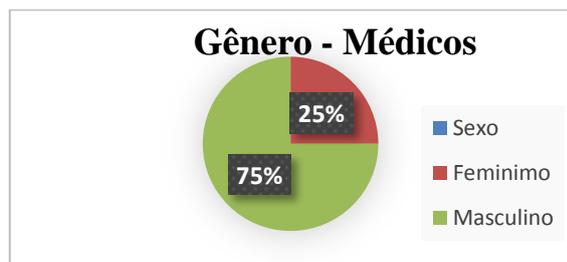
### 6.1 Descrição da população e perfil dos respondentes

O questionário permitiu identificar o perfil dos respondentes com relação à: sexo (gênero), faixa etária, tempo de experiência, e especialidade.

#### 6.1.1 Parte 1 – Sexo, Faixa Etária, Tempo de Experiência e Especialidade

Com relação à questão do Gênero, o estudo demonstrou que 75% dos médicos entrevistados são do sexo masculino, enquanto 25% são do sexo feminino, o que demonstra uma maior predominância de profissionais do sexo (gênero) Masculino, destacado no gráfico 05.

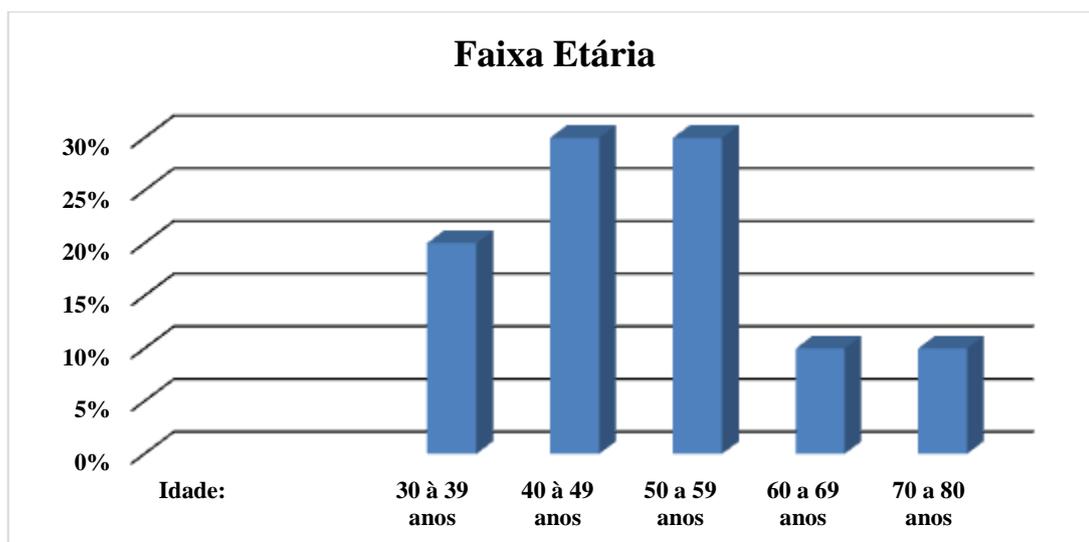
Gráfico 05: Gênero dos médicos pesquisados.



Fonte: O próprio autor.

O gráfico 06 retrata a representação da faixa etária dos entrevistados. O estudo identificou que 30% dos médicos entrevistados estão nas faixas etária com idade entre 40 a 59 anos, 20% estão na faixa etária entre 30 e 39 anos, e 10% estão na faixa etária de 60 a 80 anos. O que demonstra uma forte predominância na faixa etária entre 40 e 59 anos.

Gráfico 06: Faixa etária do médicos pesquisados.



Fonte: O próprio autor.

O gráfico 07 retrata a questão do tempo de experiência dos médicos entrevistados. Os dados demonstraram que 40% dos entrevistados atuam na função entre 10 anos a 19 anos, 30% entre 20 a 29 anos, 15% entre 30 a 49 anos.

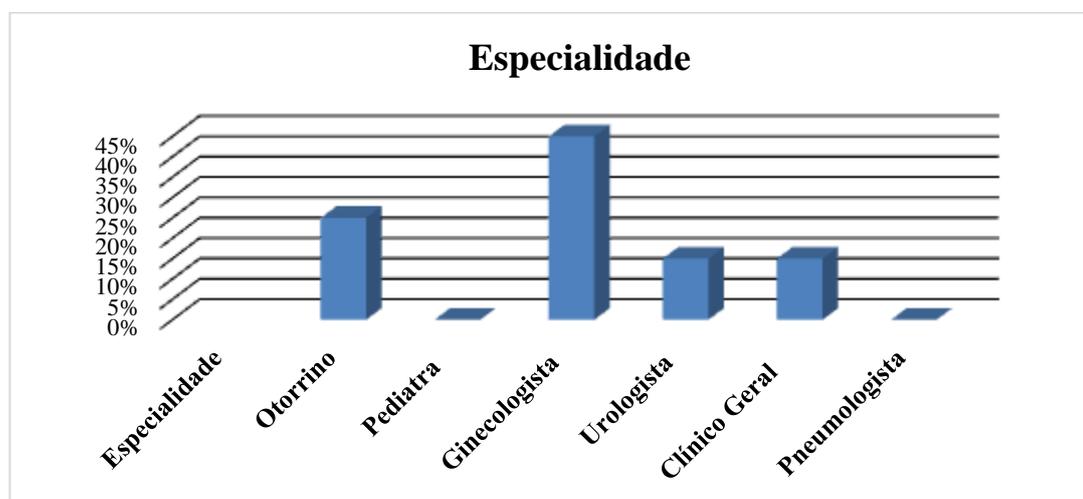
Gráfico 07: Tempo de experiência dos médicos pesquisados.



Fonte: O próprio autor.

Com relação as especialidades dos médicos, o gráfico 08 mostra que, 45% dos médicos respondentes são Ginecologistas, 25% são Otorrino, 15% são Urologistas e Clínico Geral. Não houveram respondentes das especialidades de Pediatria e Pneumologia.

Gráfico 08: Especialidade dos médicos pesquisados.



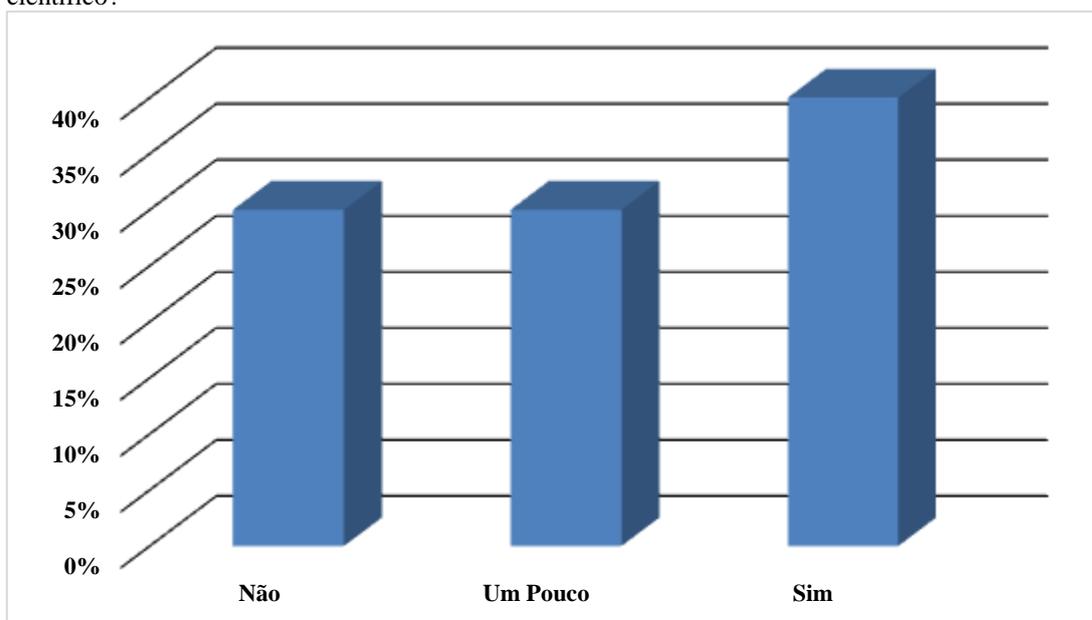
Fonte: O próprio autor.

### 6.1.2 Parte 2 – Desempenho do Propagandista de Medicamentos

Na parte 2 do questionário, apresenta-se os resultados quanto ao desempenho do propagandista de medicamentos. Quanto à pergunta: “o propagandista tem contribuído diariamente quanto a atualização de seu conhecimento científico?” - adotou-se a escala de 1

a 3, sendo 1 para (Não), 2 para (Um Pouco) e 3 para (Sim). Observou-se que, 40% dos respondentes indicaram que o propagandista tem contribuído diariamente quanto a atualização de seu conhecimento científico; 30% responderam que não e 30% responderam que o propagandista tem contribuído um pouco, conforme gráfico 9.

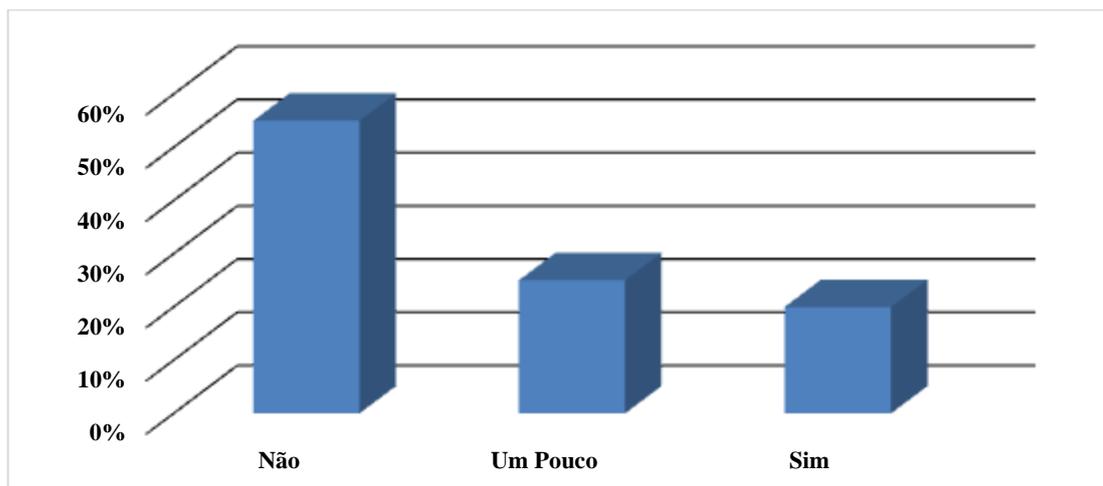
Gráfico 09: Q1 - O propagandista tem contribuído diariamente quanto à atualização de seu conhecimento científico?



Fonte: O próprio autor.

Para a pergunta: “o propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório? - adotou-se a escala de 1 a 3, sendo 1 para (Não), 2 para (Um Pouco) e 3 para (Sim). Observou-se que, 55% dos respondentes indicaram que o propagandista não tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório; 25% responderam que atrapalham um pouco e 20% responderam que sim – atrapalham, conforme gráfico 10.

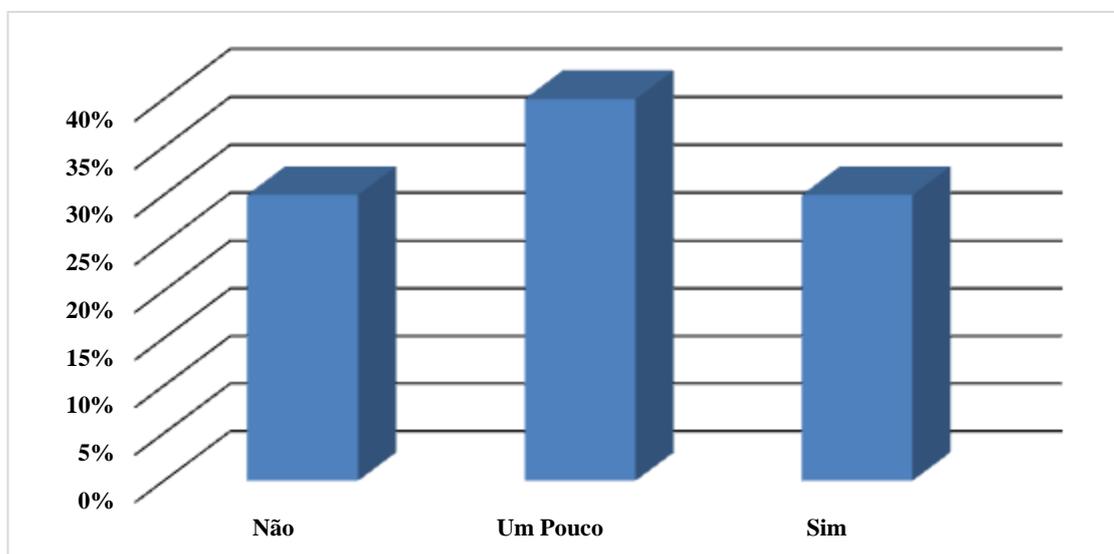
Gráfico 10: Q2 - O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?



Fonte: O próprio autor.

No gráfico 11, os entrevistados responderam também à pergunta: “a metodologia das propagandas atuais, feitas pelos propagandistas, é satisfatória?” nesse caso 40% dos respondentes indicaram que a metodologia das propagandas atuais é um pouco satisfatória; 30% responderam que não são satisfatórias e 30% responderam que sim – são satisfatórias.

Gráfico 11: Q3 - A metodologia das propagandas atuais, feitas pelos propagandistas, é satisfatória?

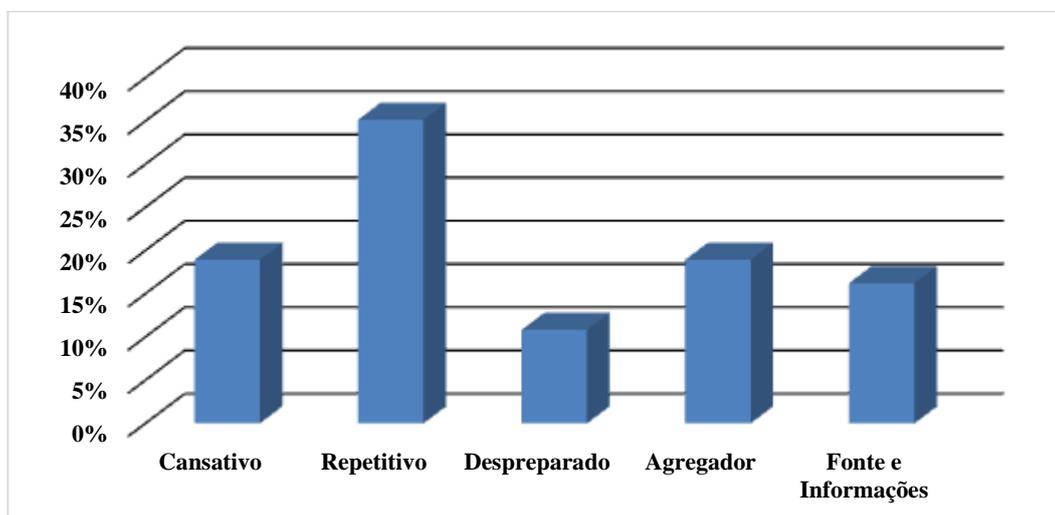


Fonte: O próprio autor.

Para a pergunta: “como você vê o propagandista?” - adotou-se a escala de 1 a 5, sendo 1 para (Cansativo), 2 para (Repetitivo) e 3 para (Despreparado), 4 para (Agregador) e 5 para (Fonte de informações). Observou-se que 35% responderam que o propagandista é repetitivo, 19% apontaram que o propagandista é cansativo; 16% responderam que é

agregador e 11% responderam que os propagandistas são despreparados, conforme gráfico 12.

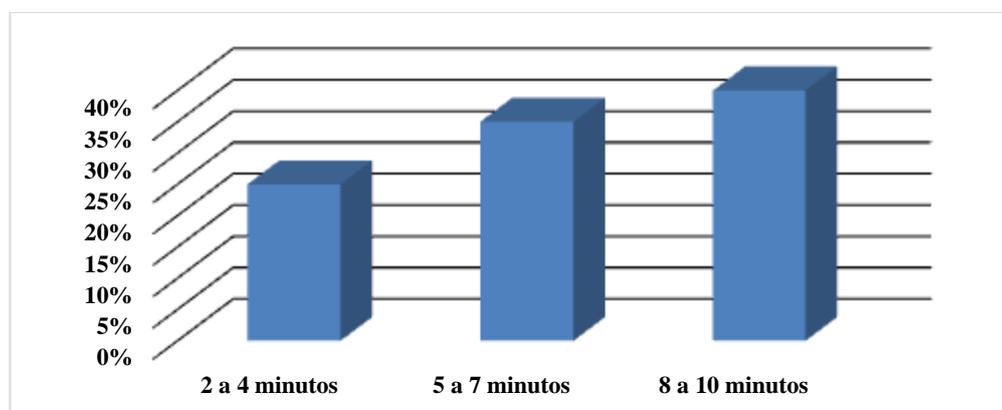
Gráfico 12: Q4 - Como você vê o propagandista (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações)



Fonte: O próprio autor.

No gráfico 13, os entrevistados responderam à pergunta: “quanto tempo você disponibilizaria para discutir um assunto/estudo científico com um propagandista?” – se considerou a escala de 1 de (2 a 4 minutos), 2 para (5 a 7 minutos) e 3 para (8 a 10 minutos). Observou-se que, 40% dos respondentes disponibilizariam de 8 a 10 minutos, 35% de 5 a 7 minutos e 25% de 2 a 4 minutos.

Gráfico 13: Q5 - Quanto tempo você disponibilizaria para discutir um assunto/estudo científico com o propagandista preparado? (1-2 a 4 minutos; 2-5 a 7 minutos; 3-8 a 10 minutos)



Fonte: O próprio autor.

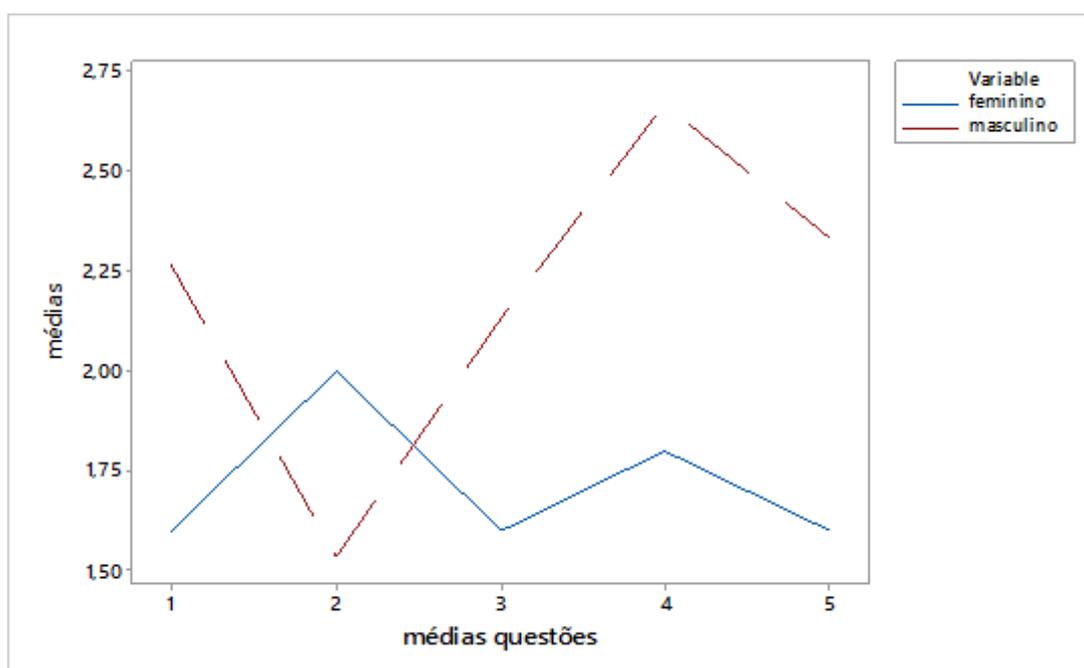
Para aprofundar os estudos, a respeito das respostas dos participantes da pesquisa em relação as questões de desempenho (Q1 - O propagandista tem contribuído diariamente quanto à atualização de seu conhecimento científico?) (Q2 - O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?) (Q3 - A metodologia das propagandas atuais, feitas pelos propagandistas, é satisfatória?) (Q4 - Como você vê o propagandista (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações) e ( Q5 - Quanto tempo você disponibilizaria para discutir um assunto/estudo científico com o propagandista preparado? (1-2 a 4 minutos; 2-5 a 7 minutos; 3-8 a 10 minutos), analisou-se a média de respostas dos participantes de acordo com Sexo, Idade, Tempo de Experiência e Especialidade.

## 6.2 ANOVA – Análise de Variância

A seguir serão apresentados os resultados obtidos através do modelo estatístico ANOVA (Análise de Variância).

Nos gráficos, 14, 15, 16 e 17, apresentam-se as médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5.

Gráfico 14: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação ao Sexo

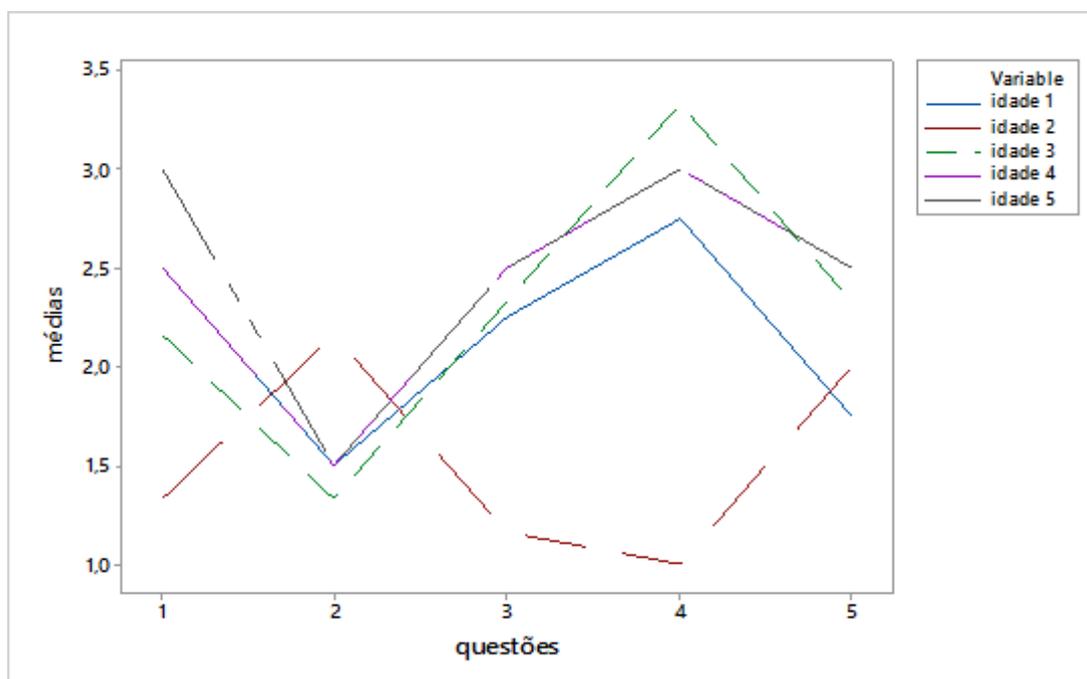


Fonte: O próprio autor.

Observa-se que, no gráfico 14, apresentam-se as questões de Q1 a Q5 e o comportamento da média das respostas dos participantes em relação ao Sexo. Destaca-se que, para os entrevistados do sexo masculino, há indícios de maior variação na média das respostas em comparação com as respostas dos entrevistados do sexo feminino.

Nota-se que, o comportamento das médias das respostas dos médicos do sexo masculinos, apresenta uma média de resposta maior para a questão Q4 (Pergunta: Como você vê o propagandista? (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações), enquanto que para os médicos do sexo feminino, a maior média foi para a questão Q2 (Pergunta: O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?). Em contrapartida, a menor média de resposta para os de sexo masculino foi para a questão Q2. Este fato indica que os médicos do sexo masculino responderam diferente dos médicos do sexo feminino.

Gráfico 15: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação a Idade.

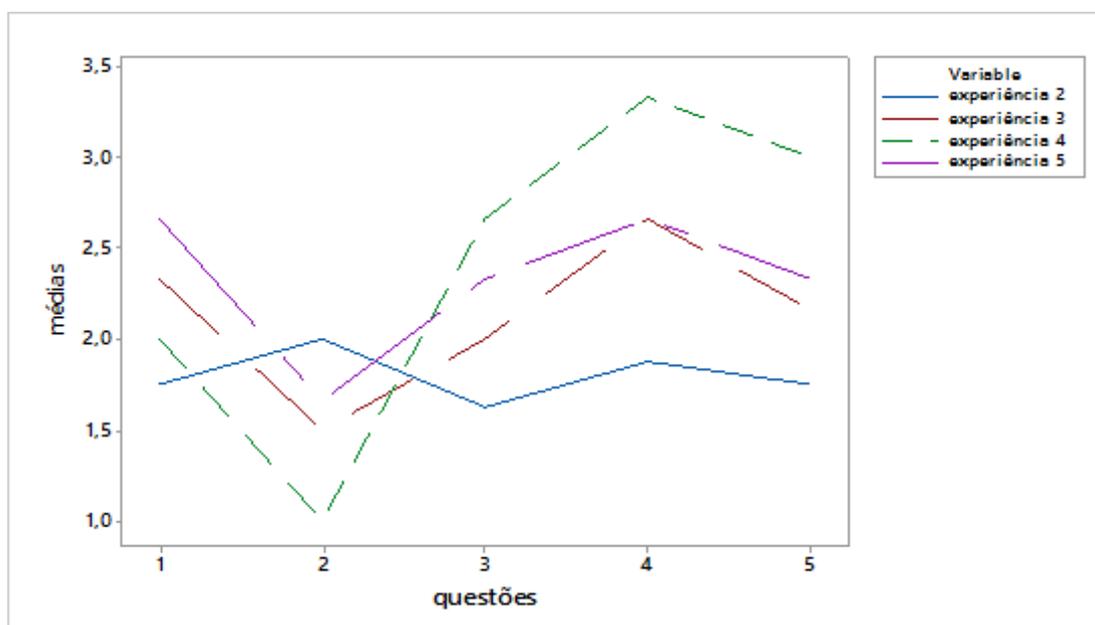


Fonte: O próprio autor.

**# Observação:** Idade 1: 30 à 39 anos  
 Idade 2: 40 à 49 anos  
 Idade 3: 50 a 59 anos  
 Idade 4: 60 a 69 anos  
 Idade 5: 70 a 80 anos

No gráfico 15, apresentam-se as questões de Q1 a Q5 e o comportamento da média das respostas dos participantes da pesquisa em relação a Idade. Destaca-se que, houve uma maior variação na média das respostas para os entrevistados na faixa da etária de 50 a 59 anos e uma menor variação na média das respostas para os entrevistados na faixa da etária de 40 a 49 anos. No entanto, os médicos da faixa etária de 40 a 49 anos responderam diferente dos demais médicos faixa etárias as questões Q2 (Pergunta: O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?) e Q4 (Pergunta: Como você vê o propagandista (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações)).

Gráfico 16: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação ao Tempo de Experiência.



Fonte: O próprio autor.

# **Observação:** Tempo de Experiência 2: 10 à 19 anos

Tempo de Experiência 3: 20 a 29 anos

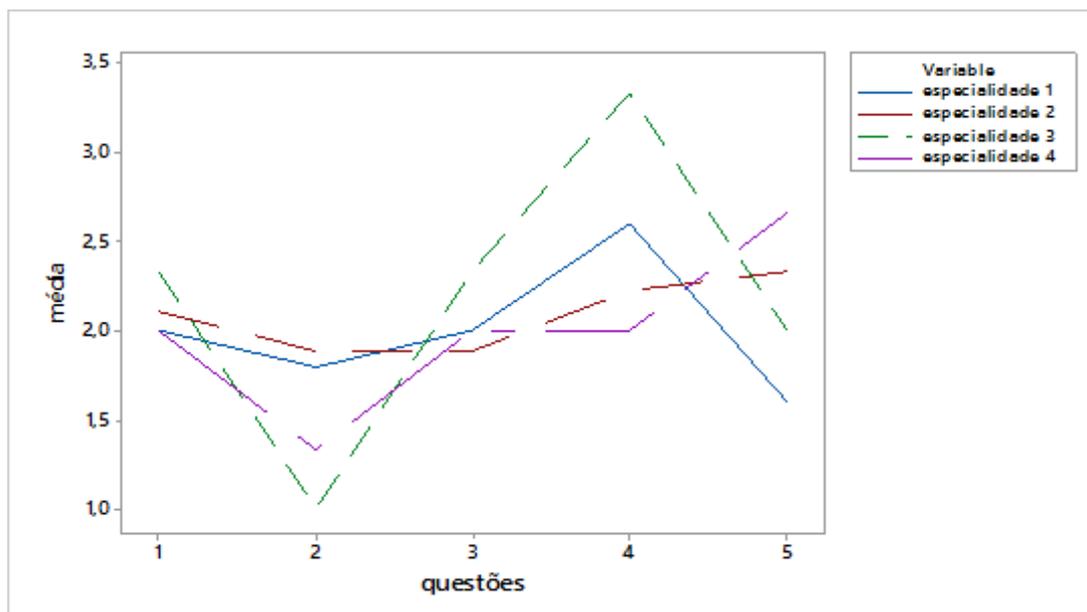
Tempo de Experiência 4: 30 a 39 anos

Tempo de Experiência 5: 40 a 49 anos

No gráfico 16, apresentam-se as questões de Q1 a Q5 e o comportamento da média das respostas dos participantes da pesquisa em relação ao Tempo de Experiência. Nota-se que houve uma maior variação na média das respostas para os entrevistados com Tempo de Experiência entre 30 a 39 anos. No entanto, na questão Q2 (Pergunta: O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?), aponta-se valores menores

das médias de respostas para a maioria das faixas de tempo de experiência e a questão Q4 (Pergunta: Como você vê o propagandista (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações), aponta valores maiores de média das respostas para maioria das faixas de tempo de experiência.

Gráfico 17: Médias das respostas para as questões Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, em relação a Especialidade



Fonte: O próprio autor.

# **Observação:** Especialidade 1: Otorrino  
 Especialidade 2: Ginecologista  
 Especialidade 3: Urologista  
 Especialidade 4: Clínico Geral

Observa-se que, no gráfico 17, apresentam-se as questões de Q1 a Q5 e o comportamento da média das respostas dos participantes em relação a Especialidade dos médicos. Destaca-se que na especialidade de Urologista houve uma maior variação na média das respostas em comparação com as respostas das demais especialidades. Entretanto, a questão Q2 (Pergunta: O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?), aponta valores menores das médias das respostas para todas as especialidades e a questão Q4 (Pergunta: Como você vê o propagandista (1-cansativo; 2-repetitivo; 3-despreparado; 4-agregador; 5-fonte de informações), apontam-se valores maiores de média das respostas para maioria das especialidades.

Neste trabalho foi aplicado o método estatístico Análise de Variância (ANOVA), com o objetivo de verificar a existência de diferença estatística entre as médias das respostas dos participantes da pesquisa.

Tabela 5 – Análise de Variância – Q1.

<b>Questões</b>	<b>Tipo</b>	<b>P-valor</b>
<b>Q1</b>	Sexo	0,133
	Idade	0,053
	Tempo de Experiência	0,391
	Especialidade	0,961

Fonte: O próprio autor.

Nota-se na tabela 5, o resultado da análise de variância para a questão Q1, mostrou que existe diferença significativa em um nível de significância igual à 10% para o fator Idade (valor-p=0,053<0,10). Para fatores sexo, Tempo de Experiência e Especialidade não há diferenças estatísticas significativas.

Tabela 6 – Análise de Variância – Q2

<b>Questões</b>	<b>Tipo</b>	<b>P-valor</b>
<b>Q2</b>	Sexo	0,278
	Idade	0,500
	Tempo de Experiência	0,325
	Especialidade	0,367

Fonte: O próprio autor

Na questão Q2, da tabela 6, nota-se que não existe diferença significativa em um nível de significância igual à 10% para nenhum dos fatores (valor-p=<0,10).

Tabela 7 – Análise de Variância – Q3

<b>Questões</b>	<b>Tipo</b>	<b>P-valor</b>
<b>Q3</b>	Sexo	0,202
	Idade	0,024
	Tempo de Experiência	0,225
	Especialidade	0,891

Fonte: O próprio autor

Na tabela 7, na questão Q3, existe diferença significativa em um nível de significância igual à 10% para o fator Idade ( $\text{valor-p}=0,024 < 0,10$ ). Para os fatores sexo, Tempo de Experiência e Especialidade não há diferenças estatísticas significativas

Tabela 8 – Análise de Variância – Q4.

<b>Questões</b>	<b>Tipo</b>	<b>P-valor</b>
<b>Q4</b>	Sexo	0,264
	Idade	0,043
	Tempo de Experiência	0,506
	Especialidade	0,686

Fonte: O próprio autor

Na questão Q4, da tabela 8, existe diferença significativa em um nível de significância igual à 10% para o fator Idade ( $\text{valor-p}=0,043 < 0,10$ ). Para fatores Idade, Tempo de Experiência e Especialidade não há diferenças estatísticas significativas

Tabela 9 – Análise de Variância – Q5.

<b>Questões</b>	<b>Tipo</b>	<b>P-valor</b>
<b>Q5</b>	Sexo	0,080
	Idade	0,739
	Tempo de Experiência	0,140
	Especialidade	0,265

Fonte: O próprio autor.

Na tabela 9, na questão Q5, existe diferença significativa em um nível de significância igual à 10% para o fator Sexo (valor- $p=0,080 < 0,10$ ). Para fatores Idade, Tempo de Experiência e Especialidade não há diferenças estatísticas significativas.

### 6.3 Parte 3 – Identificação competências essenciais dos propagandistas de medicamentos

Foi realizado um estudo descritivo considerando as competências apontadas como as mais importantes dos propagandistas, na visão dos médicos participantes da pesquisa dentro dos pilares Conhecimento, Atitudes e Habilidades.

Para as competências distribuídas no quesito Conhecimento, obteve-se a seguinte distribuição, apresentada na tabela 10.

Tabela 10 – Competência – Conhecimento - apontadas pelos médicos dessa pesquisa.

<b>Conhecimentos</b>	<b>Número de respostas</b>	<b>Porcentagem</b>
Composição de Produtos	19	95%
Bom Português	14	70%
Técnicas de Propaganda	14	70%
Noções de Saúde Humana	13	65%
Notícias sobre Atualidade	11	55%
Normas sobre a Profissão	10	50%
Planejamento	8	40%
Informática e Internet	5	25%
Técnicas de Negociação	3	15%
Técnicas de memorização	2	10%
Técnicas de Vendas	1	5%
Língua Estrangeira	0	0%

Fonte: O próprio autor

De acordo com a tabela 10, considerando o total de 20 respondentes, as competências Composição de Produto (95%), Bom Português (70%), Técnicas de Propaganda (70%), Noções de Saúde Humana (65%), Notícias sobre Atualidade (55%) e Normas sobre a Profissão (50%) foram consideradas mais importantes, sendo assinaladas por pelo menos 50% dos médicos entrevistados. Língua Estrangeira não foi assinalada por nenhum médico entrevistado, como sendo importante para o propagandista de

medicamentos. Planejamento e Informática e Internet obtiveram escore entre 25% a 40%. Técnicas de Negociação (15%), Técnicas de Memorização (10%) e Técnicas de Vendas (5%) foram assinaladas por menos de 20% dos médicos entrevistados.

Tabela 11 – Competência – Atitudes – apontadas pelos médicos dessa pesquisa.

<b>Atitudes</b>	<b>Número de respostas</b>	<b>Porcentagem</b>
Ética Profissional	17	85%
Boa Apresentação Pessoal	15	75%
Postura Profissional	13	65%
Responsabilidade	10	50%
Empatia	9	45%
Dedicação	8	40%
Motivação	7	35%
Comprometimento	6	30%
Disciplina	4	20%
Entusiasmo	3	15%
Iniciativa	3	15%
Integridade	3	15%
Flexibilidade	2	10%
Paciência	0	0%

Fonte: O próprio autor.

Seguindo a tabela 11, as competências Ética Profissional (85%), Boa Apresentação Pessoal (75%), Postura Profissional (65%) e Responsabilidade (50%) foram assinaladas por pelo menos 50% dos médicos entrevistados como sendo competências importantes para o propagandista. Paciência (0%) não foi assinalada por nenhum dos entrevistados. Já, Empatia (45%), Dedicação (40%), Motivação (35%), Comprometimento (30%) e Disciplina (20%), obtiveram score entre 20% a 45%. Abaixo de 20%, ficaram Entusiasmo (15%), Iniciativa (15%), Integridade (15%) e Flexibilidade (10%).

Tabela 12 – Competência – Habilidades – apontadas pelos médicos dessa pesquisa

<b>Habilidades</b>	<b>Número de respostas</b>	<b>Porcentagem</b>
Boas Relações Humana	18	90%
Capacidade de Comunicação	17	85%
Raciocínio Lógico	15	75%
Capacidade de Síntese de Idéias	14	70%
Senso de Organização	8	40%
Boa Memória	7	35%
Capacidade de Inovar	7	35%
Capacidade de Criar	5	25%
Concentração	4	20%
Capacidade de Aprendizagem	3	15%
Capacidade de Tomar Decisões	2	10%

Fonte: O próprio autor

De acordo com a tabela 12, Boas Relações Humanas (90%), Capacidade de Comunicação (85%), Raciocínio Lógico (75%) e Capacidade de Síntese de Idéias (70%) foram consideradas mais importantes por mais de 70% dos médicos entrevistados. Senso de Organização (40%), Boa Memória (35%), Capacidade de Inovar (35%), Capacidade de Criar (25%) e Concentração (20%), tiveram escore entre 20% a 40%. Com frequência abaixo de 20%, apresentam-se Capacidade de Aprendizagem (15%) e Capacidade de Tomar Decisões (10%).

Dentre as 37 competências apresentadas, não houve nenhuma competência com escore de 100%, isto é, que foi considerada importante por todos os médicos entrevistados. Por outro lado, 2(duas) competências não foram consideradas importantes por nenhum dos entrevistados (Paciência e Língua Estrangeira)

No quadro 4 são apresentadas as 15 competências consideradas com maior importância para o bom desempenho dos Propagandistas de Medicamentos, na ótica dos médicos, e estão classificadas em Conhecimento, Atitudes e Habilidades.

Quadro 4 - Competências Essenciais Propagandistas de Medicamentos da Indústria Farmacêutica – Ótica dos Médicos dessa pesquisa.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS			
Nº	CONHECIMENTOS	ATITUDES	HABILIDADES
1	Composição de Produtos	Ética Profissional	Boas relações humana
2	Técnicas de Propaganda	Boa Apresentação Pessoal	Capacidade de Comunicação
3	Bom português	Postura Profissional	Raciocínio Lógico
4	Noções de Saúde Humana	Responsabilidade	Capacidade de Síntese de Idéias
5	Notícias sobre Atualidade	Empatia	Senso de Organização

Fonte: O próprio autor.

O quadro 4 demonstra que, na competência Conhecimento, os médicos entrevistados apontaram Composição de Produtos, Técnicas de Propagandas, Bom Português, Noções de Saúde Humana e Notícias sobre Atualidade como sendo as 5(cinco) competências mais importantes para o bom desempenho dos Propagandistas de Medicamentos. Quanto a competência Atitudes, Ética Profissional, Boa Apresentação Pessoal, Postura Profissional, Responsabilidade e Empatia são consideradas mais importantes. Para a competência Habilidades, os médicos apontaram que, Boas Relações Humanas, Capacidade e Comunicação, Raciocínio Lógico, Capacidade de Síntese de Idéias e Sendo de Organização, são as competências mais importantes para o bom desempenho do profissional.

A seguir, serão apresentadas as 15 competências consideradas com maior importância para o bom desempenho dos Propagandistas de Medicamentos, na percepção dos gerentes da indústria farmacêutica, seguindo Sousa (2013), e estão classificadas em Conhecimento, Atitudes e Habilidades, conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Competências Essenciais Propagandistas de Medicamentos da Indústria Farmacêutica – Percepção dos Gerentes.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS			
Nº	CONHECIMENTOS	ATITUDES	HABILIDADES
1	Técnicas de Vendas	Comprometimento	Capacidade de Comunicação
2	Composição de Produtos	Disciplina	Trabalhar em Equipe
3	Técnicas de Planejamento	Boa Apresentação Pessoal	Boas relações humanas
4	Técnicas de Negociação	Ética Profissional	Dirigir Veículos
5	Técnicas de Propaganda	Integridade	Trabalhar sob Pressão

Sousa (2013)

Para Sousa (2013), conforme quadro 5, Técnicas de Vendas, Composição de Produtos, Técnicas de Planejamento, Técnicas de Negociação e Técnicas de Propaganda são as 5(cinco) competências, dentro de Conhecimento, mais importantes para o desempenho do Propagandista de Medicamentos, na percepção dos gerentes. Quanto a competência Atitudes, Comprometimento, Disciplina, Boa Apresentação Pessoa, Ética Profissional e Integridade foram apontadas como as 5(cinco) competências mais importantes. Já quanto a competência Habilidades, os gerentes apontaram que Capacidade de Comunicação, Trabalhar em Equipe, Boas Relações Humanas, Dirigir Veículo e Trabalhar sob Pressão são as competências mais importantes para o desempenho do Propagandista de Medicamentos.

No quadro 6, são apresentadas as competências Conhecimento, apontadas neste estudo e as competências apontadas no estudo de Sousa (2013).

Quadro 6 – Comparativo – Competência Essenciais – Conhecimento- dessa pesquisa com a de Souza (2013).

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS		
CONHECIMENTOS		
Nº	DADOS DA PESQUISA, 2019	SOUSA, 2013
1	Composição de Produtos	Técnicas de Vendas
2	Técnicas de Propaganda	Composição de Produtos
3	Bom português	Técnicas de Planejamento
4	Noções de Saúde Humana	Técnicas de Negociação
5	Notícias sobre Atualidade	Técnicas de Propaganda

Fonte: O próprio autor.

Observa-se no quadro 6 que, dentre as competências (Conhecimento) essenciais para o bom desempenho do Propagandista de Medicamentos, na ótica dos médicos e as competências apontadas no estudo de Sousa (2013), apontadas pelos gerentes das indústria farmacêutica, nota-se que, apenas Composição de Produtos, Técnicas de Propaganda são apontadas como uma das 5(cinco) competências mais importantes em ambos os estudos.

Quadro 7 – Comparativo – Competência Essenciais Atitudes - dessa pesquisa com a de Souza (2013).

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS		
ATITUDES		
Nº	DADOS DA PESQUISA, 2019	SOUSA, 2013
1	Ética Profissional	Comprometimento
2	Boa Apresentação Pessoal	Disciplina
3	Postura Profissional	Boa Apresentação Pessoal
4	Responsabilidade	Ética Profissional
5	Empatia	Integridade

Fonte: O próprio autor.

No quadro 7, observa-se que apenas Ética Profissional e Boa Apresentação Pessoa foram apontadas em ambos os estudos como sendo uma das 5(cinco) competências mais importantes para o bom desempenho do Propagandista de Medicamentos, dentro do parâmetro Atitudes.

Quadro 8 – Comparativo – Competência Essenciais – Habilidades - dessa pesquisa com a de Souza (2013).

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS		
HABILIDADES		
Nº	DADOS DA PESQUISA, 2019	SOUSA, 2013
1	Boas relações humana	Capacidade de Comunicação
2	Capacidade de Comunicação	Trabalhar em Equipe
3	Raciocínio Lógico	Boas relações humanas
4	Capacidade de Síntese de Idéias	Dirigir Veículos
5	Senso de Organização	Trabalhar sob Pressão

Fonte: O próprio autor.

No quadro 8, observa-se que Boa Relações Humanas e Capacidade de Comunicação foram apontadas em ambos os estudos, caracterizando uma das 5(cinco) competências mais importantes para o bom desempenho do Propagandista de Medicamentos, tanto na ótica dos médicos quanto na percepção dos gerentes da indústria farmacêutica.

## 7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mercado composto pelas empresas da Indústria Farmacêutica se caracterizam por organizações que realizam altos investimentos em desenvolvimento, pesquisas inovadoras e de alta rentabilidade. Inseridas em um mercado global, estas empresas concentram esforços para comercializar seus produtos de forma a ter retorno de seus imensos investimentos. Neste cenário, destaca-se o papel da sua força de vendas, composta por Propagandistas de Medicamentos, os seus gerentes e o médico, que é o profissional que realiza o diagnóstico e prescreve os medicamentos para os pacientes, e assim exerce um importante papel, como influenciador, para a venda destes produtos farmacêuticos.

A pesquisa identificou as competências consideradas essenciais para o bom desempenho das atividades dos propagandistas de medicamentos, na ótica dos médicos, profissional o qual recebe os propagandistas de medicamentos em seu dia-dia e tem um papel importante neste cenário de atuação destes profissionais.

O presente trabalho teve como premissa avaliar as competências apontadas como mais importantes para o desempenho dos propagandistas, na ótica dos médicos, mas também, mencionar as competências apontadas como mais importantes, na percepção dos gerentes, seguindo o estudo de Sousa (2013). Neste comparativo, observou-se que as competências Composição de Produtos, Técnicas de Propaganda, Ética Profissional, Boa Apresentação Pessoa, Boa Relações Humanas e Capacidade de Comunicação foram apontadas em ambos os estudos, o que pode-se concluir que, tanto para os gerentes dos propagandistas, segundo o estudo de Sousa (2013), mas também para os médicos, estas competências são de fundamental importância para o desempenho do propagandista.

Neste estudo pode-se concluir também que, para os entrevistados do sexo masculino, existe uma tendência de que o propagandista não tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório, diferentemente das mulheres, os quais tendem a concluir que estes profissionais tem atrapalhado um pouco o atendimento dos pacientes em seu consultório. Conclui-se então que, a indústria farmacêutica deve rever o conceito do trabalho realizado pelo propagandista, pois tanto para os homens, quanto para as mulheres, o objetivo de levar informações científicas aos médicos não deveria ser visto como algo que estivesse atrapalhando o atendimento dos pacientes dos médicos do sexo feminino.

Quanto ao parâmetro faixa etária, pode-se concluir que os médicos da faixa etária de 40 a 49 anos, afirmam que os propagandistas tem atrapalhado sim ou um pouco o atendimento dos pacientes em seu consultório. Entretanto, todas as outras faixas etárias afirmaram que os propagandistas não tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório. Ainda a faixa etária de 40 a 49 anos, enxergam o propagandista de medicamentos como cansativos ou repetitivos, visão oposta à todas as outras faixas etárias entrevistadas. Observa-se que, o fato de não possuir novos ou recentes estudos científicos para cada visita, faz com que o propagandista realize um trabalho com uma metodologia repetitiva e cansativa na visão do médico. Nesta conclusão, nota-se uma visão negativa do trabalho realizado pelos propagandistas para com os médicos da faixa etária de 40 a 49 anos.

Conclui-se que a identificação das competências essenciais do propagandista de medicamentos contribui de forma importante para a indústria farmacêutica pois melhora as estratégias comerciais, marketing, propaganda e promoção, bem como a transferência de conhecimento aos médicos que recebem este profissional.

Através deste trabalho percebe-se a importância do propagandista para o alcance dos resultados da indústria. Acredita que é preciso aumentar os investimentos em capacitação e treinamentos destes profissionais, buscando desenvolver as competências apontadas como sendo mais importantes para médicos, segundo resultados desta pesquisa e assim tornando-os mais capacitados para a busca dos objetivos da indústria farmacêutica.

Propõem-se ainda que, durante os processos de recrutamento e seleção de candidatos, as empresas farmacêuticas utilizem-se de técnicas capazes de identificar nos candidatos, as competências consideradas essenciais ao bom desempenho desta profissão, de forma a diminuir o tempo de formação de seus propagandistas de medicamentos, tornando-os mais capazes de realizar com excelência as suas atividades e aumentando a competitividade de sua empresa.

Com relação a trabalhos futuros, uma nova pesquisa ampliada quanto ao número de médicos entrevistados se torna interessante, uma vez que, os dados obtidos nesta ampliação possam trazer novas conclusões.

Logo, conclui-se que foi possível responder ao problema de pesquisa e atingir o objetivo geral deste trabalho, que foi caracterizar as competências do propagandista da indústria farmacêutica sob a ótica da classe médica e comparar as competências identificadas neste estudo ao trabalho de Sousa (2013).

## Referências

BAHRY, C. P; TOLFO, S. R. A gestão de competências e a obtenção de vantagem competitiva sustentável em organizações bancárias. **Revista de Administração Mackenzie**, Florianópolis, vol.5, nº.2, 2004.

**BNDS. BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL SETORIAL.** Rio de Janeiro, n 18, p. 3-22, set. 2003. Disponível em: <[https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1298/2/BS%2018\\_final%20A.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1298/2/BS%2018_final%20A.pdf)>. Acesso em: 10/04/2016.

BARRETO, A. A. A eficiência Técnica e Econômica e a viabilidade de produtos e serviços de informação. **Ciência da Informação**, São Paulo, vol. 25, nº.3, p. 1-18, jul, 1996.

BARROS, J.A.C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, vol.17. nº.5, 1983.

BARROSO, A. C. de O; GOMES, E. B. P. Tentando Entender a Gestão do Conhecimento. **Revista Brasileira de Administração Pública**. Rio de Janeiro, vol.33, nº.147, 1999.

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

BITENCOURT, C. C. **Competência gerencial e aprendizagem nas organizações**. São Leopoldo, Unisinos, vol.44, nº.1, 2005.

BOYATZIS, R. E. **The competent manager: a model for effective performance**. New York: John Wiley. 1982.

BRASIL. Lei 6.224 (1975). **Presidência da República**. Casa civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1975. Disponível em< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6224.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6224.htm)>. Acesso em: 22/03/2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 2.018, de 01 de outubro de 1996. Regulamenta a Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do artigo 220 da Constituição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 out. 1996. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=2845>>. Acesso em: 07/01/2016.

\_\_\_\_\_. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC - Resolução da Diretoria Colegiada 102, 2000. Disponível em< [http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/102.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/102.pdf)>. Acesso em: 22/04/2017.

BRANDÃO, H. P, BORGES -ANDRADE, J. E, FREITAS, I. A. D, VIEIRA, F. T. Desenvolvimento e estrutura interna de uma escala de competências gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 26, nº.1, p. 171-182, 2010.

BRANDÃO, H. P, BORGES -ANDRADE, J. E. & DE AQUINO GUIMARÃES, T.

Desempenho organizacional e suas relações com competências gerenciais, suporte organizacional e treinamento. **Revista Administração** – FEA-USP. São Paulo, vol.47, nº.4, p.523-539, out./nov./dez. 2012.

BRODY, H. The Company We Keep: Why Physicians Should Refuse to See Pharmaceutical Representatives. *Fam Medicine, Annals...* January/February, vol. 3, nº 1, 2005

BUENO, J. B; REZENDE, D. C; DE OLIVEIRA, L. H. A Indústria Farmacêutica de Produtos Éticos e o Marketing de Relacionamento: Um Estudo de Caso. **Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. Convibra 05. 2005.

CASTRESANA, L; MEJÍA, R; AZNAR, M; **Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica**. vol.65, nº.3, Buenos Aires, 2005.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

CESAR, T. **Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica**. Salvador: UNIFACS, 2005.

CINTRA, R. U. **Análise da concorrência de um medicamento ético no mercado farmacêutico brasileiro**. Mesa redonda, In: ENANPAD, Campinas, 2001.

CIVANER, M. **Sale strategies of pharmaceutical companies in a “pharmerging” country: the problems will not improve if the gaps remain**. *Health Policy*, 2012.

CHREN, M, LANDEFELD, S. **Physicians behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary**. *JAMA*, 1994.

CHEN, C. J, & HUANG, J. W. Strategic human resource practices and innovation performance—The mediating role of knowledge management capacity. **Journal of Business Research**, 2009.

DAVENPORT, T. H; PRUSAK, L. **Conhecimento Empresarial; como as organizações gerenciam o seu capital intelectual**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DAÓLIO, L. C. **Perfis e competências: retrato dos executivos, gerentes e técnicos**. São Paulo: Érica, 2004.

DAS, A. Pharmaceutical industry and the market: The case of Prozac and other Antidepressants. **Asian Journal of Psychiatry**, vol.4, 2011.

DAVIES, I. A; RYALS, L. J.; HOLT, S. Relationship management: a sales role, or a state of mind?: An investigation of functions and attitudes across a business-to-business sales force. **Industrial Marketing Management**, 2010.

DRUCKER, F. P. **Post-Capitalist Society**. New York: Harper Business, 1993.

DRUCKER, F. P. **A prática da administração de empresas**. São Paulo. Pioneira Thomson. 2002.

DUTRA, J. S. **Gestão de pessoas com base em competências**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.

EBOLI, M. **Um novo olhar sobre a educação corporativa – Desenvolvimento de talentos no século XXI**. São Paulo: Gente, 2001.

EXAME. **As 10 maiores farmacêuticas do Brasil em vendas até setembro. Os maiores faturamentos**. 2016. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/negocios/noticias/as-10-maiores-farmaceuticas-do-brasil-em-vendas-ate-setembro>>. Acesso em 17/06/2016.

FAGUNDES, M. J. D. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 2, nº.1, 2007.

FEBRAFAR, Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias. **Mercado farmacêutico brasileiro deve chegar aos R\$100 bilhões até 2017 e atrair investimentos**. 2017. Disponível em <http://febrafar.com.br/mercado-farmacutico-brasileiro-deve-chegar-aos-r-100-bi-ate-2017-e-atrai-estrangeiros/>. Acesso em 04 de abril de 2017.

FOUAD, N. A, GRUS, C. L, HATCHER, R. L, KASLOW, N. J, HUTCHINGS, P. S, MADSON, M. B. & CROSSMAN, R. E. Competency benchmarks: a model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. **Training and Education in Professional Psychology**, vol.3, nº.4, 2009.

FLEURY, A. M. T; FLEURY, A. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo: Atlas, 2004.

FREITAS, H. Método de pesquisa Survey. **Revista de Administração**, São Paulo. vol.35, nº.3, 2000.

FUGH- B. A, AHARI S. Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. **Plos Med**, vol 4. nº.1, 2007.

GAGNON M-A, LEXCHIN J. The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States. **Plos Med**, vol.5, nº.1, 2008.

GEREZ, J. PEDROZA, D. E. Reconhecer não é preciso. **Revista Brasileira de Tecnologia**. Brasília, vol.19, nº.8, 1988.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GORDON, I. **Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. São Paulo: Editora Futura, 2000.

HEKIS, H. R; SOUSA, K. C; FURUKAVA, M; VALENTIM, R. A. M; OLIVEIRA, I. D;

ALVES, R. L. S. **A indústria farmacêutica e a importância estratégica dos propagandistas de medicamentos: estudo com colaboradores em Natal/RN.** Natal, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. 2017.** Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 27 de setembro de 2016.

IMS HEALTH – **As 10 maiores farmacêuticas do Brasil em vendas até setembro. 2015.** Disponível em <http://protec.org.br/farmacos-e-medicamentos/33585/as-10-maiores-farmaceuticas-do-brasil-em-vendas-ate-setembro>. Acesso em 27 de setembro de 2016.

INTERFARMA – **Guia 2018 Interfarma/dados do setor. 2018.** Disponível em: [https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2018/dados\\_do\\_setor#mercado\\_farmaceutico\\_mundial](https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2018/dados_do_setor#mercado_farmaceutico_mundial). Acesso em 14 de abril de 2019.

ISSE, K, F; **A indústria farmacêutica nacional e a importância dos medicamentos genéricos no seu desenvolvimento.** Dissertação (Mestrado em Economia), UFRGS, Porto Alegre, 2011.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed, Ver. São Paulo: Atlas, 1991.

LEGNICK-HALL, M; L, LENGNICK-HALL, C. A; ANDRADE, L. S; DRAKE, B. Strategic human resource management: The evolution of the field. **Human Resource Management Review**, vol.2, nº.1, 2009.

LEXCHIN, J. Terapia educacional ou promoção farmacêutica? **Internal Journal of Health Science**, vol.19, nº.4, 1989.

LEXCHIN, J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? **Can Fam Physician**, 1997.

MCCLELLAND, D. C; DAILEY, C. **Improving officer selection for the foreign service.** Boston: McBer. 1972.

MESQUITA, M; ALLIPRANDINI, D. H; Competências essenciais para melhoria contínua da produção: estudo de caso em empresas da indústria de autopeças. **Gestão da Produção**, vol.10, nº.1, p.17-33, abr. 2003.

MOHD, R. M; ROSMAN, M. Human Resource Management And The Performance Of Selected Small And Medium Manufacturing Enterprises. In: **proceedings intl. conf. information system business competitiveness.** 2012.

MORESI, E. A. D. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. **Ciência da Informação**, Brasília, vol.29, nº.1, p. 14-24, jan./abr, 2000.

MORGAN, N. A. Marketing and business performance. **Journal of the Academy of Marketing Science**, vol.1, nº.40, 2012.

MOURA, M. C; BITENCOURT,C.C. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de

competências gerenciais. **Revista de administração de empresas**, vol.5, nº.1, art.3, Jan./Jun, 2006.

NASCIMENTO, C. A; ZANELLA, A; SEIDEL, E. J; LOPES, F. G; LOPES, L. F. D. Avaliação da propaganda farmacêutica e do relacionamento do propagandista junto a classe médica. In: **ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**, Salvador, 2009.

NEELAM A. V; JO-ANN M. The ethics of the medical-pharmaceutical relationship. **Clinics in Dermatology**, vol.1 nº.30, 2012.

NONAKA, I. TAKEUCHI, H. **Criação de Conhecimento na Empresa; como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

NORRIS P; HERXHEIMER A; LEXCHIN J; MANSFIELD P. Drug promotion: what we know, what we have yet to learn. **Reviews of materials in the WHO/HAI database on drug promotion**. 2007.

OTHMAN, N, VITRY, A. I, ROUGHEAD, E. E., ISMAIL, S. B., & OMAR, K. Medicines information provided by pharmaceutical representatives: a comparative study in Australia and Malaysia. **BMC Public Health**, 10:743, 2010.

PALÁCIOS, M; REGO, S; LINO, M. H. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. **Comunicação, Saúde e Educação**, vol.12, nº.27, 2008.

PEREIRA, M. C. **Perfil da Indústria Farmacêutica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. Dissertação de Mestrado em ciências farmacêuticas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

PEREIRA, R. A; BRITO, R. R.; BEKER, J. Marketing farmacêutico, o propagandista e o medicamento genérico no composto de produtos da indústria farmacêutica no Rio de Janeiro e São Paulo. In: **SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA**, 2012. Rio de Janeiro 2012. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/43816467.pdf>> Acesso em: 17 Maio 2016.

PINSONNEAULT, A; KRAEMER, K. Survey Research Methodology in Management information systems: An Assessment. **Journal of MIS**, vol.10. nº. 2, Fall 1993.

PORTER, Michael E. **Estratégia Competitiva: Técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campos, 1986.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva: Técnicas para análise da indústria e da concorrência**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Campus, 2004.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, vol.68, nº.3, 1990.

PWC – PricewaterhouseCoopers. Panorama de Mercado e Tendências: **O setor farmacêutico no Brasil**. 2013. Disponível em: <https://www.pwc.com.br/pt/publicacoes/setores-atividade/assets/saude/pharma-13e.pdf>. Acesso em: 17 Maio 2016.

QUEIROZ, F. C. B. P; HÉKIS, H. R; ANDRADE, D. V. P; QUEIROZ, J. V; MACÊDO, D. M. D. Previsão e Séries Temporais para Tomada de Decisão Empresarial em uma Indústria Moveleira da Região de Criciúma –SC. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, vol.11, nº.26, 2012.

ROCHA, R. R. V. **Elaboração e aplicação de um modelo de gestão do conhecimento adaptado para o departamento comercial de uma indústria farmacêutica**. Dissertação (Mestrado em Engenharia), UFRS, Porto Alegre, 2003.

ROPÉ, F; TANGUY, L. (Org.) **Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas: Papirus, 1997.

SANVITO, W. L. Indústria Farmacêutica: uma abordagem crítica - Pharmaceutical industry: a critical approach. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, vol.10, nº.2, 2012.

SILVA, J. V; LOVATO JÚNIOR, V. O perfil do propagandista farmacêutico no Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. vol.18, nº.8, 2016.

SINDUSFARMA – **Perfil da Indústria Farmacêutica 2018**. Disponível em: <http://sindusfarma.org.br/arquivos/Perfil-IF2018.pdf>. Acesso 12 de Junho de 2019.

SINGH, K. Developing human capital by linking emotional intelligence with personal competencies in Indian business organizations. **International Journal of Business Science and Applied Management**, vol.5, nº. 2, 2010.

SOUSA, K. C. **Estratégias de avaliação de desempenho dos propagandistas de medicamentos utilizadas pela indústria farmacêutica no nordeste do Brasil**. 2013. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção), UFRN, Natal, 2013.

SOUSA, K. C; QUEROZ, J. V; QUEIROZ, F. C. B. P; HÉ KIS, H. R; FURUKAVA, M. Essencial competences for competing in the pharmaceutical industry: a case study with collaborators in Brazil . **Journal of Studies in Accounts and Economics**, vol.1, 2013.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. **Competence at work**. New York: John Wiley, 1993.

TEIXEIRA FILHO, J. **Gerenciando conhecimento: como a empresa pode usar a memória organizacional e a inteligência competitiva no desenvolvimento de negócios**. Rio de Janeiro: Senac, p.191, 2000.

TOFFLER, A. **Powershift: as mudanças do poder**. Rio de Janeiro: Record, 1990.

THOMPSON JR, A. A; STICKLAND III, A. J. **Planejamento estratégico: elaboração, implantação e execução**. São Paulo: Pioneira, 2000.

TURRIONI, J. B, Mello, C. H. P. **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção**. 2012. (Pós Graduação em Engenharia da Produção), UNIFEI, 2012.

VALENTIM, M. L. P. **Gestão da informação e gestão do conhecimento em ambientes organizacionais: conceitos e compreensões**. 2014.

VERGARA, S. C. **Começando a definir a metodologia. Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. vol.3, nº.4, São Paulo: Atlas, 2000.

VIEIRA, A; GARCIA, F. C. Gestão do conhecimento e das competências gerenciais: um estudo de caso na indústria automobilística. **Revista de Administração de Empresas**, vol.3, nº.1, art. 6, jan./jun, 2004.

WAZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? **J. Am. Med. Assoc**, vol.2, nº.3, 2000.

WILSON, T. D. A problemática da gestão do conhecimento. In: **TARAPANOFF, K. Inteligência, informação e conhecimento em corporações**. Brasília: IBICT; UNESCO, p. 37-55, 2006.

WOOD, JR,T; PICARELLI-FILHO, V. **Remuneração e carreira por habilidades e competências: preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

WRIGHT, P. M, & MCMAHAN, G. C. Exploring human capital: putting 'human' back into strategic human resource management. **Human Resource Management Journal**, vol.21, nº.2, 2011.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

ZEE, V. A. The Promotion and Marketing of OxyContin: Commercial Triumph, Public Health Tragedy. **American Journal of Public Health**. Peer reviewed. Health Policy and ethics. vol 99, nº 2, fevereiro, 2009.

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA**

Rua Voluntários da Pátria, 1309 – Centro – Araraquara - SP  
CEP 14 801- 340 – Caixa Postal 68 – Fone/Fax: (16) 3301-7100

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Dr. (a) a participar da pesquisa *Gestão do conhecimento: percepção da classe médica quanto às competências do propagandista da indústria farmacêutica*, sob a responsabilidade da Prof. Dra. Ethel Cristina Chiari da Silva. A pesquisa pretende caracterizar as competências do propagandista da indústria farmacêutica sob a ótica da classe médica, a fim de melhor auxiliá-los e fornecer suporte para que os serviços prestados possam proporcionar vantagem competitiva para a organização e, simultaneamente, atender a classe médica adequadamente.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista que tem a finalidade de levantar sua percepção com relação às competências do propagandista de medicamentos. Se depois de consentir o (a) Dr (a) desistir de continuar participando tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem prejuízo algum a sua pessoa. O (a) Dr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração para participação dessa pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para outras informações o (a) Dr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Universidade de Araraquara – Rua Carlos Gomes, 1338 – Centro, CEP 14.801-340; telefone: (16) 3301-7338 ou pelo e-mail: e-chiari@uol.com.br.

#### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) e entendi o que o pesquisador irá fazer e porque precisa da minha colaboração. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa *Gestão do conhecimento: percepção da classe médica quanto às competências do propagandista da indústria farmacêutica*, sabendo que não vou ganhar nenhuma remuneração e que posso desistir quando quiser. Este documento é emitido em duas vias e ambas serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO

### Parte 1 – Caracterização do respondente

#### Sexo

- 1- ( ) Feminino
- 2- ( ) Masculino

#### Idade:

- 1- ( ) 30 à 39 anos
- 2- ( ) 40 à 49 anos
- 3- ( ) 50 a 59 anos
- 4- ( ) 60 a 69 anos
- 5- ( ) 70 a 80 anos

#### Tempo de experiência médica:

- 1- ( ) 5 à 9 anos
- 2- ( ) 10 à 19 anos
- 3- ( ) 20 a 29 anos
- 4- ( ) 30 a 39 anos
- 5- ( ) 40 a 49 anos

#### Especialidade

- 1- ( ) Otorrino
- 2- ( ) Pediatra
- 3- ( ) Ginecologista
- 4- ( ) Urologista
- 5- ( ) Clínico Geral
- 6- ( ) Pneumologista

**Parte 2 - Desempenho do propagandista de medicamentos**

- 1. O propagandista tem contribuído diariamente quanto à atualização de seu conhecimento científico?**
  - 1 - ( ) Não
  - 2 - ( ) Um pouco
  - 3 - ( ) Sim
  
- 2. O propagandista tem atrapalhado o atendimento dos pacientes em seu consultório?**
  - 1 - ( ) Não
  - 2 - ( ) Um pouco
  - 3 - ( ) Sim
  
- 3. A metodologia das propagandas atuais, feitas pelos propagandistas, é satisfatória?**
  - 1 - ( ) Não
  - 2 - ( ) Um pouco
  - 3 - ( ) Sim
  
- 4. Como você vê o propagandista? (Marque quantas alternativas desejar)**
  - 1- ( ) Cansativo
  - 2- ( ) Repetitivo
  - 3- ( ) Despreparado
  - 4- ( ) Agregador
  - 5- ( ) Fonte de informações
  
- 5. Quanto tempo você disponibilizaria para discutir um assunto/estudo científico com o propagandista preparado?**
  - 1- ( ) De 2 a 4 minutos
  - 2- ( ) De 5 a 7 minutos
  - 3- ( ) De 8 a 10 minutos

### Parte 3 - Identificação competências essenciais dos propagandistas de medicamentos

#### a) Identificando as competências essenciais

Dentre as competências abaixo, marque em cada coluna 5 (cinco) itens que você considera mais importante, essenciais, para que os propagandistas de medicamentos sejam mais capazes para cumprir com excelência as suas atividades diárias

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATTITUDES
<input type="checkbox"/> Bom português	<input type="checkbox"/> Boas relações humana	<input type="checkbox"/> Boa Apresentação Pessoal
<input type="checkbox"/> Composição de Produtos	<input type="checkbox"/> Boa Memória	<input type="checkbox"/> Comprometimento
<input type="checkbox"/> Informática e Internet	<input type="checkbox"/> Capacidade de Aprendizagem	<input type="checkbox"/> Dedicção
<input type="checkbox"/> Língua Estrangeira	<input type="checkbox"/> Capacidade de Comunicação	<input type="checkbox"/> Disciplina
<input type="checkbox"/> Noções de Saúde Humana	<input type="checkbox"/> Capacidade de Criar	<input type="checkbox"/> Entusiasmo
<input type="checkbox"/> Normas sobre a profissão	<input type="checkbox"/> Capacidade de Inovar	<input type="checkbox"/> Empatia
<input type="checkbox"/> Técnicas de Negociação	<input type="checkbox"/> Capacidade de Síntese de Idéias	<input type="checkbox"/> Ética Profissional
<input type="checkbox"/> Planejamento	<input type="checkbox"/> Capacidade de Tomar Decisões	<input type="checkbox"/> Flexibilidade
<input type="checkbox"/> Técnicas de Propaganda	<input type="checkbox"/> Concentração	<input type="checkbox"/> Iniciativa
<input type="checkbox"/> Técnicas de Vendas	<input type="checkbox"/> Raciocínio Lógico	<input type="checkbox"/> Integridade
<input type="checkbox"/> Técnicas de memorização	<input type="checkbox"/> Senso de Organização	<input type="checkbox"/> Motivação
<input type="checkbox"/> Notícias sobre Atualidade		<input type="checkbox"/> Paciência
		<input type="checkbox"/> Postura Profissional
		<input type="checkbox"/> Responsabilidade